

Gardasil® et Cervarix® :

Si l'efficacité des vaccins Gardasil® et Cervarix® reste à démontrer, leurs effets secondaires soulèvent déjà l'inquiétude des médecins aux quatre coins du monde... sauf en France.



À propos de l'auteure

Sylvie Simon est journaliste, auteure des *Dix plus gros mensonges sur les vaccins* (Ed. Dangles), de *Ce qu'on nous cache sur les vaccins* (Ed. Delville), et de *Vaccins, mensonges et propagande* (Ed. Thierry Souccar).

Bien que les médias et certains médecins persistent à appeler le Gardasil® « vaccin contre le cancer du col de l'utérus », il s'agit d'un vaccin contre le papillomavirus car les cancers du col sont parfois dus au HPV (Human Papilloma Virus), ce qui n'est pas la même chose. Ce vaccin, fabriqué par manipulation génétique – encore un OGM –, a été mis au point par le laboratoire Merck, mais il est commercialisé en France par Sanofi Pasteur MSD.

D'après le laboratoire, « le Gardasil® cible les papillomavirus de types 6, 11, 16 et 18 qui seraient responsables de 70 à 84 % des cas de cancers du col de l'utérus ». Ces chiffres, fournis par le fabricant, ne relèvent d'aucune source indépendante et sont donc plus que sujets à caution. Quant à son homologue le Cervarix®, lui aussi génétique, il ne cible que les papillomavirus de types 16 et 18, qui peuvent être une condition nécessaire mais non suffisante dans l'apparition d'une dysplasie de haut grade et d'un cancer du col utérin. D'autant qu'il existe 140 génotypes connus à ce jour, parmi lesquels 16 sont considérés comme à « haut risque ». Ces vaccins ne protègent pas contre les types 31, 33, 35, 39, 51, 52 et 58, responsables de 25 % des cancers du col, ni contre le HPV 45, responsable comme les HPV 16 et 18 de 70 % de ces cancers.

Infections asymptomatiques

Il est exact qu'il existe une corrélation entre HPV à haut risque et cancer du col, mais 90 % des infections sont asymptomatiques et guérissent sans traitement. Nous sommes donc bien loin des affirmations alarmantes du fabricant. En vérité, ce virus est très commun et se retrouve chez 80 % des hommes et des femmes. La plupart d'entre nous ont subi sa présence sans en avoir souffert et n'en sont pas morts.

Une étude espagnole, dirigée par Silvia de Sanjosé et comprenant 973 femmes, a analysé la prévalence des divers sérotypes de papillomavirus humains dans la population générale féminine de Barcelone. Cette prévalence, tous types confondus, était de 2,98 %.

Aux États-Unis, en 2000, le taux de mortalité par cancer du col de l'utérus a été de 3,3 femmes sur 100 000 et en Australie de 4 sur 100 000. Le taux de mortalité augmente avec l'âge, le plus grand nombre se situant entre 75 et 79 ans. Moins de 6 % des décès se produisent chez les femmes de moins de 35 ans. Toutefois, l'Institut national du cancer des États-Unis estime que la relation directe entre le virus et le cancer n'est pas du tout prouvée. Dans une étude officiellement contrôlée, 67 % des femmes ayant un cancer du col et 43 % de femmes sans cancer étaient positives au test HPV. Ces cancers sont en général observés seulement 20 à 50 ans après l'infection.

Cause ou indicateur ?

Pour leur part, en 1992, Peter Duesberg et Jody Schwartz, biologistes moléculaires à l'université de Berkeley en Californie, ont fait remarquer que les carcinogènes sont sans doute les responsables de la prolifération des cellules

une affaire de gros sous?



anormales et non le HPV. « Étant donné que les cellules cancéreuses sont plus menacées d'infections que les cellules normales, les virus seraient plutôt les indicateurs que les causes des proliférations anormales. »

Nous savons que le cancer est multifactoriel et qu'il dépend autant de l'environnement et du style de vie que de l'hérédité. Les spécialistes estiment que 80 % des cancers sont causés par ce que nous buvons, mangeons, fumons, notre exposition aux radiations ou à des agents carcinogènes. Aussi, comment pouvons-nous persister à affirmer que le HPV est le principal responsable du cancer du col de l'utérus plutôt que tous les carcinogènes ?

