

Chers (futurs) signataires, chers tous. Le Gardasil :

Non pas un combat contre une industrie, mais un « combat » pour une démarche qualité ++

Quelque soit l'aboutissement de cette pétition, celle-ci aura eu le mérite de se poser des questions et de faire poser des questions, entre les certitudes de certains de nos influents leaders d'opinion et les doutes de nombreux prescripteurs de terrains que nous sommes, gynécologues, pédiatres, cancérologues, neurologues, et bien sûr médecins généralistes et sage femmes.

Un véritable groupe d'analyse de pratiques s'est ainsi instauré grâce aux 1100 signataires de ce jour, avec le plus souvent des échanges courtois, mais aussi (paradoxalement très rarement vu ce que nous affirmons), la tenue de propos injurieux venant de personnes ayant la faculté déconcertante de donner des réponses à des questions qu'elles ne se sont peut-être jamais vraiment posées, en tous les cas, bien loin de la méthodologie EBM et des outils de la qualité en Santé que l'ANAES puis la HAS m'ont enseignés pendant plus de dix années. C'est ainsi que quelques signataires ou plutôt anti-signataires, comme **les matricules 10.74 et 10.81** par exemple, nous ont donné un lien que nous transmettons bien volontiers [lire](#) ... même si nous pensons que l'anonymat est d'une grande lâcheté, mais que le fait de s'affirmer avec son nom et son prénom, est signe de courage et d'honneur...

Certains ne comprennent pas notre démarche vis-à-vis du Gardasil, car ils n'ont pas tous les éléments pour se forger eux même une opinion, se contentant « sagement » de répéter ce que leur a dit autour d'un bon repas, le dernier leader d'opinion entendu... d'ailleurs, grassement rémunéré pour leur faire passer « bonne parole ».

La précipitation qui a entouré la mise sur le marché aussi bien aux Etats Unis qu'en France du vaccin Gardasil[®], avant même que l'analyse des études ne soient terminée, nous a laissé, et nous laisse encore perplexes car bien loin des outils de qualité que prônent nos autorités de Santé. Nous ne pouvons préconiser une technique, un médicament, une vaccination que si ceux-ci sont justifiés et avec une balance bénéfique/risque largement positive, y compris lorsqu'on considère les autres alternatives possibles (comme le frottis en ce qui concernent le vaccin antiHPV).

Nous tenons par ailleurs à affirmer que nous prescrivons les vaccins quand leurs indications sont claires et justifiées et lorsqu'elles vont dans l'intérêt de nos patients, et uniquement de nos patients (...), car fidèles au Serment d'Hippocrate, nous nous engageons à mettre toutes nos connaissances en œuvre pour le bien de nos patients, et respecter le principe du « primum non nocere ».

Nous sommes en 2020 :

Le médecin : *Madame je suis désolé, vous avez un cancer du col de l'utérus.*

La patiente : *C'est affreux ! J'ai un cancer ! Comment est-ce possible ? Je suis vaccinée et ce vaccin est très efficace m'a t'on dit !*

Le médecin : *En fait le Gardasil n'est efficace que sur deux types de virus impliqués dans le cancer du col, alors qu'il y en a plusieurs dizaines d'autres, et son efficacité est médiocre, tous virus confondus, surtout si la patiente est déjà infectée, ce qui est très fréquent dès les premiers rapports sexuels...*

La patiente : *Mais vous ne me l'avez jamais dit !*

Le médecin : *Je ne le savais pas moi-même ! Je viens de le découvrir dans un document du HCSP (Haut Comité de Santé Publique) qui signale que l'efficacité dans une population comme la vôtre est de moins de 20% : « A fin d'étude, dans l'analyse combinée (P015 et P013) dans la population MITT-3, l'estimation de la réduction du risque de lésions cervicales de grade ≥ 2 est de 18,4 % (RR =0,82 ; IC95*

% = [0,72 ; 0,93] ; p = 0,0022). L'efficacité, **bien que limitée (18.4 %)**, demeure statistiquement significative (IC95 % = [7 ; 0 % ; 28.4 %]), ce qui constitue un résultat assez notable compte tenu :

