



Santé Nature
Innovation

DOSSIER SPÉCIAL

Ce qu'il faut vraiment que vous sachiez avant de faire vacciner vos enfants

- Des procédés de fabrication très variables
- Ces poisons nommés mercure, aluminium, formaldéhyde...
- L'utilité des vaccins varie au gré des frontières !
- Des alertes nombreuses émanant d'autorités médicales
- Les grandes épidémies éradiquées sans vaccins
- DTP, BCG, tuberculose... : quels vaccins pour nos enfants ?
- Le lait maternel garantit l'immunité aux bébés allaités
- À 2 ans, deux vaccinations importantes en cas d'alerte épidémique
- Le très hasardeux vaccin contre le cancer du col de l'utérus
- Un marché lucratif partagé entre deux géants prêts à tout
- Des risques neurologiques et vasculaires manifestes
- Les drames des familles de victimes du Gardasil
- Cancer du col : la vaccination n'est pas un mal nécessaire
- Grippe saisonnière : un fiasco renouvelé chaque année !
- Vaccination naturelle contre la grippe

Des procédés de fabrication très variables

La première chose à savoir sur les vaccins, c'est que leur fabrication diffère énormément d'un cas à l'autre, avec des effets indésirables tout aussi variables.

Il existe quatre grandes familles de vaccins :

- *les vaccins issus d'agents infectieux inactivés* : les agents infectieux ont été détruits chimiquement, par la chaleur, ou par électrocution.
- *les vaccins issus d'agents vivants atténués* : les agents infectieux sont cultivés en laboratoire, dans des conditions particulières, pour qu'ils perdent, par mutations génétiques, les éléments qui déclenchent la maladie. Ces souches obtenues permettent de déclencher une défense immunitaire, sans sombrer dans la maladie.
- *les vaccins constitués de sous-unités d'agents infectieux* : ces vaccins ne contiennent que les éléments nécessaires à déclencher une réponse immunitaire, sans pouvoir infectieux.
- *les vaccins constitués de toxines inactivées* : certains agents infectieux comme le tétanos et la diphtérie produisent des toxines. Il est possible de les inactiver chimiquement pour créer des vaccins.

Mais ce n'est que le début du procédé de fabrication pharmaceutique. Après la mise au point du composé vaccinal, on ajoute différents produits tels que des adjuvants, des agents de conservation, des antibiotiques, des stabilisants, etc.

Et bien souvent les composés sont associés pour créer des vaccins combinés.

Ces poisons nommés mercure, aluminium, formaldéhyde...

Ces procédés de fabrication garantissent-ils vraiment l'innocuité des vaccins ? Depuis les premières découvertes de Pasteur, l'atténuation des virus et des toxines a été très étudiée. On sait clairement que les processus de fabrication des composés vaccinaux ne permettent pas aux agents pathogènes d'infecter les cellules.

En revanche, les composés annexes au produit vaccinal peuvent, eux, nuire à notre organisme.

Les vaccins peuvent en effet contenir des substances notoirement toxiques, même à faibles doses :

- le formaldéhyde (cancérogène)
- le mercure (neurotoxique)
- l'aluminium (neurotoxique)
- ou le phénoxyéthanol.

Ainsi le mercure, reconnu hautement neurotoxique et susceptible de perturber le développement neurologique chez l'enfant, a longtemps été utilisé lors de fabrication de nombreux vaccins. Ce procédé est désormais interdit par la FDA (Food and Drug Administration).

C'est en 1925 que fut imaginé le principe des *substances adjuvantes et stimulantes de l'immunité*. Cette technique permet d'obtenir des sérums plus riches en antitoxines en joignant au vaccin une substance irritante pour les tissus.

En fait, la plupart des adjuvants immunostimulants sont des sels d'aluminium. Ils permettent d'optimiser la quantité de composé vaccinal en augmentant la réponse immunitaire. Après la vaccination, un dépôt de ces sels reste dans le muscle, ce qui permet au vaccin de continuer à agir.

S'ils sont mal dosés, ces sels peuvent être toxiques pour le muscle injecté et pour les fonctions neurologiques.

C'est particulièrement vrai chez les jeunes enfants.

L'Académie de médecine a d'ailleurs publié en 2012 un rapport dans lequel elle reconnaît officiellement que les sels d'aluminium sont neurotoxiques : selon les normes sanitaires françaises, chaque dose vaccinale doit en contenir moins de 1 mg.

Le fonctionnement théorique des vaccins

La vaccination vise théoriquement à stimuler les réponses immunitaires de notre organisme pour qu'elles s'adaptent et parviennent à nous protéger contre des bactéries ou des virus. Pour cela, le vaccin fait entrer dans notre corps des formes non pathogènes (qui déclenchent la maladie) des virus ou des bactéries auxquels on veut échapper.

Si les vaccins nous protègent par la suite, c'est parce que notre corps garde en mémoire cette attaque et saura produire les éléments nécessaires pour se défendre : en l'occurrence des anticorps et des **globules blancs**. Lorsqu'un agent infectieux pénètre dans l'organisme, le corps détecte ses composants néfastes et déclenche alors une réponse immunitaire.

À chaque infection, une petite partie de ces anticorps et de ces globules blancs est gardée en mémoire dans la moelle osseuse. Ainsi, la seconde fois que l'organisme est confronté à la même attaque, il dispose immédiatement des ressources pour combattre le virus. La seconde réponse immunitaire est donc plus rapide, plus forte, et généralement plus efficace.

L'utilité des vaccins varie au gré des frontières !

Après leur conception en laboratoire, les vaccins doivent, comme tous les médicaments, obtenir une autorisation de mise sur le marché. En Europe, les sociétés pharmaceutiques peuvent en faire la demande à l'EMA (Agence européenne pour l'évaluation des médicaments). Un comité permanent rassemblant des membres de chaque pays de l'Union européenne est chargé d'évaluer la qualité, l'efficacité et l'innocuité du vaccin.