En outre, cette vaccination n'a été évaluée, lors des essais cliniques, que sur des jeunes femmes de plus de 16 ans, alors qu'elle est préconisée dès 11 ou 12 ans et même plus jeune, selon les pays. En vérité, le Gardasil® a été mis sur le marché en toute hâte, alors que les deux études décisives de phase III n'étaient pas encore achevées. Cette célérité est due à deux experts, les Dr John Boslego et Alan Shaw, biologistes employés par Merck, qui faisaient partie du groupe chargé de l'approbation du vaccin. Nous retrouvons encore et toujours des « experts » qui sont juges et parties.

« Nous sommes des cobayes »

N'oublions pas, non plus, que les résultats des essais concernent la présence d'anticorps et non l'absence de cancer, et nous ne saurons rien avant au moins vingt à trente ans, comme l'a souligné le *Guardian* de mai 2007, qui conclut que « nous sommes des cobayes avec ces campagnes de vaccinations à grande échelle ».

D'ailleurs, d'après l'AHRP (Alliance for Human Research Protection), les essais étaient d'autant plus faussés que la FDA a autorisé l'utilisation de placebos contenant de l'aluminium au lieu d'une solution saline non réactive, ce qui a augmenté l'apparente sécurité du vaccin au cours de ces essais. L'AHRP estime que le Gardasil® n'a pas fait preuve d'innocuité ni d'efficacité au cours de ses essais cliniques. « Combien de filles ont-elles participé aux essais et pendant combien de temps ont-elles été suivies ? » Ces questions sont restées sans réponse.

Le Gardasil® a été mis sur le marché en toute hâte, alors que les deux études décisives de phase III n'étaient pas encore achevées.

Note

* de Sanjosé S., Almirall R., Lloveras B., Font R., Diaz M., Muñoz N., et al. « Cervical human papillomavirus infection in the female population in Barcelona » *Sex. Transm. Dis.*, 2003.

Le cri d'alarme des médecins

En Allemagne, treize médecins et scientifiques de renom demandent l'arrêt de la désinformation et de la vaccination massive. Le Dr Becker-Brüser est le directeur de la revue indépendante *Arznei-Telegramm*, la meilleure source européenne d'information médicale indépendante de l'industrie pharmaceutique. Dans son numéro de juin 2007, cette revue analysait en détail les résultats publiés par le laboratoire sur le Gardasil® qui constitue le fondement des articles parus dans la presse généraliste allemande et concluait que la prescription de ce vaccin n'est pas fondée. Et, au mois d'octobre 2007, le journal allemand *Süddeutsche Zeitung*, que l'on pourrait comparer à notre *Libération*, résumait quelques prises de positions les plus marquantes au sujet du Gardasil®, dans un article intitulé « Prévention prématurée ». Il critiquait les illusions que crée la campagne de publicité de Sanofi Pasteur MSD quant à la prévention du cancer du col de l'utérus par ce vaccin. Il répétait que son efficacité n'a jamais été prouvée, même pas pour les deux génotypes de papillomavirus humain – 16 et 18 – contre lesquels il est censé protéger, et que les deux autres génotypes – 6 et 11 – ne concernent que des verrues génitales. « À supposer qu'on arrive à prouver une efficacité quelconque de ce vaccin, il faudrait au moins trente ans pour le faire, parce que l'évolution d'une infection banale vers une infection persistante, puis une éventuelle dysplasie de grade moyen (CIN 2), ensuite une dysplasie de haut grade (CIN 3 ou HSIL), et enfin un adénocarcinome ou à un cancer invasif se fait très, très lentement. À l'heure actuelle, on ne dispose que des résultats de trois ans d'essais à plus grande échelle. Trois ans pour juger qu'un vaccin protège contre certains cancers du col qui mettent des décennies à apparaître, c'est ridicule ! »

Quant à l'article du *Kölner Stadt-Anzeiger* du 4 mars 2008, il imputait l'origine de « l'hystérie vaccinale » à la campagne publicitaire massive de Sanofi Pasteur MSD qui n'avait rien d'une « campagne d'information santé » et jouait sur la peur et l'angoisse pour faire vendre le Gardasil®, occultant complètement les données médicales.