- 1) que cette estimation prend en compte l'ensemble des types d'HPV incluant aussi les HPV non inclus dans le vaccin, contre lesquels il n'est pas attendu qu'il ait une efficacité préventive,
- 2) qu'elle porte sur la population ITT qui inclut aussi les sujets présentant une infection au moment de l'inclusion dans l'étude et chez lesquels le vaccin ne présente pas a priori d'efficacité thérapeutique ainsi que des femmes qui auraient pu ne recevoir qu'une seule dose de vaccin. »

Cf «Le vaccin Gardasil® et la stratégie de prévention globale des cancers du col de l'utérus, rapport du groupe de travail du Comité Technique des Vaccinations du 21 octobre 2011», § 3-2-2 p. 19 [lire](#) , en réponse à notre intervention à l'Assemblée Nationale du 3 octobre 2011 [voir et écouter !](#)

La patiente : Et moi qui me croyais protégée à 70% !!! C'est pour ça que j'ai tant tardé à faire mon frottis, car quand même, quand on est vaccinée, on se sent protégée ! Et je me retrouve avec un cancer !!!

Le médecin : Je suis vraiment désolé madame ! je viens de voir que dès 2007 le Comité Technique des Vaccinations évoquait ce qui est en train de vous arriver : « *Qu'il serait possible que, si les femmes vaccinées se faisaient moins dépister, l'incidence et plus encore la mortalité du cancer du col de l'utérus augmentent, le vaccin n'étant pas efficace vis-à-vis d'environ 30% des cancers* » cf Avis du Comité Technique des Vaccinations et du Conseil Supérieur d'Hygiène Publique de France, Séance du 9 mars 2007, p. 4 § « Considérant enfin » 8^{ème} item [lire](#) . Ceci prend une résonance particulière aujourd'hui puisqu'en 2007 on pensait que l'efficacité était de 70%, et que l'efficacité aujourd'hui bien moindre... sans compter de l'éventuel intérêt économique qui se basait alors sur ce chiffre.

L'EFFICACITE EN QUESTION

Les HPV 16 et 18 se trouveraient dans 70% des cancers du col (chiffre d'ailleurs contesté au moins en Europe). Ce qui est trompeur et qui donne envie de vacciner, c'est le fait de dire que le Gardasil a une efficacité proche de 100% sur **ces virus**, ce qui n'est vrai que dans un cas très précis : les patientes qui n'ont jamais été en contact avec **ces souches**.

Ce que peu de professionnels de santé savent, et encore moins les patientes : dans les mêmes **essais l'efficacité réelle tous virus confondus** n'a pas dépassé 16,9% (non significatif) dans le groupe « per protocole » et 18,4% (significatif) dans la population MITT-3 qui se rapproche le plus de la pratique de ville, cf. plus haut le même document du Haut Conseil de la Santé Publique HCSP [lire](#) :

« 3.2.2 - Analyse de l'efficacité de Gardasil® contre les lésions cervicales de grade >2 dues à tous les types d'HPV (Analyse combinée des études P013 et P015)

Dans l'analyse combinée des études P007, P013, P015, portant sur un suivi de deux ans, dans les populations d'analyse (qui n'étaient per protocole que pour les quatre génotypes vaccinaux) qui visaient à mesurer la protection contre les lésions cervicales de grade ≥ 2 associées à tous les types d'HPV, la réduction du risque avait été estimée à 16,9 %, réduction non significative (IC95 % : <0-39,8 %). (RR = 0,83 ; IC95 % = [0,60 ; 1,14] ; p = 0,27) »

EFFICACITE CONTRE LES CIN2-3 NE VEUT PAS DIRE OBLIGATOIREMENT EFFICACITE CONTRE LE CANCER.

On serait tenté de croire, connaissant l'histoire naturelle du cancer du col, qu'un vaccin qui prévient les lésions précancéreuses préviendrait le cancer... Outre le fait que toutes les lésions précancéreuses ne deviennent pas des cancers, c'est sans prendre en compte deux inconnues : la durée de protection et l'émergence de nouveaux virus oncogènes...