Pour de nombreux vaccins, les positions des experts divergent.

Ce n'est pas forcément très rassurant de voir que même la communauté scientifique se contredit sur des questions de santé aussi importantes.

Cela donne parfois lieu à des situations aberrantes : ainsi, un vaccin obligatoire dans un pays de l'Union européenne peut par ailleurs être interdit dans un autre, où il est considéré comme dangereux !

Aussi étonnant que cela puisse paraître, les laboratoires peuvent déposer un dossier de demande de mise sur le marché aux commissions nationales, comme l'AFSSAPS en France (Agence française de sécurité sanitaire des produits de santé). Si cette commission donne son feu vert, il sera valable dans tous les autres Etats membres. Sauf si ceux-ci s'y opposent auprès de la Commission européenne.

Comment l'évaluation des risques et bienfaits d'un vaccin peut-elle diverger autant d'un comité d'experts à l'autre ?

En réalité, certains vaccins sont mis en circulation sans que leur utilité soit prouvée.

Par exemple, de 1994 à 1995, une grande campagne de vaccination est engagée contre l'hépatite B : plus de 50% de la population

française s'était fait vacciner alors même que l'ampleur de la maladie n'était même pas connue. Mais la recherche médicale et l'industrie pharmaceutique avaient permis d'élaborer un vaccin contre cette maladie. Pour les autorités sanitaires, cela ne pouvait être que positif. Cela justifiait le lancement d'une vaste campagne de vaccination préventive. Il va sans dire que les firmes pharmaceutiques, elles, se frottaient les mains.

Des alertes nombreuses émanant d'autorités médicales

Pourtant, un nombre alarmant d'études scientifiques mettent actuellement en lumière les dangers des vaccins.

Il ne s'agit plus de mises en garde émanant de mouvements marginaux ou d'associations étranges. Non, c'est maintenant la communauté médicale internationale elle-même qui exprime ses doutes, voire ses inquiétudes.

Le *British Medical Journal*, une revue mondialement connue et respectée pour sa rigueur scientifique, a publié le 30 janvier 2013 une étude démontrant que le vaccin contre la grippe H1N1, Pandemix, avait causé des milliers de cas de narcolepsie chez les enfants. Il s'agit d'une maladie grave et incurable. Hélas, cette catastrophe sanitaire n'a même pas été compensée par des vies sauvées par ce vaccin. Une association, quoique plus faible, a aussi été établie entre le vaccin contre la grippe et la maladie de Guillain-Barré (paralysie).

Le Gardasil, vaccin contre le papillomavirus et le cancer cervical, est aujourd'hui au centre d'un scandale qui n'en finit pas. Selon le décompte effectué par l'association Sanevax, ce vaccin est relié à 29 003 effets adverses graves et au moins à 130 décès.

Le vaccin contre l'hépatite B, lui aussi, est fortement critiqué. Il est accusé de tuer les cellules du foie, alors qu'il est précisément supposé protéger contre une maladie du foie. D'autre part, le 21 novembre 2012, le Conseil d'État français a reconnu que l'aluminium dans le vaccin contre l'hépatite B avait été la cause d'une terrible maladie invalidante, la myofasciite à macrophages.

Ces effets indésirables sont toutefois considérés par les autorités médicales comme bénins par rapport aux « immenses avantages » qu'auraient ces vaccins.

Les grandes épidémies éradiquées sans vaccins

L'opinion publique prête aux vaccins le mérite de nous protéger de nombreuses maladies infectieuses et d'avoir éradiqué toutes les épidémies qui décimaient autrefois nos pays : typhus, diphtérie, coqueluche, scarlatine, tuberculose, méningite, tétanos, et bien entendu les maladies infantiles, rougeole, oreillons, rubéole, etc.

Or les maladies citées ci-dessus avaient cessé de faire des morts à grande échelle bien avant que l'on introduise les vaccins. C'est l'amélioration des conditions de vie, de l'hygiène, de l'eau potable, mais aussi le recul de la malnutrition et du paupérisme qui expliquent l'effondrement du nombre de morts par ces maladies tout au long du XX^e siècle.

Les mêmes phénomènes ont été observés avec les autres grandes maladies infectieuses.

La fièvre typhoïde, qui décimait les armées de Napoléon et fit 5 à 7 000 morts par an pendant la Guerre civile espagnole (à partir de 1937), fut quasiment éradiquée à la fin des années 50, sans qu'il y ait eu de campagne importante de vaccination.

Le vaccin contre la coqueluche ne commença à être administré que dans les années 40 aux États-Unis. En 1953, il fut autorisé en Angleterre. À ce moment-là, la coqueluche faisait 25 morts par million d'enfants de moins de 15 ans, contre 1500 en 1850. Une baisse de 98,5 % avant même qu'aucun vaccin ne soit administré.

En France, les campagnes à grande échelle de vaccination ROR (rougeole, oreillons, rubéole) furent lancées en 1983, alors que le nombre de décès causés par la rougeole était tombé à 20 personnes par an, contre 3756 en 1906, soit une baisse de la mortalité de 99,5 % sans vaccin ! En Espagne, 18 473 personnes moururent de la rougeole en 1901, contre 19 en 1981. Les campagnes de vaccination nationales commencèrent pourtant en... 1982.

Le cas le plus emblématique reste celui de la tuberculose. Censée être prévenue par le vaccin « BCG », cette maladie a en réalité plus vite régressé dans des pays comme la Belgique et les Pays-Bas, qui ne vaccinaient pas leur population, qu'en France où tous les écoliers se faisaient vacciner.

Aujourd'hui, alors que le BCG n'est plus obligatoire ni en Allemagne, ni en Angleterre, ni en Belgique, ni au Luxembourg, ni aux Pays-Bas, ni en Espagne, et qu'il n'est imposé en Italie qu'à certains adultes à risque (personnel de santé, militaires...), la France, elle, continue à vacciner religieusement des millions d'écoliers chaque année.

