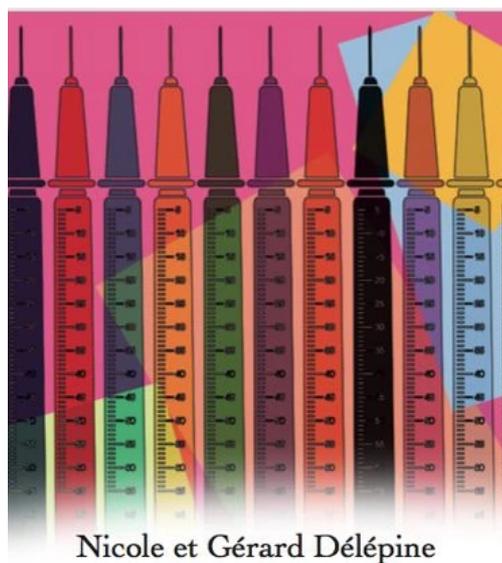


Le Gardasil ne diminue pas la fréquence des cancers du col de l'utérus, ni de l'anus



Nicole et Gérard Delépine
Hystérie vaccinale
Vaccin Gardasil et cancer : un paradoxe



Hystérie vaccinale

Le Gardasil, vaccin contre le papillomavirus, a pour objectif officiel de diminuer la fréquence des cancers du col utérin dans les populations vaccinées. Pourtant ce cancer est rare (moins de 3000 par an en France, pour 1000 décès) et prévenu à plus de 80 % par le dépistage.

Quand aucune urgence de santé publique n'existe, pourquoi les agences du médicament accordent-elles des autorisations à toute allure, comme s'il s'agissait de maladies gravissimes? Pourquoi le Gardasil a-t-il été traité comme un produit d'urgence vitale et bénéficié d'une publicité et d'un soutien massif des sociétés savantes, des experts et des gouvernants? Pourquoi chaque jour apporte un nouvel article publicitaire trompeur dans les grands médias? Pourquoi des députés déposent-ils un amendement pour rendre ce vaccin obligatoire? Pourquoi tant d'émissions répandent-elles la peur chez les familles des jeunes femmes, et bientôt des garçons?

Autant de questions auxquelles tente de répondre cet ouvrage, en faisant le bilan à 12 ans de la commercialisation sur les résultats avérés, et mettant en lumière la réalité des résultats des vaccinations larges et les confrontant aux espoirs des inconditionnels du vaccin, bercés d'illusions par les modélisations et simulations sur des hypothèses qui s'avèrent fausses.

Ces résultats confirment la découverte de Lars Anderson sur la population suédoise: **contrairement aux espoirs et simulations statistiques, le nombre de cancers du col utérin a augmenté chez les populations vaccinées.**

Ainsi, en l'absence de prise de conscience rapide et mondiale, le Gardasil pourrait bien être le prochain scandale sanitaire, bien plus grave par son ampleur (plus de 200 millions de doses administrées) que ceux du Distilbène, du Vioxx, de la Dépakine ou encore du Médiator.

Gérard Delépine, chirurgien, oncologue et statisticien et Nicole Delépine, pédiatre, oncologue, se battent depuis plus de 40 ans pour améliorer la prise en charge des malades atteints de cancer et informer la population sur l'état actuel de la science en se basant sur les faits avérés, les registres nationaux des cancers et publications internationales. <http://docteur.nicoledelepine.fr/>

ISBN: 979-10-302-0269-4



9 791030 202694
2018-XI

18 €

Par Dr **Gérard Delépine**, chirurgien cancérologue

INFECTION N'EST PAS CANCER

Faits avérés concernant cette vaccination

Depuis plusieurs semaines, les lobbys des entreprises pharmaceutiques ont mobilisé les médias, notre ministre de la Santé et notre président pour faire la promotion de la vaccination anti-HPV (papillomavirus). Après avoir déploré qu'« *un tiers des jeunes filles* » et *moins de 10 % des garçons se font vacciner* », il s'être déclaré « *ouvert à une vaccination obligatoire* » ¹, et vient de déclarer des contre-vérités flagrantes dans un collège de Charente. Comment ses conseillers peuvent-ils le tromper à ce point et lui cacher les résultats inquiétants de cette vaccination dans le monde réel ?