Hystérie vaccinale, prévention prématurée, déni de démocratie... les professionnels de santé multiplient les critiques et les mises en garde contre cette campagne de vaccination massive.

Aux Pays-Bas, l'Erasmus Medical Center – centre hospitalier universitaire de Rotterdam – a publié un article dans la *Nederlands tijdschrift voor geneeskunde* (revue de sciences de la santé) qui conteste l'utilité des vaccins Gardasil® et Cervarix® dans le programme national néerlandais de vaccination.

Mais un scandale concernant ces vaccins a déjà ébranlé ce pays au mois d'octobre 2008. Des perquisitions ont eu lieu aux sièges de

Sanofi Pasteur MSD et de GSK dans le cadre d'une enquête menée par l'Inspection des affaires de santé, et il s'avère que plusieurs membres de la Commission consultative en santé, qui conseille le ministère et qui a recommandé un programme de vaccination généralisée, sont des consultants financés par les firmes.

En Autriche, après la crise déclenchée par le décès d'une jeune femme vaccinée avec le Gardasil®, la ministre autrichienne de la Santé Andrea Kdolsky a décidé non seulement de ne plus rembourser ce vaccin, mais de ne pas l'inclure dans le calendrier vaccinal. Il ne s'agit pas d'un moratoire, mais d'une décision définitive, précisait le journal *Der Standard*. Déjà, en mai 2007, la ministre de la Santé s'était chargée elle-même d'expliquer qu'il ne s'agissait en aucun cas d'un vaccin contre le cancer du col de l'utérus et déplorait « la communication de nature à induire en erreur sur l'effet du vaccin anti-HPV », reprise même par des hommes politiques, avec des conséquences « dangereuses et très préoccupantes ».

En Australie, où quelque 2,2 millions de jeunes filles ont reçu l'injection, une étude à grande échelle sur les réactions anaphylactiques au Gardasil® a mis en évidence un taux 5 à 20 fois plus élevé par rapport aux anaphylaxies dues à d'autres vaccins. Les résultats ont été publiés dans un article du *CMAJ* (*Journal de l'association canadienne de médecine*)¹. Certains médecins ont demandé une « importante révision » du Gardasil® après trois cas de pancréatite apparus tout de suite après la

GARDASIL
(Human Papillomavirus Quadrivalent
(Types 6, 11, 16, and 18) Vaccine, Recombinant)

GARDASIL is the only cervical cancer vaccine that helps protect against 4 types of human papillomavirus (HPV). 2 types that cause 70% of cervical cancer cases and 2 more types that cause 90% of genital warts cases. GARDASIL is for girls and young women ages 9 to 26. The duration of protection of GARDASIL has not been established.

SELECT SAFETY INFORMATION:
Anyone who is allergic to the ingredients of GARDASIL should not receive the vaccine. GARDASIL may not fully protect everyone, and does not prevent all types of cervical cancer, so it's important to continue routine cervical cancer screenings.

GARDASIL is not for women who are pregnant. GARDASIL does not treat cervical cancer or genital warts. The side effects include pain, swelling, itching, and redness at the injection site. Fever, nausea, dizziness, vomiting, and fainting. GARDASIL is given in 3 injections over 6 months. Only a doctor or health care professional can decide if GARDASIL is right for you.

You are encouraged to report negative side effects of prescription drugs to the FDA. Visit www.fda.gov/medwatch, or call 1-800-FDA-1088. Please see the Patient Information on the next page for details. © 2008 Sanofi Pasteur MSD.



vaccination. La TGA (Therapeutic Goods Administration), qui correspond à notre Agence du médicament, a reçu plus d'un millier de rapports d'effets secondaires, et le *Medical Journal Of Australia* signale cette demande de révision dans son article « Cancer Jab Linked to Pancreas Diseases » (17 août 2008). Toutefois, le Dr Rohan Hammett de la TGA a précisé que « le taux actuel de réactions indésirables est conforme à celui attendu d'un vaccin ». Il s'agit bien là de la confirmation que les vaccins ont tous des réactions indésirables. Il y a donc peu de raisons que ces enquêtes aboutissent d'autant que, dans ce pays, la médecine conventionnelle se fie aux déclarations des fabricants.