Les études de l'INSERM sont pourtant sans appel : le nombre de décès par tuberculose avait déjà chuté de 80 % quand fut introduit le BCG obligatoire le 5 janvier 1950, malgré les très difficiles conditions de vie des années d'Après-Guerre. Les campagnes de vaccination n'ont ensuite eu aucun effet notable sur les courbes de la maladie. Celle-ci a continué à régresser au même rythme qu'auparavant, avec l'amélioration de l'hygiène et la généralisation de l'eau courante. Ce qui n'est pas étonnant quand on

sait que le fait d'être vacciné contre le BCG ne protège ni de l'infection, ni de la transmission de la maladie. Les personnes qui meurent aujourd'hui de la tuberculose en France ne sont nullement des personnes qui n'ont pas été vaccinées, mais des personnes marginalisées socialement et souffrant de dénutrition.

Il faut s'enlever cette image d'Épinal de l'esprit : ce n'est nullement la vaccination qui a permis à nos sociétés de tirer un trait sur les grandes épidémies. C'est la prospérité économique qui a permis cela, à travers notamment l'amélioration de l'hygiène, de l'alimentation et de l'habitat.

DTP, BCG, tuberculose... : quels vaccins pour nos enfants ?

Faut-il donc arrêter de vacciner tous les enfants ?

Non. Car même si l'on a exagéré les bienfaits des vaccins sur la santé publique, et même si les dangers de la vaccination sont trop souvent minorés, il existe de nombreux cas où il est raisonnable de vacciner.

Le problème est que l'absence d'études sérieuses sur les risques et bénéfices réels des vaccins obscurcit considérablement le débat. Ni les citoyens, ni les professionnels de santé de bonne volonté, ne disposent aujourd'hui d'éléments fiables pour prendre des décisions éclairées.

Nous sommes donc obligés de jouer à la roulette russe avec les vaccins.

Il semble toutefois raisonnable a priori d'éviter tous les vaccins qui ne sont pas obligatoires, lorsqu'on est en bonne santé. Faire du zèle est coûteux, mais plus probablement encore dangereux.

Pour toutes les maladies, il y a des personnes « à risque », et d'autres qui le sont moins. Vacciner aveuglément tous les enfants avec tous les vaccins du calendrier vaccinal est dans la plupart des cas nocif.

De plus, il ne faut pas oublier que même les vaccins obligatoires (DTPolio en France) ne le sont plus si votre médecin constate des contre-indications.

Cela n'est pas théorique car de nombreuses personnes peuvent en fait présenter des contre-indications, en particulier les personnes allergiques, souffrant de maladies auto-immunes ou ayant d'autres problèmes liés à leur système immunitaire. Un examen médical est donc recommandé avant toute vaccination, même si ce n'est pas prévu par le système.

Le calendrier vaccinal propose dès le 2^e mois le vaccin *Hexavalent* contre 6 pathologies à la fois, ce qui est très lourd :

- Diphtérie
- Tétanos
- Polio
- Coqueluche
- Grippe
- Hépatite B.

À ces pathologies concentrées en un seul vaccin, il faut en ajouter une septième. Elle est administrée à part : c'est le vaccin contre le pneumocoque, qui contient en plus du *phosphate d'aluminium comme adjuvant*.

Ce dernier vaccin permet d'éviter pneumonies et otites moyennes aiguës causées par 13 des 90 sérotypes de *Streptococcus pneumoniae* chez les nourrissons et les enfants âgés de 6 semaines à 5 ans.

Les rappels pour ces vaccins ont lieu à 4 mois et à 11 mois, sans quoi la protection immunitaire baisse très rapidement.

Nos bébés sont donc soumis à une véritable batterie de vaccins, dès leurs premiers mois.

Le lait maternel garantit l'immunité aux bébés allaités

Pourtant, on le sait, les nourrissons **allaités par la maman** héritent de l'immunité maternelle : les globules blancs-mémoires sont transmis au bébé et le protègent jusqu'à l'âge de 9 mois environ. D'ailleurs, l'OMS préconise l'allaitement maternel, **si possible complet** pendant au moins 6 mois.

L'allaitement est un choix de la mère en premier lieu. Mais du point de vue sanitaire, mieux vaut donc allaiter son enfant pour éviter une telle vaccination trop tôt.

Toutefois, lorsque les nourrissons ne sont pas allaités et sont en contact avec d'autres enfants fragiles susceptibles d'être atteints par une des maladies citées ci-dessus (dans son pays ou à la crèche), il est fortement conseillé de les vacciner contre DTP-Coqueluche-Grippe-Hépatite et Pneumocoque.

La Haute autorité de santé recommande *Infanrix Hexa* qui contient de l'hydroxyde d'aluminium et du phosphate d'aluminium comme adjuvant. Il y a aussi l'*Hexyon* qui contient hydroxyde d'aluminium et phosphate d'aluminium. Leur concurrent *Hexavax* a été retiré en 2005, cinq ans après sa mise sur le marché, du fait de complications cérébrales graves observées chez les nourrissons.

Ce vaccin dit « hexavalent » regroupe en une seule injection intramusculaire les vaccins contre la diphtérie, le tétanos, la coqueluche, l'hépatite B, la poliomyélite et contre certaines infections comme la méningite.

Cette injection n'est pas recommandée, sauf cas spécifiques. La combinaison des valences (souches contre lesquelles le vaccin est censé immuniser) demande l'augmentation des adjuvants immunitaires en conséquence, et cela

augmente le *risque de complications neurologiques*.

De plus, à l'âge auquel ces vaccins sont recommandés, la barrière hémato-encéphalique des enfants n'est pas achevée. Il s'agit de la barrière naturelle qui protège le cerveau des toxines pouvant être présentes dans le flux sanguin. Chez le nourrisson, elle est encore perméable : injecter un produit chargé en aluminium à cet âge est bien plus problématique encore que chez l'adulte. Le risque de dépôts d'aluminium dans le cerveau est important.