Pourtant la Commission de la transparence dans son avis du 13 septembre 2017 ² avait alerté :

« *Les données disponibles ne permettent pas de répondre aux interrogations concernant... l'efficacité en termes de prévention des cancers* ».

La consultation des registres des cancers des pays pionniers de cette vaccination anti-HPV montre que **nulle part la vaccination n'a fait régresser les cancers invasifs et que, parfois, paradoxalement, la vaccination anti-HPV est suivie d'une augmentation du risque de cancer invasif du col de l'utérus !** ³

Le lien de causalité exclusive entre infection à HPV et cancer n'est pas démontré

Un ami gendarme m'a rappelé que « *sur les lieux d'un crime, on trouve aussi les témoins* ».

Avant la mise sur le marché de ce vaccin, tous les articles recherchant les causes du cancer du col utérin démontraient que ce dernier est statistiquement lié à de très nombreux facteurs ⁴ ⁵, eux-mêmes liés entre eux dont : l'activité sexuelle précoce, importante et variée (source de microtraumatismes répétés et d'inflammations chroniques qui constituent des causes classiques de cancérisation), le tabagisme, l'usage prolongé des contraceptifs oraux, le nombre élevé d'enfants (plus de cinq), le Sida et les autres déficits immunitaires et les infections génitales dont l'herpès, la chlamydia et une vingtaine de souches de HPV, les dépressions ⁶. Depuis la mise sur le marché des vaccins anti-HPV, les articles détaillant les facteurs favorisant des cancers se focalisent uniquement sur ces derniers virus et prétendent qu'ils en seraient les seuls responsables.

De plus un certain nombre de cancéreuses se révèlent d'ailleurs HPV négatives ⁷ ⁸, ce qui contredit le discours habituel repris par l'agence officielle Santé publique France faisant de cette infection une condition indispensable au cancer.

Le papillomavirus qui ne donne aucun signe clinique est habituellement commensal comme le staphylocoque blanc sur la peau, le colibacille dans l'intestin ou le bacille de Doderlein dans le vagin. Plus de 150 souches de papillomavirus peuvent infecter l'homme. La contamination se fait par simple contact cutané (plus de 50 % des vierges sont ou ont été infectées ⁹) ou lors d'un acte sexuel. Près de 80 % des personnes sexuellement actives seront infectées sans le savoir un jour ou l'autre, souvent à plusieurs reprises, et se débarrasseront naturellement du HPV dans 90 % des cas en quelques mois, sans séquelles avec acquisition d'une immunité solide contre la souche concernée.

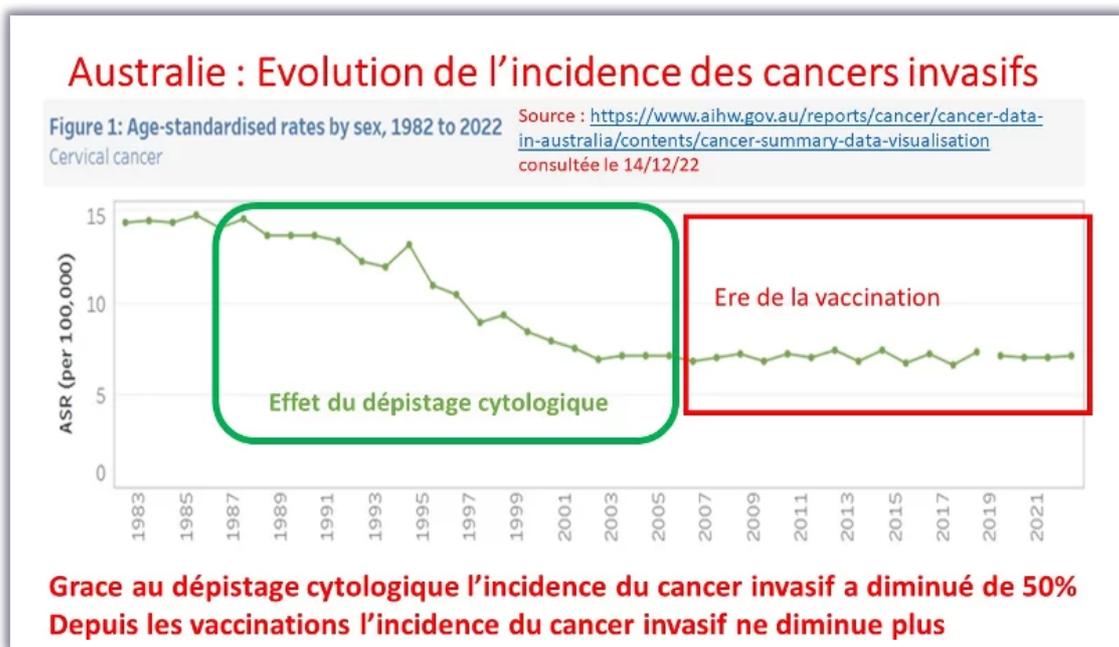
Une réinfection est possible avec une autre des 150 souches existantes. La multiplicité des partenaires et des contacts sexuels fréquents favorise la persistance d'une infection à HPV. Une vingtaine de souches connues peuvent précéder un cancer. Il existe, certes, une corrélation statistique entre persistance d'infection à HPV et cancer, mais aucune preuve de causalité directe n'a jamais été établie. L'absence de lien de causalité exclusive ¹⁰ démontré entre infection à HPV et cancer rend très hypothétique l'efficacité des vaccins anti-HPV contre les cancers associés au virus ¹¹, qu'il s'agisse du cancer du col de l'utérus, du cancer anal ou ORL et explique certainement l'échec de la prévention contre le cancer dans les pays adeptes de cette vaccination d'autant que le