En Norvège, Charlotte J. Haug, rédactrice en chef du *Journal of the Norwegian Medical Association*, a publié un éditorial sur l'utilité du Gardasil® et incite à la prudence. Elle craint qu'il ne favorise les dysplasies et les cancers du col de l'utérus².

En Suisse, les médecins du Groupe médical de réflexion sur les vaccinations ont protesté contre la précipitation générale dans l'homologation du Gardasil® et la mise en place des campagnes de vaccination grâce à des chiffres manipulés, les liens financiers des experts avec le laboratoire, et insistent sur les incertitudes et les risques du vaccin qu'ils déconseillent fortement. En effet, la décision de recommander le vaccin et de déclarer son remboursement obligatoire a été prise après la publication des recommandations de la Commission fédérale des vaccins (CFV), qui s'est appuyée sur les travaux menés par un groupe de travail de seize personnes, dont sept font partie de cette même commission et ont de nombreux liens avec

En Australie, certains médecins ont demandé une « importante révision » du Gardasil® après trois cas de pancréatite apparus tout de suite après la vaccination.

les fabricants qui financent la recherche et organisent des conférences, et trois d'entre eux se sont vu décerner en 2005 le prix Sanofi-Pasteur (10 000 francs suisses). Ce qui n'a pas gêné Claire-Anne Siegrist, spécialiste des vaccins qui collabore avec l'OMS, d'affirmer, en son « âme et conscience, que la CFV a fait un travail objectif, en appliquant rigoureusement les règles ». Peut-être, mais encore faudrait-il définir quelles sont les « règles ».

Le Dr Abby Lippman, épidémiologiste à l'université McGill, a dénoncé la rapidité avec laquelle le gouvernement fédéral a agi. L'annonce du ministre des Finances, Jim Flaherty, est survenue huit mois après l'homologation du vaccin Gardasil®, en juillet 2006, par Santé Canada. Du jamais-vu depuis 1955, où le gouvernement canadien avait financé la vaccination massive contre la polio. « Contrairement à la polio, il n'y a pas d'épidémie de cancer du col de l'utérus, pas de crise ni de problème majeur qui justifie le sentiment d'urgence provoqué par l'annonce du ministre », souligne le Dr Lippman, qui rappelle que le cancer du col de l'utérus arrive au treizième rang des cancers mortels touchant les Canadiennes — soit près de 400 décès par année — « ce qui est relativement peu ». Elle ajoute qu'on surestime les risques de cancer liés au HPV, que personne ne peut affirmer que la fille vaccinée à 12 ans sera encore protégée lorsqu'elle entrera au collège, et que le Canada va dépenser 300 millions de dollars dans ce programme.

En Espagne, le Dr Carlos Alvarez-Dardet, épidémiologiste et professeur de santé publique à l'université d'Alicante,

spécialiste des vaccins, a publié au mois d'octobre 2007 un manifeste dans le journal *El Pais*, dans lequel il appelait à signer une pétition au nom de la « défense du bien public » afin d'obtenir un moratoire pour la vaccination par le Gardasil®. Il confirmait que nous ne savons même pas si le vaccin protège, que s'il le fait nous ne le saurons que dans une trentaine d'années, et que de toute manière, cette incitation à la vaccination coûte une fortune. « Il s'agit d'un déni de démocratie. Nous ne permettrions pas à un marchand de voitures d'utiliser des mensonges flagrants ni des exagérations intéressées dans le seul dessein de vendre. Et pourtant, nous permettons à l'industrie pharmaceutique de le faire, à cause de l'absence de système de contrôle démocratique de la publicité. En Espagne, les firmes pharmaceutiques n'ont pas le droit de faire une publicité directe pour des médicaments remboursés par l'assurance-maladie publique. Et pourtant, en ce moment même, une propagande directe touchant les femmes et les enfants est faite par le biais des sociétés de pédiatrie et de gynécologie. » Il a conclu sa déclaration en disant qu'en l'absence de données scientifiques claires, « vacciner nos filles par le Gardasil® revient à en faire des cobayes de l'industrie pharmaceutique, dans une expérimentation directe sur la population ».