En Guyane, en outre, la vaccination contre la **fièvre jaune** est **obligatoire** après 9 mois, uniquement dans les centres agréés de vaccination internationale. Elle est déconseillée chez la femme enceinte et chez les personnes immunodéprimées.

Dans des cas particuliers, à risques, d'enfants en contact avec des adultes porteurs du bacille de la tuberculose, du virus du sida ou de l'hépatite B, on fera vacciner l'enfant :

- **Contre la tuberculose**, avec le BCG qui est uniquement destiné aux enfants exposés à un risque élevé (résidant en Île-de-France ou en Guyane, avec des antécédents familiaux, nés ou issus de parents originaires d'un pays très touché par la tuberculose, vivant dans un habitat précaire...). Chez les enfants à risques, la vaccination peut être pratiquée jusqu'à l'âge de 15 ans, avec un test par intradermoréaction préalable à la vaccination à partir de l'âge de 3 mois.

La très forte réduction d'immunité observée chez les personnes atteintes par le virus du sida et la marginalisation sociale de certaines d'entre elles ont entraîné la réapparition des cas graves et même mortels de tuberculose, car les antibiotiques perdent de leur efficacité contre le bacille de Koch qui devient résistant. Toute personne non sidéenne qui attraperait ce bacille de Koch

résistant aux antibiotiques mettrait sa vie en danger. D'où la nécessité du retour à la vaccination antituberculeuse pour les personnes à risques.

- **Contre l'hépatite B** : pour les enfants nés de mère porteuse de l'antigène de l'hépatite B, la 1^{re} dose de vaccin doit être administrée dans les 24 heures après la naissance, associée à l'administration d'immunoglobulines. Les 2^e et 3^e doses doivent l'être à 1 et 6 mois, puis un contrôle sérologique doit être fait entre 7 et 12 mois.

À 2 ans, deux vaccinations importantes en cas d'alerte épidémique

En cas d'alerte épidémique des autorités sanitaires, il est recommandé de faire vacciner les enfants de plus de 18 mois :

- Contre la rougeole, les oreillons et la rubéole (ROR) : pour tous les enfants la 1^{re} dose ; la 2^e sera faite au moins 1 mois après.
- Contre la méningite du méningocoque C, la 1^{re} dose.

Hors des périodes à risque épidémique et si l'enfant a déjà été vacciné auparavant, le rappel contre la diphtérie, le tétanos et la poliomyélite doit être fait et celui contre la coqueluche est recommandé, autour de l'âge de 6 ans.

Après 11 ans, la vaccination devrait être réservée aux enfants à risque ou aux périodes d'épidémie.

Hors des épidémies hivernales, les spécialistes proposent la vaccination DTP, avec **des rappels** aux âges fixes de 25 ans (+ coqueluche), 45 et 65 ans, puis 75 et 85 ans du fait d'une « immunosénescence ».

La disparition prochaine des obligations vaccinales impose une information complète et de qualité afin que les parents responsables de la santé de leurs enfants fassent les bons choix.

Il y a des abus avec les vaccinations.

Il ne s'agit pas d'être systématiquement « contre », ce qui serait aussi excessif – et pourrait être dangereux en cas d'épidémie ou chez des patients fragiles –, ni d'être systématiquement « pour ».

Les parents doivent bien sûr comprendre que la santé de leur enfant dépend aussi de celle de la communauté, c'est-à-dire de l'état de santé des autres enfants, c'est pourquoi on recommande la vaccination des enfants à risque et lors des alertes épidémiques.

Mais les enfants ne peuvent être traités comme des cobayes ou des objets économiques.

Face à la diminution du nombre de médecins, le grand public demande à être responsabilisé dans le domaine de la santé et à ne pas être traité comme ignorant.

La vaccination est un outil à risque, et l'aspect lucratif des marchés qu'elle représente ne doit pas faire oublier la nécessité d'une appréciation raisonnée des risques et des bénéfices encourus à tout âge.

L'injection de trop !

Les parents qui souhaitent faire vacciner leur enfant contre la diphtérie, la poliomyélite et le tétanos, sont confrontés à un vrai dilemme. Le vaccin DTP reste obligatoire en France. Mais depuis le mois de septembre 2014, il n'est plus disponible en pharmacie.

La situation empire d'année en année. En effet, le seul vaccin DTP sans aluminium a été retiré du marché en juin 2008. Depuis 7 ans déjà, les parents n'avaient pas d'autres choix que de faire injecter à leurs enfants un vaccin contenant de l'aluminium, qui est un dangereux toxique pour les nerfs et le cerveau. On le soupçonne de provoquer la maladie de Parkinson.

Mais aujourd'hui, même les vaccins DTP avec aluminium sont devenus introuvables.

Les parents n'ont donc pas le choix : ils sont invités à faire injecter à leurs enfants un vaccin dit « hexavalent », un des seuls qui contiennent encore le DTP.

Le problème, c'est que ce vaccin contient en plus un « cocktail » de 3 vaccins avec aluminium (coqueluche, Haemophilus influenzae et hépatite B), dont les conséquences sur le système immunitaire immature des enfants ne sont ni mesurées, ni maîtrisées.

En outre, vacciner les enfants contre 6 maladies graves d'un coup est en soi un geste médical risqué, qui peut déclencher une réaction immunitaire incontrôlée (choc anaphylactique), ainsi qu'augmenter le risque de maladie auto-immune sur le long terme.

Nos enfants sont donc exposés à des risques dont nul ne peut avancer les bénéfices réels en termes de santé publique.