faux sentiment de sécurité créé par la propagande Gardasil peut inciter certaines jeunes filles à commencer plus tôt leurs expériences sexuelles et d'autres à négliger le dépistage cytologique.

En Australie, la vaccination n'a pas fait reculer l'incidence des cancers invasifs

L'Australie a été le premier pays à instaurer la vaccination scolaire des filles dès 2006. Des journalistes ignorants (ou corrompus ?) proclament régulièrement que le pays va « éradiquer le cancer du col grâce à la vaccination » ¹² ¹³, mais les chiffres officiels montrent que depuis la généralisation de la vaccination, l'incidence standardisée ¹⁴ des cancers invasifs ne diminue plus alors qu'elle avait diminué de plus de 50 % entre 1987 et 2006, grâce aux dépistages par frottis cytologiques.

La capture d'écran qui suit illustre cette vérité officielle que chacun peut vérifier à l'adresse Internet qui y figure. On peut regretter que ce graphique publié en décembre 2022 par l'agence sanitaire australienne (AIHW) ne donne des chiffres observés que jusqu'en 2019 (les services statistiques officiels australiens ne sont pas très réactifs), mais les prévisions officielles des années suivantes ne font que confirmer la tendance avec une incidence 2022 estimée à 7,1/100 000 contre moins de 6/100000 en France peu vaccinée).



De plus, le nombre annuel de nouveaux cancers invasifs, loin de diminuer, augmente :



Les articles qui claironnent la victoire de la vaccination sur le cancer du col en Australie ne reposent donc sur aucun fait réel, mais seulement sur la croyance que la diminution des infections à HPV entraînera une diminution des cancers invasifs, à l'aide de simulations aux hypothèses incertaines, alors que les faits constatés dans le monde réel démontrent le contraire. Prétendre comme tant de journalistes que l'Australie serait en train d'éradiquer le cancer du col grâce à la vaccination n'est donc qu'un énorme mensonge auquel le président a cru et qu'il a répété !

En Grande-Bretagne non plus, la vaccination n'a pas fait régresser les cancers invasifs

La Grande-Bretagne a été le second pays à généraliser la vaccination des jeunes filles à l'école. En 2008, la Grande-Bretagne a mis en place une campagne de vaccination systématique contre les papillomavirus humains dès 2008 pour les jeunes filles de 12 – 13 ans et en rattrapage entre 2008 et 2010 pour les 14 – 18 ans. Entre 2008 – 2009 et 2011 – 2012, la couverture annuelle (pour une dose du vaccin) en Angleterre se situait entre 85,9 % et 90,6 %.