Il est admis qu'il faut 15 à 25 ans pour que le cancer apparaisse, et la protection contre les lésions précancéreuses observée maintenant, avec un taux d'anticorps élevé, ne veut pas dire qu'elle sera encore observée dans 10 ou 20 ans, le taux d'anticorps sera-t-il alors encore protecteur ? Par ailleurs quelle sera alors la part des virus de remplacement de la niche écologique laissée vide par les HPV 16 et 18 ? Leur oncogénicité ? Personne ne peut le dire... « *J'informerai les patients des décisions envisagées, de leurs raisons et de leurs conséquences. Je ne tromperai jamais leur confiance et n'exploiterai pas le pouvoir hérité des circonstances pour forcer les consciences.* » **C'est tromper leur confiance, que de continuer à faire croire, comme on le voit et on l'entend partout, que le vaccin protège contre 70% des cancers du col.** Les médecins qui pratiquent ce vaccin informent-ils clairement leurs patientes ? S'inquiètent-ils de savoir si elles ont déjà eu des rapports auquel cas le vaccin est très peu efficace voire délétère ?

Face à l'accusation qui veut nous discréditer, nous constatons qu'il y a et qu'il y a eu d'énormes conflits d'intérêt à tous les stades du processus de mise sur le marché de ces vaccins antiHPV, et nous remarquons, notamment grâce aux signataires de cette pétition, que nous ne sommes loin d'être les seuls à nous poser des questions. Nous attirons l'attention sur le Japon qui a décidé de retirer la recommandation de ce vaccin, et qui a organisé un symposium international sur ses effets secondaires. Est-ce à dire que toute cette communauté scientifique internationale aurait tort de se poser des questions? Nous serions parmi les premiers à saluer l'arrivée d'un vaccin qui éradiquerait les cancers du col et qui auraient des effets secondaires bénins comme pour la plupart (mais peut-être pas tous ?) de ceux que nous pratiquons actuellement pour nos patients et pour nous-mêmes. C'est pour éclaircir toutes ces zones d'ombre que nous demandons une mission parlementaire, « faisant venir à la barre » **des experts compétents et exempts de conflits d'intérêts** (et oui, ça existe !). Il semble en effet que cela n'ait pas toujours été le cas quant à certaines décisions prises jusqu'à présent...

Et pour compléter :

- « Le plus grand scandale de tous les temps » : Voilà ce qu'affirme **le Dr Dalbergue**, ex médecin chez le laboratoire Merck fabriquant le Gardasil et auteur du livre « OMERTA dans les labos pharmaceutiques » [lire](#)
- Ainsi que ce que dit le **Dr Nicole Delepine**, Onco-pédiatre, chef de service à l'hôpital de Garches [lire](#)

Ci-joint l'article dans **Le Quotidien du 3 avril** [lire le PDF](#), et l'analyse du **JDD du 30 mars** [lire le PDF](#) ainsi que [sur le net](#), du **Nouvel Obs du jeudi 3 avril 2014** [lire le PDF](#) ainsi que [sur le net](#) et dans l'article de synthèse paru dans **Le Monde daté du 16 avril 2014** [lire le PDF - page 1](#) et [lire le PDF - page 2](#) ainsi que [sur le net](#)

Le Pr Floret (président du CTV) affirme que l'efficacité en per protocole (groupe n'ayant pas été en contact avec le virus et ayant suivi parfaitement le protocole, est de plus de 80%, mais oublie de dire **que cela ne concerne QUE les souches virales contenues dans le vaccin, 16 et 18 et non quand on considère l'ensemble des virus,**

Le Pr Harousseau (président de la HAS) affirme ainsi que cette vaccination est « utile sur les génotypes QUE la vaccination couvre » (pour info, HPV 16 et 18) et donc (nous entendons « entre les lignes » inutile... sur les autres virus, et en insistant tout comme nous, sur l'impériorité d'un

dépistage organisé par le frottis. Nous sommes donc bien d'accord avec la HAS et même le CTV qui chacun à « leur manière » ne disent rien d'autre que ce que nous affirmons. Vous pouvez sur ces points les [écouter](#)