Les seuls bénéfices qui paraissent évidents sont ceux des fabricants de ces vaccins. Le vaccin DTP sans aluminium, introuvable depuis 7 ans, coûtait 6,54 EUR. C'est peut-être une des raisons de sa disparition. Le vaccin hexavalent qui contient, lui, de l'aluminium, coûte 40 EUR.

Face à ces doutes, à ces craintes même, une pétition a été lancée pour demander le retour du vaccin DTPolio sans aluminium.

Le très hasardeux vaccin contre le cancer du col de l'utérus

Vacciner des enfants systématiquement contre les virus responsables plus tard des cancers du col utérin, du pénis chez l'homme et de cancers de la zone ORL ou du canal anal chez les hommes ou les femmes : oui ou non ?

Là encore, il faut regarder les faits avec prudence. Car en matière de vaccins, on lit souvent tout et son contraire.

Un des exemples récents les plus édifiants est celui du vaccin contre les Papillomavirus (HPV).

Fin 2013, les médias titraient : « *Malgré la polémique, les vaccins anti-HPV restent recommandés.* » Polémique ou réalité ? Plaintes futiles ou réelles complications ?

C'est parce que le grand public se sent de plus en plus manipulé sur les sujets de santé que certains rejettent en bloc toute proposition de vaccination. D'où l'intérêt de bien s'informer pour accepter, en toute conscience, ce qui est bon pour sa santé et celle de ses enfants, et rejeter ce qui pourrait nuire à notre santé ou à celle de nos proches.

Ce qu'il faut savoir sur les papillomavirus

Qu'est-ce que c'est que ce virus dont on parle de plus en plus souvent : le papillomavirus ? Il y a en fait plus de 200 formes différentes. Ces « souches » virales sont nommées *Human Papilloma Virus (HPV)* et numérotées comme ceci : HPV-6, 11, 16, 18, 31 et 33...

Ces virus sont transmis lors des relations intimes par voie sexuelle ou cutanée.

Le Pr Harald zur Hausen, virologue allemand, prix Nobel 2008, a découvert le lien formel entre ces souches virales et le cancer du col de l'utérus, et par extension avec des atteintes cancéreuses de la zone ORL. Les HPV représentent actuellement le meilleur exemple de virus à caractère cancérogène chez l'humain.

Une partie seulement de ces virus a un fort potentiel cancérogène. Il s'agit des virus à tropisme muqueux et génitaux. Leur nom de code ? HPV-16, 18, 31, 33, 35, 45, 51, 52, 58... Parmi ceux-là, les HPV-16 et 18 sont les plus virulents.

Plusieurs années s'écoulent habituellement entre la première infection à HPV et l'éclosion du cancer du col de l'utérus qui est détectable par le frottis vaginal ou la biopsie du col utérin. La détection de la présence du virus sur le pénis ou dans la zone ORL est nettement plus difficile. Pour la zone ORL, c'est malheureusement face au cancer que l'on découvre la liaison avec le virus, en général HPV-16.

Il est donc exact qu'il existe une corrélation à haut risque entre HPV et cancer du col, mais fort heureusement, 80 % des infections sont sans symptômes et guérissent sans traitement.

Hélas, les préservatifs masculins et féminins n'assurent pas une protection contre ce virus car il est transmis par voie cutanéomuqueuse : les attouchements, les caresses, les contacts sexuels préliminaires permettent la contamination virale d'une personne infectée, homme ou femme, à une autre qui ne l'est pas.

Qui sont les personnes les plus à risque ? Cette infection est observée de plus en plus fréquemment chez les jeunes femmes qui consomment la pilule et fument. Ces deux consommations réduisent en effet les défenses immunitaires et favorisent la fixation et le développement du virus sur le col de l'utérus.

Les risques de cancer du col sont ainsi multipliés par 2 chez les fumeuses de moins de 20 cigarettes par jour et, en cas d'infection génitale par le virus HPV, par 8,4 si elles fument plus de 10 cigarettes par jour, et par 13,1 en cas de tabagisme après 30 ans.

L'activité sexuelle (nombre de rapports sexuels) n'est pas en cause, c'est le nombre de partenaires qui est en cause. Les risques augmentent chez la femme à multiples partenaires, ou à unique partenaire mais dont le partenaire masculin a lui-même de multiples partenaires. Ils sont alors multipliés par 11. Par ailleurs, un homme porteur du virus du sida et de l'HPV a 8 fois plus de risques de développer un cancer du pénis qu'un homme non séropositif.

Un marché lucratif partagé entre deux géants prêts à tout

Les premières recherches pour le développement d'un vaccin contre les HPV ont commencé à l'université australienne de Queensland en 1991. Les chercheurs ont trouvé un moyen de produire des particules virales des papillomavirus, non infectieuses, capables de déclencher une forte réponse immunitaire. Cette découverte a donné naissance à deux vaccins : le Gardasil et le Cervarix, qui se partagent aujourd'hui le marché de la vaccination anti-HPV.

Lors de la mise en circulation des vaccins, les scientifiques en charge des essais cliniques ont émis certaines réticences. Ils recommandaient notamment une information claire des risques associés à cette vaccination lors de la prescription aux patients. En effet, les résultats des essais cliniques ne permettaient pas de prouver que les vaccins garantissaient une prévention efficace au delà de 5 ans après l'injection. Selon Diane Harper, l'investigatrice principale des essais cliniques de Gardasil et Cervarix, une prévention de si faible durée ne se justifie pas compte tenu des risques observés. Pire, la prise du vaccin ne fait que retarder l'apparition de la maladie.

Il est évident que ces vaccins sont très lucratifs pour ceux qui les produisent.

Deux géants de l'industrie pharmaceutique internationale se partagent ce marché potentiellement immense : Merck aux USA – associé à Sanofi Pasteur en Europe – qui prévoit 2 milliards de dollars de vente pour le Gardasil, et GlaxoSmithKline pour le Cervarix.