Les contrôles au stade de la commercialisation sont incohérents, disparates, variant d'une année à l'autre et d'un pays à l'autre...

mavirus, subitement devenu un tueur redoutable. « Il existe une incroyable pression de l'industrie et des politiques », affirme le Dr Jon Abramson, professeur de pédiatrie à l'université de Wake Forest, ancien président du comité du CDC qui a recommandé la vaccination de toutes les filles de 11 à 12 ans.

Le 19 août 2008, le *New York Times* publiait un article sur les conflits d'intérêts qui entachent le Gardasil® et le Cervarix®, et le réseau colossal de dépendances financières politiques et médicales envers Merck et GSK. « En deux ans, le cancer du col de l'utérus est passé du stade d'un tueur inconnu sévissant surtout dans les pays pauvres à celui de principale maladie des pays occidentaux. » ●

1. « Anaphylaxis following quadrivalent human papillomavirus vaccination », *CMAJ*, 2008, 179 (6).
2. *New England Journal of Medicine*, 21 août 2008.

Au Royaume-Uni, le silence est aussi assourdissant qu'en France sur les risques du vaccin, mais le 14 décembre 2008, le *Sunday Times* nous prévenait que, 30 minutes après avoir reçu le Cervarix®, une jeune fille de 12 ans en parfait état de santé, Ashleigh Cave, s'était sentie très mal, puis son état s'aggravant au cours des deux jours suivants, elle avait été hospitalisée à Camberley, dans le Surrey, où les médecins avaient diagnostiqué une myalgie généralisée « probablement due à une récente vaccination ». Une semaine plus tard, elle était admise au Frimley Park Hospital, tout le bas de son corps étant paralysé. Les médecins qui la soignent actuellement refusent d'admettre la responsabilité du vaccin, et GSK a bien confirmé que son cas « ne pouvait pas avoir de rapport avec le vaccin ». On s'en doute bien.

La seule chose certaine est que le Gardasil® est d'ores et déjà un gigantesque coup publicitaire et commercial pour Sanofi Pasteur MSD, comme pour Merck, et que les jeunes filles sont des cobayes à très large échelle, en attendant que les garçons partagent leur sort, ce qui ne saurait tarder.

Aux États-Unis, des centaines de médecins ont été recrutés puis entraînés à faire des conférences – payées 4 500 dollars – sur le Gardasil®, et les politiciens ont été harcelés afin qu'ils légifèrent contre le papillo-

► De graves effets secondaires

Actuellement, selon le Vaers (Vaccine Adverse Event Reporting System) qui dépend de la FDA, le nombre d'accidents (paralysies, syndrome de Guillain-Barré, thromboses, arrêts cardiaques, troubles de la vue, fausses couches, sans compter le risque d'autres maladies auto-immunes qui peuvent survenir plusieurs années après le vaccin) aurait atteint le chiffre de 15 440 et les décès, 43. Si nous nous référons au fait qu'il est officiellement admis que seulement 1 à 10 % lui sont déclarés, nous pouvons penser que les accidents s'élèvent au minimum à 154 400 et les décès à 430 et nombreux sont ceux qui estiment qu'il faut encore multiplier ces chiffres par 10.

De son côté, l'agence Judicial Watch a porté plainte contre la FDA et a demandé l'accès à la correspondance entre Merck et la FDA au sujet du vaccin, ainsi que les communications entre la FDA et GlaxoSmithKline. Lorsque cette organisation a reçu les premiers rapports, elle a déclaré que c'était un « catalogue d'horreurs ».

Aux États-Unis, l'Association médicale du Texas, l'Académie des pédiatres, l'Association des médecins et chirurgiens, et l'Académie de la médecine environnementale ont déjà abandonné toute publicité concernant cette vaccination.

Quant au Cervarix®, le journal *UK Mail online* du 15 avril 2009 nous signalait que l'agence MHRA (Medicines and Healthcare products Regulatory Agency), équivalente anglaise du Vaers, avait reçu 1 340 rapports de médecins concernant le Cervarix®, utilisé au Royaume-Uni depuis 2008, parmi lesquels on trouvait le même pourcentage d'effets secondaires dramatiques qu'aux États-Unis.