Il est souvent fait état de la fameuse balance bénéfice/risque mais là aussi soyons pragmatiques et utilisons notre bon sens – si le risque est de quasi zéro comme l'affirme le Pr Floret, il suffirait que le bénéfice soit de quelques pourcents pour que la balance penche du côté positif ! Soyons sérieux et respectons nos patientes : de quoi parle-t-on exactement ? De balance bénéfice / risque par rapport aux cancers liés aux seuls HPV 16 et 18 ? À l'ensemble des virus ? De Balance bénéfice / risque par rapport au dépistage par le frottis ? Quand on sait que l'efficacité tout HPV confondu est de moins de 20 % et que les sous notifications atteignent parfois 90-95 %, il n'y a pas besoin d'avoir fait de hautes études pour comprendre qu'il serait urgent de redéfinir ce qu'on entend par balance bénéfice / risque, balance pour laquelle d'ailleurs, il n'y a étonnamment, même pas de graduations !

Ce n'est pas l'avis du **Pr Guy Vallancien**, Urologue [lire](#) que nous respectons, comme tout avis de chacun. Une raison de plus pour confronter toutes ces données dont l'interprétation semble très différente selon les personnes et experts, de façon totalement transparente et audible au sein de nos parlements, comme cela a été le cas pour le H1N1 et le Mediator. Finalement pour résumer, tout est là, en vidéos explicatives, depuis ... 2008 ! : [écouter et voir](#)

D'ailleurs, toute cette affaire ne ressemble-t-elle pas étrangement au H1N1 ? cf. l'article du 7 mars 2011 [lire](#) et avec le recul, les propos d'une probable conseillère ministérielle lors de la mission parlementaire au Sénat à propos du Médiateur sonnent comme une remake bien étrange : [écouter et voir](#) , on se dit qu'avec une telle gabegie aussi bien morale que financière d'alors... certains ont peut-être franchi la ligne jaune et que nous, nous devons être sur le bon chemin !

L'indépendance des experts et des décideurs nationaux et internationaux constitue d'ailleurs un véritable problème mondial, et vous y trouver quelques explications en vidéo du Dr Jean Pierre Spinosa, gynécologue et cancérologue suisse [écouter et voir apres quelques minutes](#) (Traduction en Français et en versions longue et courte (présentée sans aucun financement, au congrès de Boston le 11 septembre 2013 [Congres du BMJ pres de Boston](#), dans lesquelles, il semble utile et meme indispensable d'entendre les Prs Harousseau de la HAS et Marininchi de l'ANSM, et ceux des Drs Toussaint de Prescrire et Foucras du Formindep <http://www.formindep.org/>).

Si vous êtes, et uniquement si vous êtes SVP ++, **prescripteurs** (médecins et sagefemme), **dispensateurs** (pharmaciens), **décideurs** (autorités de santé, législateurs, ou ... Ministre et pourquoi pas President !), n'oubliez pas de signer et de faire signer, et ensuite de vérifier que vous êtes bien sur la liste des signataires de notre « pétition de la honte » [Notre, Votre "pétition de la Honte" HPV](#)

Merci à tous ceux qui de près ou de loin, m'aident à tisser et à renforcer notre argumentaire, certains acceptant de s'exposer à la vindicte populaire et/ou administrative, d'autres préférant vu le terrain miné sur lequel nous sommes, garder l'anonymat. Si nous n'arrivons pas à être au moins 1000 médecins signataires alors que nous étions 215 865 au 01/01/2013 selon le CNOM, c'est à désespérer et qu'il devient alors inutile de se battre, même pour ce qu'on croit ...

[Notre, Votre pétition HVP, celle du courage et de l'honneur](#)

Votre « serviteur », le Dr Philippe de Chazournes, médecin de terrain, le mardi 14 avril 2014