- Le Gardasil est proposé aux jeunes filles de 9 ans à 26 ans. Il n'est efficace qu'à titre préventif contre les papillomavirus types 6, 11, 16, 18. Il est donc dit quadrivalent.
- Le Cervarix est aussi sur le marché. Il ne pro-

tégerait que des souches 16 et 18 responsables de 70% des cancers du col. Il est dit bivalent.

Au total, ces 2 vaccins ne préviendraient que 75% au maximum des cancers du col. Les 25% restants, plus graves, sont dûs à des souches plus rares.

La durée de l'immunité conférée par les vaccins n'est pas connue. Les effets secondaires du vaccin en situation réelle et à long terme ne sont pas connus non plus. Ils font encore l'objet de discussions entre spécialistes.

En France, une équipe de l'Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé est pourtant chargée de suivre les grossesses après vaccination à la recherche de risques malformatifs, et de suivre aussi tous les « signaux » qui pourraient apparaître après vaccination...

Il est d'ailleurs conseillé d'attendre 24 mois après vaccination avant d'engager une grossesse.

Le vaccin est remboursé à 65% pour les jeunes filles âgées de 14 ans et les jeunes femmes âgées de 15 à 23 ans qui n'auraient pas eu de rapport sexuel, ou au plus tard l'année suivant le début de leur vie sexuelle.

Le coût de la vaccination pour le Gardasil est de 123,44 EUR pour une injection, avec deux schémas de vaccination selon l'âge de la jeune fille :

- de 9 à 13 ans : 2 injections à 6 mois d'intervalle. Si la deuxième dose est administrée moins de 6 mois après la première dose, une troisième dose doit être administrée.
- 14 ans et plus : 2 premières injections à 2 mois d'intervalle, suivies d'une troisième 6 mois après la première injection.

Récemment, certaines publications ont affirmé que 2 injections suffisaient.

Le Cervarix, lui, se délivre en une seule dose. Le coût est de 111,52 EUR.

Des risques neurologiques et vasculaires manifestes

Le Gardasil contient 225 µg d'aluminium, et les effets délétères de l'aluminium sur le cerveau sont bien connus, même si quelques académiciens de la médecine très sollicités par Sano-fi-Pasteur refusent encore de considérer cette information comme avérée.

Le journal *Le Figaro* précisait en avril 2014 au sujet du Gardasil : « *Le vaccin n'est pas plus efficace que les autres méthodes de prévention et de plus il est porteur de risques* ». Ces propos ont été tenus par Lucija Tomljenovic, chercheuse à l'Université canadienne de la Colombie britannique qui travaille sur les effets neurotoxiques des adjuvants vaccinaux, lors d'une conférence de presse organisée par la députée européenne Michèle Rivasi. Cette dernière demande un « moratoire » sur le Gardasil en attendant que des études fassent la preuve de son efficacité.

En France, 15 cas de sclérose en plaques ont été rapportés pour 5 millions de doses de Gardasil injectées depuis 2006. L'ANSM estime donc que « *le "bénéfice" du vaccin, recommandé pour toutes les jeunes filles âgées de 11 à 14 ans, reste supérieur au "risque" encouru* ».

L'attitude est la même dans la plupart des pays, à l'exception du Japon qui a décidé en 2013 de ne plus recommander ce vaccin. Tous ces pays recommandent toutefois de combiner la vaccination et le dépistage des lésions précancéreuses par frottis pour une meilleure efficacité.

Fin 2013, en France, 2,6 millions de femmes étaient ainsi vaccinées contre le cancer du col.

Pour le Haut Conseil de Santé publique (HCSP), les effets indésirables seraient présents dans 2 à 5 cas pour 10 000 doses de ces vaccins, ce qui lui permet de confirmer le « *profil de sécurité*

d'emploi rassurant ». Les cas graves seraient observés dans 7 cas pour 100 000 doses, soit pour 7 cas pour 33 000 jeunes femmes.

Le plus étonnant est que le Haut Conseil recommande, y compris aux femmes vaccinées, de faire un frottis tous les 3 ans entre 25 et 65 ans au moins, et ce après deux frottis normaux à un an d'intervalle. Le doute quant à l'efficacité des vaccins reste entier.

Les drames des familles de victimes du Gardasil

Pourtant, dès le mois de février 2007, la télévision américaine annonçait déjà de graves complications suite à l'injection de ces vaccins. Les télévisions présentaient les témoignages de victimes du Gardasil. Et même les photos glaçantes de jeunes femmes décédées.

Peu après, l'Agence Européenne du Médicament (EMA) annonçait le 24 janvier 2008 le décès de femmes préalablement vaccinées par le Gardasil, et deux rapports concernant la mort subite et inexplicable de deux jeunes femmes dans l'Union européenne, plus précisément en Allemagne et en Autriche.

À la suite du choc du décès en Autriche et d'un rapport démontrant que l'efficacité à long terme d'une telle vaccination serait « *tout à fait négligeable* », la ministre autrichienne de la Santé, le Dr Andrea Kdolsky, a décidé de retirer les vaccins anti-HPV du programme officiel, de ne plus les rembourser et de mettre plutôt l'accent sur le dépistage.

Des cas mortels ont été rapportés aux USA dans les suites immédiates de la vaccination, mais on s'est bien gardé de prévenir les autorités et a fortiori le grand public.

Curieusement et évidemment, les autorités de Santé européennes et françaises ont informé sur les deux derniers cas, en mentionnant que

la relation de cause à effet n'était pas encore prouvée. Tous les autres décès, sauf trois, sont advenus au cours de la semaine après la vaccination.

Cancer du col : la vaccination n'est pas un mal nécessaire

Le mode de dépistage du cancer du col de l'utérus est excellent. La pratique régulière du frottis chez le gynécologue, le médecin généraliste ou la sage-femme a considérablement fait chuter le nombre de décès par cancer du col de l'utérus (74 % de moins entre 1955 et 1992 aux USA).