OGM et aluminium. Étant donné la composition des deux vaccins, il est « normal » qu'ils soient liés à l'existence de risques graves. Tous deux sont des vaccins transgéniques,

En dépit de décès post-vaccinaux avérés, le corps médical français reste favorable à la vaccination.

L'exception française

En France, l'ancien ministre de la Santé Xavier Bertrand a tout fait pour aider la promotion de ce vaccin, qu'il considérait comme une « avancée majeure de santé publique »¹. Avant de quitter ses fonctions, il a déclaré à

l'Assemblée nationale qu'il n'avait pas voulu perdre de temps et attendre que la HAS (Haute Autorité de santé) rende son avis. Pourquoi était-il si pressé ?

Or, ce n'est qu'en avril 2007, que la Haute Autorité de santé a rendu un avis favorable sur ce vaccin, tout en admettant qu'en l'état actuel du dossier, son efficacité au-delà de cinq ans n'était pas établie. Toutefois, ce vaccin, qui coûte près de 450 euros pour les trois injections plus les visites médicales, est remboursé à 65 %. Le chiffre d'affaires qui en découle représente une belle rente pour Merck et Sanofi-Aventis car 370 000 Françaises ont 14 ans chaque année.



c'est-à-dire mis au point par la technique des OGM, et tous deux comportent de l'aluminium, bien connu pour ses effets délétères sur le cerveau.

Le Gardasil® contient 225 µg d'aluminium, ainsi que du polysorbate 80 qui rend les souris stériles et qui est soupçonné d'être carcinogène et mutagène, et du borate de soude, qui n'est plus utilisé dans les préparations médicinales car il est considéré comme un poison. Il est intéressant de savoir que des jeunes filles vaccinées avec le Gardasil® ont manifesté des symptômes similaires à ceux d'un empoisonnement au borate de soude.

Le Cervarix® contient 500 µg d'aluminium, mais comme si cette énorme dose était insuffisante, il contient aussi un autre adjuvant, l'AS04, composé de sels d'aluminium et de MPL (monophosphoryl lipid A), un immunostimulant qui joue un rôle important dans la persistance du taux d'anticorps après la vaccination, mais le fabricant se garde bien de parler de son potentiel d'induction de maladies auto-immunes. Aussi, étant donné que le cancer du col de l'utérus est responsable de 1 % des décès par cancer chez les femmes, est-il raisonnable de vacciner les petites filles qui sont loin d'avoir l'âge des rapports sexuels avec un vaccin dont la sécurité et l'efficacité sont plus que contestables ?

1. Source: *New England Journal of Medicine*, 21 août 2008.

2. « Rapport de la Commission sur le traitement des denrées alimentaires par ionisation pour l'année 2007 », (2009/C 242/02).

Risque immunitaire

Seul en France, le Pr Claude Béraud, professeur honoraire à l'université de Bordeaux, ancien vice-président de la Commission de la transparence de l'Agence française de sécurité sanitaire des produits de santé, ancien membre du Conseil médical et scientifique permanent de la Mutualité française, a réclamé un moratoire sur cette vaccination. Il a confié au journal *Le Monde* qu'il craint « les perturbations écologiques que ce vaccin pourrait induire dans l'équilibre des souches virales, soit en favorisant le développement de souches résistantes, soit en accroissant la virulence de souches aujourd'hui inoffensives ».

Il existe en effet un risque non négligeable que le vaccin favorise l'infection par d'autres souches de HPV résistantes qui déjoueraient plus facilement les défenses immunitaires, avec des conséquences incontrôlables. C'est ce que les spécialistes des vaccins appellent la « pression sélective » car on s'immisce dans les rapports naturels du système immunitaire avec des virus alors qu'il est parfaitement capable de s'en débarrasser tout seul la plupart du temps, et qu'on remplace une souche par d'autres souches à haut risque cancérigène, ce qui favorise les dysplasies et les cancers du col de l'utérus. C'est ainsi qu'on risque d'obtenir l'effet inverse de ce qu'on souhaite.

