

en PJ : - Courriel aux Recteurs d'Académies et aux Principaux de Collèges
- Courriel aux Présidents de Conseils Départementaux
- Rappels DTP non obligatoires

Ce 27 septembre 2024,

Madame la Directrice, Monsieur Le Directeur,

En cette nouvelle rentrée scolaire de nombreux parents ont déjà demandé l'aide de notre collectif Parents & Citoyens France. Cela concerne des vaccins et des rappels non obligatoires qui sont promus, voire exigés, dans les collèges.

Bien que des circulaires et/ou des formations professionnelles affirment leur intérêt prétendument évident, nous attirons votre attention avec des arguments juridiques et médicaux, tous sourcés et vérifiés.

Ces **faits pertinents**, bien souvent gardés dans l'ombre, doivent être portés à votre connaissance, vu l'enjeu sur **la santé publique et l'avenir** des adolescents et enfants qui découlent de ces mesures.

Les inquiétudes des familles concernent les rappels DTP (ou DTPCoq)
et les vaccinations contre les papillomavirus humains, désignés par « HPV » (Gardasil 9) :

A/ Les rappels DTP (enfants nés avant 2018) et DTPCoq (nés après 01/01/2018), n'ont aucun caractère obligatoire (voir pages 8 et 13), ils sont légalement recommandés aux âges de 6, 12, 25, 45 ans etc... (en PJ les sources juridiques de cette affirmation).

1/ Conformément à la décision du Conseil d'Etat dans l'affaire Courty en 1994, les collectivités n'ont aucun droit d'exiger des vaccins qui n'auraient pas été rendus obligatoires au préalable par le législateur.

2/ Ce caractère est déterminant car l'ONIAM, n'indemnise que pour des vaccinations obligatoires.
Pour les vaccins recommandés ce recours est donc exclu (Article L3111-9 du CSP).

B/ Les vaccinations HPV promues en milieu scolaire avec le Gardasil 9 nous semblent poser un grave problème éthique :

1/ Les parents ne sont pas systématiquement informés du nom commercial du vaccin injecté.
Ils ne peuvent donc pas lire, au préalable, la notice qui précise en-tête, en gras, souligné et encadré :

**" Veuillez lire attentivement cette notice avant que vous ne receviez ce vaccin
car elle contient des informations importantes pour vous."**

2/ La mise sur le marché et les essais cliniques ont été tronqués :

- sans respect des standards des essais cliniques randomisés en double aveugle.
- et surtout, sans être comparés avec de véritables placebos :
 - a / le Gardasil 4 a été comparé à son adjuvant qui pose lui-même des questions sur sa sécurité
 - b / le Gardasil 9 a lui, été comparé au Gardasil 4 (désigné par "qHPV"), donc toujours pas un placebo

- la durée de surveillance des sujets lors des essais cliniques du Gardasil 9 n'a pas excédé 14 jours (pour un produit supposé agir pour des dizaines d'années ...).

3/ Les AMM du Gardasil 4 ont été obtenues en " fast track " dès 2006 (une mise sur le marché accélérée), comment le fabricant peut-il prétendre à l'efficacité de prévention des cancers, sachant que :

- Entre une contamination HPV et un possible cancer, il s'écoule entre 15 et 25 ans : (aucune preuve d'efficacité avant 2020 à 2030) les essais cliniques sont loin de couvrir ce laps de temps.
- Entre-temps, on a mis un nouveau vaccin sur le marché ... Gardasil 9
- Le laboratoire s'est donc arrêté à un critère intermédiaire (CIN2 et 3).
- Il n'a observé que des lésions à différents grades bien avant la survenue de cancers avérés (Pourtant, c'est bien l'objectif affiché).
- De sorte que la preuve du lien entre les virus HPV et la causalité dans la survenue de cancers n'est toujours pas à ce jour établie.
- Il existe une 50aine de souches HPV soupçonnées d'être oncogènes, au moins 80% de la population a été ou sera contaminée par l'une ou l'autre de ces souches et 98% des lésions guérissent spontanément sans aucune séquelle.
- (Rappel : les vaccins utilisés contiennent seulement 4 puis 9 souches)
- Comme pour la plupart des cancers, il y a des cofacteurs de risques qui sont :
 - le tabagisme,
 - la précocité des premiers rapports sexuels,
 - les partenaires multiples,
 - les contraceptifs hormonaux.

Comment **prétendre alors qu'en évitant quelques HPV, sans même considérer ces cofacteurs, on résoudrait automatiquement** tous ces cancers ?

4/ La mise sur le marché des premiers vaccins Gardasil 4, en 2006, a été suivie de nombreuses contestations du monde médical et de la recherche internationale.