Ces décès concernent surtout des femmes à risques ne se faisant pas dépister par manque d'information. C'est donc au niveau du dépistage par le frottis qu'il faut agir, en informant.

Les traitements de l'infection à HPV, puis des stades précancéreux du col par laser puis chirurgie ont permis à nombre de femmes de guérir et de ne pas développer de cancer du col de l'utérus.

Dans les populations à risques, le frottis tous les 3 ans a permis de réduire la mortalité par cancer du col de l'utérus de 70 %. En France, près de 6 millions de frottis sont effectués chaque année pour 5 000 à 6 000 nouveaux cas. Si les femmes (et les hommes) étaient bien informées, 500 000 frottis seulement seraient nécessaires.

Alors, faut-il faire courir le moindre risque à nos enfants pour une pathologie facilement détectable et curable dans la mesure où un suivi régulier chez un gynécologue est instauré ?

L'objectif aisément perceptible des lobbies pharmaceutiques est évidemment de vacciner toutes les petites filles, et de rendre obligatoire la vaccination en milieu scolaire.

La généralisation de la vaccination a aussi évidemment un coût faramineux.

Une saine et juste information adaptée à l'âge des enfants dès la puberté et même avant, puis adaptée aux adolescents d'aujourd'hui, permettrait de faire des économies substantielles et éviterait bien des souffrances.

Grippe saisonnière : un fiasco renouvelé chaque année !

En général, lorsqu'on parle de prévention de la grippe saisonnière, on pense à la vaccination.

En France, la vaccination est systématiquement proposée aux plus âgés qui se croient ainsi protégés jusqu'à l'hiver suivant. Le vaccin contre la grippe saisonnière est administré chaque automne à 5 millions de personnes en France.

En réalité, et les pouvoirs publics se gardent bien de le claironner sur les toits, le vaccin protège assez mal de la maladie. La grippe saisonnière n'est responsable que de 5 à 10 % des décès des plus de 65 ans l'hiver. Comment, dès lors, les vaccins antigrippe pourraient-ils prévenir 50 % des décès – dix fois plus – comme le suggèrent les laboratoires ? La vérité, c'est que le vaccin diminue très peu la mortalité, et peut-être même ne la diminue-t-il pas du tout.

Pour les personnes les plus vulnérables, c'est-à-dire les personnes âgées, le Pr Daniel Floret, du Haut Conseil de santé publique, explique qu'il existe une « *impossibilité statistique à prouver les bénéfices du vaccin* ». « *Le système immunitaire ayant tendance à se dégrader avec le temps, ce public réagit moins bien aux vaccins en général et à celui contre la grippe en particulier.* »¹

En 2005, une étude a révélé que le pourcen-

tage d'Américains de plus de 65 ans vaccinés contre la grippe saisonnière est passé de 15-20% avant 1980 à 65% en 2001. « *De manière inattendue, écrivent les auteurs de l'étude, la mortalité dans ce groupe d'âge a aussi augmenté au cours de cette période.* »

Et lorsqu'on regarde les effets des vaccins contre la grippe saisonnière dans les autres groupes de la population, le bilan est tout aussi maigre. Chez les enfants de moins de 2 ans, les vaccins ont le même effet qu'un placebo, selon une étude d'efficacité de 2006.

Chez les adultes en bonne santé de moins de 65 ans, la vaccination contre la grippe n'a aucune influence ni sur la fréquence et la durée des hospitalisations, ni sur les arrêts de travail, ni sur les décès dûs à la grippe ou aux complications de la grippe.

Enfin, il n'existe aucune preuve que les vaccins contre la grippe saisonnière soient bénéfiques aux asthmatiques ou aux malades qui souffrent de fibrose kystique.

Une méta-analyse publiée en mars 2014 par la revue *Cochrane*, portant sur une centaine d'essais, a estimé qu'il fallait injecter le vaccin à 71 personnes au moins pour empêcher 1 cas de grippe.

Ils ont conclu à une efficacité « très faible » (« *very modest* ») y compris chez les femmes enceintes, et attesté que la vaccination ne réduit ni le nombre d'hospitalisations, ni le nombre de complications² !

En revanche, la vaccination réduirait de 39% les exacerbations chez les patients atteints de bronchite chronique obstructive.

Ce vaccin contre la grippe est donc recommandé tous les ans mais n'est indiqué que chez les personnes à risques, porteuses de pathologies aiguës ou chroniques cardiaques, respiratoires, rénales, neurologiques, et dans une moindre mesure seulement les femmes enceintes.

Ce qu'il faut bien comprendre, au final, c'est que la vaccination ne se justifie qu'en cas de situations de risques.

Grippe A : l'invraisemblable gaspillage

En 2010, pour le seul vaccin contre la grippe A, le gouvernement français a payé 1,5 milliard d'euros pour 94 millions de doses, ce qui fait quasiment 2 doses par citoyen.

À l'achat des vaccins, on peut ajouter 35,8 millions d'euros pour la campagne de vaccination, 20 millions d'antiviraux, 150 millions d'euros de masques, 41 millions d'euros de logistique, 290 millions d'euros pour indemniser les personnels réquisitionnés, 100 millions d'euros pour l'organisation territoriale, 400 à 700 millions d'euros de consultations et prescription de médicaments.

Vaccination naturelle contre la grippe

C'est donc un aveu d'échec qui est en train d'éclater au grand jour, maintenant que les langues commencent péniblement à se délier.

Mais cela ne veut pas dire qu'il faut vous résigner à attendre que la grippe vous frappe sans rien faire.

Au contraire ! N'oubliez pas que la grippe est une maladie vraiment violente et douloureuse : fièvre de cheval, courbatures, hallucinations nocturnes... Il faut tout faire pour l'éviter !

Et cela tombe bien parce que, après tout, ce n'est qu'un simple virus, autrement dit un micro-organisme dont votre corps est parfaitement capable de se débarrasser tout seul, pour peu que votre système immunitaire (vos défenses naturelles) fonctionne !