D'après le Pr Béraud, les frottis évitent au moins 80 % des cancers du col utérin. Il dénonce « la peur et l'angoisse suscitées par les campagnes médiatiques » qui ont « conduit des jeunes femmes et des adolescentes souvent accompagnées de leurs mères - cibles préférées de la publicité culpabilisante des laboratoires - dans les cabinets médicaux. Rétablir la réalité du risque est donc nécessaire. »

À la botte des labos

Ainsi, en France, nous persistons à toujours appliquer la même tactique, dépourvue de tout esprit critique : accepter les ordres des laboratoires, inciter à une consommation massive, prescrire à tout va, et toujours dans l'impunité totale.

Personne chez nous n'a reparlé du décès de deux jeunes femmes en Europe, dont l'une âgée de 22 ans est morte deux jours après avoir été vaccinée, et l'autre, âgée de 11 ans, trois jours après. Le médecin hospitalier qui a rapporté ce dernier cas a indiqué que, pour lui, la mort était « due à une réaction anaphylactique au Gardasil® », ayant provoqué un arrêt cardiaque. Mais l'Agence européenne du médicament (EMA), qui n'a pas retenu ce constat et n'a pas établi de lien de cause à effet entre le vaccin et ces décès, considère que l'intérêt du Gardasil® reste supérieur aux risques. La famille de la jeune fille ne doit pas approuver ces affirmations. ►►►



La mort brutale de deux adolescentes en bonne santé tout de suite après une vaccination aurait dû susciter une enquête rigoureuse.

D'autres décès occultés

La mort brutale de deux adolescentes en bonne santé tout de suite après une vaccination, de manière si suspecte que les autorités sanitaires ont été alertées, aurait dû susciter une enquête rigoureuse. En outre, l'Afsaps a totalement occulté que, au-delà de ces deux cas très suspects de mort « subite et inexplicable », d'autres femmes « préalablement vaccinées par le Gardasil® » sont mortes, comme l'a indiqué l'EMA dans son propre communiqué.

Au cours des années 1990, l'Afsaps a retiré du marché un vaccin contre la maladie de Carré qui affecte les chiens, car les vétérinaires lui avaient signalé la mort d'un chiot. Combien faudrait-il de décès humains pour obtenir le même retrait ?

Ainsi, la France va dépenser des millions pour la prévention incertaine d'un danger qui n'existe pratiquement pas, par un vaccin aux dangers bien réels, en se référant à l'étude Edith III, publiée dans la revue *Gynecologic Oncology*² dans laquelle on ne trouve aucune référence aux liens d'intérêts qui unissent plus de la moitié des signataires de l'étude et le laboratoire qui commercialise le Gardasil®. ●

Notes

1. Europe 1, 12 février 2007.
2. Volume 110, Issue 2, août 2008.

Un Nobel



Harald zur Hausen

Des conflits d'intérêts se profilent derrière l'attribution du prix Nobel de médecine 2008 au « découvreur » du papillomavirus humain.

On a tendance à l'oublier, le laboratoire Merck, qui a perdu 27 % de son marché depuis le retrait du Vioxx®, son produit vedette, doit faire face à de très nombreux procès qui lui ont déjà coûté plusieurs milliards de dollars, et le nouveau vaccin est arrivé juste à temps pour combler cette énorme perte d'argent. Comme est arrivée à point la moitié du prix Nobel de médecine 2008, attribué le 6 octobre à Stockholm à l'Allemand Harald zur Hausen pour avoir identifié le papillomavirus (VPH) comme la principale cause du cancer de l'utérus.

Ce prix Nobel est précieux pour l'industrie pharmaceutique, qui voit son crédit diminuer de jour en jour et pensait redorer ainsi son blason aux yeux des consommateurs crédules qui accordent une pleine confiance à ce que l'on continue à appeler « la recherche scientifique », beaucoup plus financière que scientifique, comme l'a prouvé le scandale du Vioxx® qui risque de récidiver avec le Gardasil®.

Enquête préliminaire

Mais tout n'est plus rose pour les laboratoires, car le procureur suédois Nils-Erik Schultz, mandaté par le juge Christer van der Kwast, de l'Unité de lutte contre la corruption, a ouvert une enquête préliminaire sur la nature des différents liens existant entre le groupe pharmaceutique anglo-suédois AstraZeneca et deux entreprises en rapports étroits avec la Fondation Nobel : Nobel Media AB et Nobel Web AB.