- Dr Spinoza un gynécologue Suisse co-auteur de La Piqûre de trop avec Catherine Riva une journaliste scientifique
- Dr Gérard Bapt cardiologue, député, avait initié une commission d'enquête à l'Assemblée Nationale en 2011 (disponible en ligne)
- Dr Nicole Délépine chef de service en oncologie pédiatrique et Dr Gérard Délépine chirurgien orthopédiste, oncologue et statisticien, coauteurs de l'Hystérie Vaccinale
- Dr Dalbergue avait annoncé que le prochain scandale sanitaire serait le Gardasil et les vaccinations HPV
- Dr P. de Chazournes et Med'Océan avaient lancé une pétition demandant un moratoire sur cette vaccination, signée par plus de 1000 professionnels de santé
- Dr Michel de Lorgeril, chercheur épidémiologiste au CNRS a publié un livre sur ce vaccin
- Dr Peter C. Gøtzsche a participé à une plainte suite à une étude publiée par la Fondation Cochrane au Danemark.
- Dr D. Harper, Chercheur Principal pour les essais cliniques de vaccins pour Merck, nommée pour promouvoir le Gardasil 4, ne soutient plus la campagne marketing du Gardasil 9 depuis 2010. En plus de l'importance du consentement libre et éclairé, elle insiste sur les risques létaux du vaccin.
- ...etc

Dans les pays qui ont déjà massivement vacciné, **l'incidence du cancer du col de l'utérus a significativement augmenté** dans les tranches d'âge visées depuis 2006 par ces campagnes. Pour l'instant la France, ayant peu injecté, est heureusement épargnée par cette courbe inquiétante.

La mise sur le marché du Gardasil 9 a eu lieu en 2015. Le délai nécessaire (15 à 25 ans), pour avoir la preuve de l'efficacité de ce vaccin, est donc repoussé d'autant plus d'ici à 2030 - 2040. En attendant, dans le doute **pourquoi ne pas appliquer le principe de précaution en s'abstenant de vacciner**, et poursuivre les efforts quant aux dépistages systématiques par frottis PAP, eux qui sont essentiels, et l'information sur tous les cofacteurs ?

5/ Pourquoi injecter tous les garçons ?

Les justifications pour les vacciner sont largement discutables :

- non ségrégation des homosexuels passifs / travailleurs du sexe.
- non ségrégation des filles.
- éviter de contaminer ses partenaires.
- prévention des cancers de l'anus, des organes génitaux, de la gorge.

Vu que la causalité entre les HPV n'est déjà pas établie pour le cancer du col de l'utérus, (voir 3/), [ce lien est d'autant moins fiable](#) pour des cancers aussi divers.

C'est d'autant plus préoccupant que lors de la campagne de 2023, un jeune garçon est [décédé à la suite d'une chute](#) quelques minutes après sa vaccination à Saint Herblain.

Quel est le réel intérêt pour la santé publique de cette vaccination ?

6/ Les chefs d'établissements scolaires et les professeurs de SVT sont sollicités par le ministère de la santé et le ministère de l'éducation pour promouvoir ce vaccin.

- Ces personnes ont-elles un diplôme de médecin ?
- Ont-elles les qualifications requises pour inciter à des actes médicaux ?
- Sinon, ne serait-ce pas de l'exercice illégal de la médecine ?
- Juridiquement, les familles ne pourraient-elles pas se retourner contre le personnel de l'Education Nationale, puisque ce vaccin non obligatoire ne peut prétendre à une indemnisation par l'ONIAM ? Les vaccins sont des produits de santé, dont la promotion est strictement réglementée. Même recommandés par la HAS, ils pourraient engager **la responsabilité pénale du Chef d'établissement.**

Vu que les décrets, les circulaires et les notes ministérielles ou administratives, sont de rang inférieur à la loi, celle-ci **prohibe la promotion des produits de santé**, sauf par des institutions dédiées à la santé publique.

Pour tout patient, **le cadre légal exige une information claire, loyale et exhaustive au préalable, sans oublier un consentement libre et éclairé.** Ces exigences sont d'autant plus importantes quand le vaccin ou traitement n'a pas de caractère obligatoire.

7/En 2012 La [Cour des Comptes](#) a souligné le coût extravagant de ce vaccin :

- Ces injections ne dispensent surtout pas de continuer à faire des frottis de dépistage systématiques trisannuels (Tests PAP), stratégie qui avait largement démontré, [elle, son efficacité et faible coût.](#)
- Le coût de production du vaccin est de l'ordre de 0,50€.
- De plus la dose est facturée au dessus de 120,00€.

Deux courriels équivalents et complémentaires ont été envoyés aux Présidents des Conseils Départementaux d'une part, aux Recteurs d'Académies et aux Principaux de Collèges d'autre part (vous pouvez en prendre connaissance en PJ) dans le respect de l'ordre hiérarchique.

Afin de rassurer les familles, nous restons dans l'attente d'être informés par courriel des actions que vous ne manquerez pas de mettre en place.

Vous remerciant par avance de l'attention que vous porterez à ces informations (rappels et vaccination HPV) données en toute bienveillance par Parents & Citoyens France, nous comptons sur vous afin que la législation, tout comme la santé des adolescents, qui feront le monde de demain, soient pleinement respectées.

Nous vous prions d'agréer, Madame la Directrice, Monsieur le Directeur, l'expression de notre profond respect.

Collectif Parents & Citoyens France