Ce n'est pas un hasard, en effet, si la grippe touche certaines personnes et pas d'autres : elle frappe les personnes immunodéprimées, c'est-à-dire celles dont le système immunitaire a des failles.

La première mesure est de prendre de la vitamine D : 4 000 UI par jour est un minimum dès le mois d'octobre, sans dépasser 10 000 UI par jour. La vitamine D permet la fabrication d'antibiotiques naturels appelés AMP (*peptides antimicrobiens*). Par ailleurs, elle est indispensable

pour que les globules blancs se multiplient et se différencient de façon efficace.

La vitamine C favorise la fabrication de lymphocytes T qui attaquent et détruisent un grand nombre d'agents pathogènes.

Mangez beaucoup de légumes et fruits frais, surtout les petits fruits rouges et noirs, qui en sont riches. Vous pouvez y ajouter un complément alimentaire de 500 mg de vitamine C par jour, surtout en hiver.

Ce qu'il faut retenir

	RECOMMANDATIONS VACCINALES
Rougeole-Oreillons-Rubéole (ROR)	En cas d'épidémie, après 18 mois , 2 doses à un mois d'intervalle
Méningite	En cas d'épidémie, après 18 mois
Diphtérie-Tétanos-Polio (DTP)	Obligatoire en France, recommandé chez les nourrissons qui ne sont pas allaités et sont en contact avec d'autres enfants, à partir de 18 mois , 2 rappels à 4 et 11 mois d'intervalle
Pneumocoque	Chez les nourrissons qui ne sont pas allaités et sont en contact avec d'autres enfants, à partir de 18 mois , 2 rappels à 4 et 11 mois d'intervalle
Coqueluche	Rappel à 6 ans si l'enfant a déjà été vacciné auparavant
Hépatite B	Chez les enfants nés de mère porteuse du virus de l'hépatite B, une dose dans les 24 heures après la naissance, 2 rappels à 1 et 6 mois
Tuberculose-BCG	Chez les enfants à risque (résidant en Île-de-France ou en Guyane, au contact d'adultes porteurs du virus du SIDA, hépatite B, du bacille de tuberculose), à partir de 3 mois et jusqu'à 15 ans
Fièvre jaune	Obligatoire en Guyane après 9 mois , recommandé aux voyageurs se rendant en Afrique subsaharienne et en Amérique du Sud sauf les femmes enceintes et les personnes immunodéprimées
Grippe	Chez les personnes à risques, porteurs de pathologies aiguës ou chroniques cardiaques, respiratoires, rénales, neurologiques
Cancer du col de l'utérus	Chez les jeunes gens ayant une activité sexuelle à risque

Sources

Meyer, J., & Jensen, K. A. (1954). A fatal case of tuberculosis produced by BCG. *Am Rev Tuberc*, 70(3), 402–412. **JAMES E. F.**, Fatal case of tuberculosis produced by BCG, *American review of tuberculosis*, 1955, tome 71, pp.321-323 ; Pedersen, F. K., Engbaek, H. C., Hertz, H., & Vergmann, B. (1978). Fatal BCG infection in an immunocompetent girl. *Acta Paediatr Scand*, 67(4), 519–523.

OMS, L'éradication mondiale de la variole – Rapport final de la commission mondiale pour la certification de l'éradication de la variole, Ed. OMS, 1980.

Rapport « Survey on Vaccinations in Europe », EFVV, sur www.efvv.eu

Guillain-Barré Syndrome After Influenza Vaccination in Adultsarchive] , *David N. Juurlink, Therese A. Stukel, Jeffrey Kwong, Alexander Kopp, Allison McGeer, Ross E. Upshur, Douglas G. Manuel, Rahim Moineddin, Kumanan Wilson, Arch Intern Med.* 2006;166:2217-2221.

<http://sanevax.org/breaking-news-gardasil-fingerprints-found-in-post-mortem-samples/>

<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22249285>

<http://www.quechoisir.org/sante-bien-etre/maladie-medecine/maladie/actualite-aluminium-dans-les-vaccins-lien-de-cause-a-effet-etabli>

INPES, www.inpes.sante.fr/

World Health Organization, www.who.int

McNeil, C. (2006). « Who invented the VLP cervical cancer vaccines? ». *J Natl Cancer Inst* 98 (7):

Skinner SR et coll.: Efficacy, safety, and immunogenicity of the human papillomavirus 16/18 AS04-adjuvanted vaccine in women older than 25 years: 4-year interim follow-up of the phase 3, double-blind, randomised controlled VIVIANE study. *Lancet*, 2014) et Castle PE, Schmeler KM : HPV vaccination : for women of all ages ?

Harper, D. (2009). « [Current prophylactic HPV vaccines and gynecologic premalignancies](#) » (PDF). *Current opinion in obstetrics & gynecology* 21 (6): 457–464.

<http://www.gardasilandunexplaineddeaths.com/>

<http://sante.lefigaro.fr/actualite/2015/02/16/23401-quand-virus-grippe-se-joue-vaccins>

http://www.lemonde.fr/epidemie-grippe-a/article/2010/01/04/une-grippe-a-deux-milliards-d-euros_1287422_1225408.html

www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24623315

Les dossiers du Professeur Henri Joyeux

Dossier spécial vaccins

Directeur de la publication : Vincent Laarman

Mise en page : Isabelle Pillet

Santé Nature Innovation - SNI Éditions SA

Adresse : Am Bach 3, 6072 Sachseln – Suisse

Registre journalier No 4835 du 16 octobre 2013

CH-217-3553876-1

Capital : 100.000 CHF

Pour toute question, contactez le +33 1 58 83 50 73 ou

écrivez-nous à <http://www.santenatureinnovation.com/contact/> ou adressez un courrier à :

Sercogest - 60 avenue du général de Gaulle - 92800 Puteaux