L'affaire a été révélée par la Sverigen Radio, radio suédoise, et le journal *Dagens Medicin* deux jours avant la remise officielle des prix, qui a eu lieu le 10 décembre 2009. Il semblerait que Bertil Fredholm, président du comité Nobel de l'Institut Karolinska qui décerne le prix de médecine, a travaillé à deux reprises, en 2006, en tant que consultant pour AstraZeneca. Quant à Bo Angelin, un autre membre du même comité qui désigne le vainqueur, il siège au conseil d'administration d'AstraZeneca depuis mai 2007. Selon le site Internet du magazine *Scientific American*, la firme anglo-suédoise lui aurait versé 30 000 dollars l'an dernier. Un conflit d'intérêts est donc à craindre, bien que Michael

qui tombe à pic

Sohlman, directeur exécutif de la Fondation Nobel, ait affirmé au *Figaro* « sa confiance à 100 % dans l'intégrité des délibérations du comité Nobel de médecine ». Toutefois, il ne peut nier qu'AstraZeneca perçoit des royalties de Merck pour le Gardasil® et de GlaxoSmithKline pour le Cervarix®, tous deux commercialisés à l'échelon planétaire. La firme a touché 236 millions de dollars de royalties en 2007, de la part de Merck, Sanofi Pasteur MSD, et CSL.

D'autre part, ce laboratoire pharmaceutique a lancé la « AstraZeneca Nobel Medicine Initiative », mouvement destiné à attirer l'attention du grand public sur le prix Nobel de médecine ou de physiologie, et qui commandite des conférences et des documentaires télévisés de vulgarisation. Les juges et procureurs suédois ont intérêt à ne pas quitter des yeux les futurs prix Nobel de médecine.

Gardasil® pour les hommes

Espérons que l'enquête du procureur Schultz parviendra à démontrer la collusion entre une certaine recherche et les lobbies pharmaceutiques, et ainsi ébranler la confiance tenace des citoyens dans ces pouvoirs corrompus et leurs affirmations péremptives. Comme celle du Dr Harald zur Hausen qui, au cours d'une conférence au Canada en automne 2008, ne s'est pas gêné pour faire la promotion de la vaccination des hommes, afin de leur éviter des « cancers de l'anus et du pénis ». Or, le Gardasil® n'est pas encore approuvé pour les hommes. Mais Sheila Murphy, porte-parole de Merck, espère que des travaux sur ce vaccin vont être rapidement publiés, car le Canada réclame des essais supplémentaires qui démontreraient non seulement une réponse immunitaire, mais la prévention de la maladie, ce qui est loin d'être le cas.

Chute des ventes

Aux dernières nouvelles, les ventes du Gardasil® auraient baissé de 39 %. Cette mauvaise nouvelle, pour les laboratoires, explique leur acharnement à relancer la machine.

Aussi, *Le Quotidien du médecin* du 8 mars 2010 est venu au secours du vaccin en se réjouissant : « Les premiers constats sur les vaccins contre les papillomavirus sont plus que satisfaisants. » Le journal citait les travaux du Dr Joseph Monsonego, de l'Institut Alfred-Fournier à Paris, sur « l'efficacité optimale, la tolérance acceptable et l'immunogénicité élevée » qui se « confirment avec le temps ». L'article suggérait d'élargir la vaccination à des femmes de 24 à 45 ans. Selon *Pharmacritique* : « Le Dr Joseph Monsonego est ce qu'on appelle un cumulard, membre des comités de pilotage stratégique et des comités scientifiques d'au moins cinq laboratoires, parmi lesquels figurent bien entendu les producteurs du Gardasil® et du Cervarix®. » Mais il est de notoriété publique que le *Quotidien* est une vitrine des laboratoires.

Le Gardasil® a obtenu le prix Gallien en 2007, et son fabricant ne manque pas d'en faire état, mais en 2003, ce même fabricant avait obtenu pour le Vioxx® le prix du Medec, accordé au médicament le plus « performant » de l'année. On a pu juger que ces prix ne signifient pas grand-chose quant à la qualité du produit primé. ●

Sylvie Simon