Un article mensonger récent ¹⁵ mélangeant allègrement vrais cancers invasifs et dysplasies bénignes, largement diffusé par les médias, proclame fièrement : « *Vaccin anti-HPV : quasi-élimination du cancer du col utérin en Angleterre* ». Mais, curieusement, l'agence officielle Cancer research UK (CRUK) publie sur son site la dernière incidence standardisée de cancer invasif à 9,6/100 000 (soit supérieure de 50 % au taux français actuel).

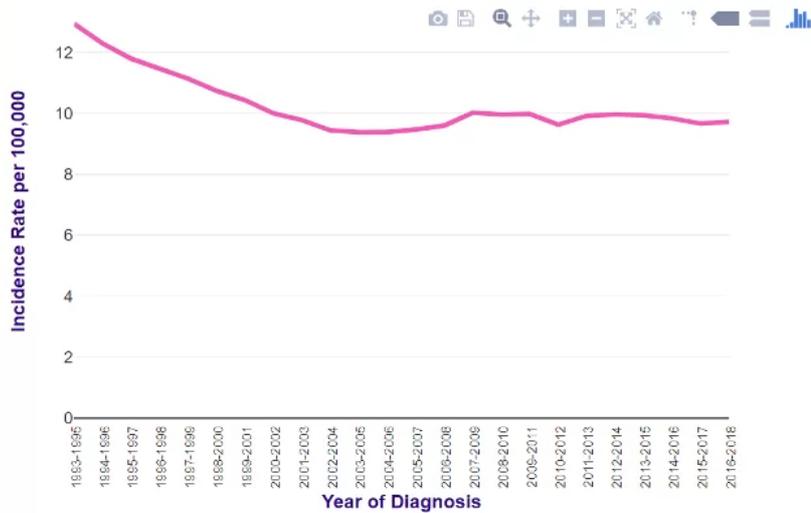
Depuis les campagnes de vaccination, l'évolution globale d'incidence des cancers invasifs au Royaume-Uni se caractérise par l'absence de diminution, ainsi que le constate Cancer Research UK :

« Au cours de la dernière décennie, au Royaume uni (entre 2006-2008 et 2016-2018 les taux d'incidence du cancer de l'utérus chez les femmes sont restés stables »

Royaume-Uni entre 1993-1995 et 2016-2018. [1-4]

Au cours de la dernière décennie au Royaume-Uni (entre 2006-2008 et 2016-2018), les taux d'incidence du cancer du col de l'utérus SA chez les femmes sont restés stables.

Cancer du col de l'utérus (C53), taux d'incidence européens normalisés selon l'âge, femmes, Royaume-Uni, 1993 à 2018

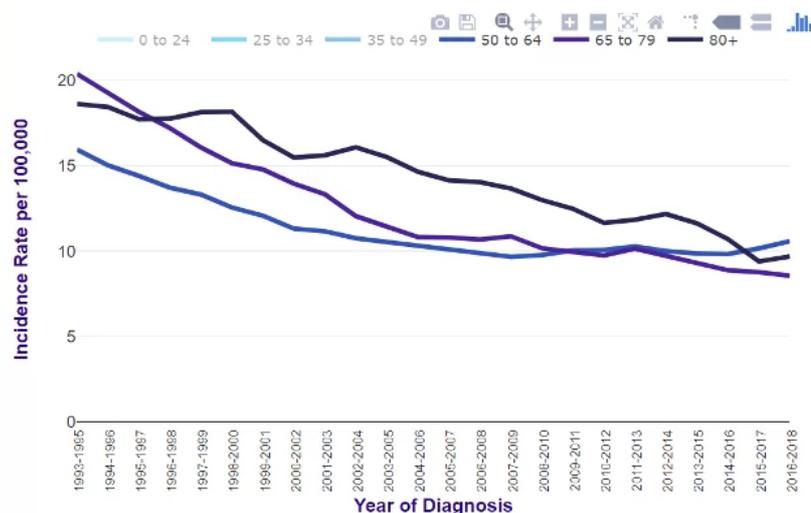


De 1993 à 2006, grâce au dépistage cytologique, l'incidence standardisée avait régressé de 13/100 000 à 9/100 000, mais depuis le début de la vaccination, elle est passée de 9/100 000 en 2006 – 2008 à 10/100 000 en 2016 – 2018, dernière période publiée.

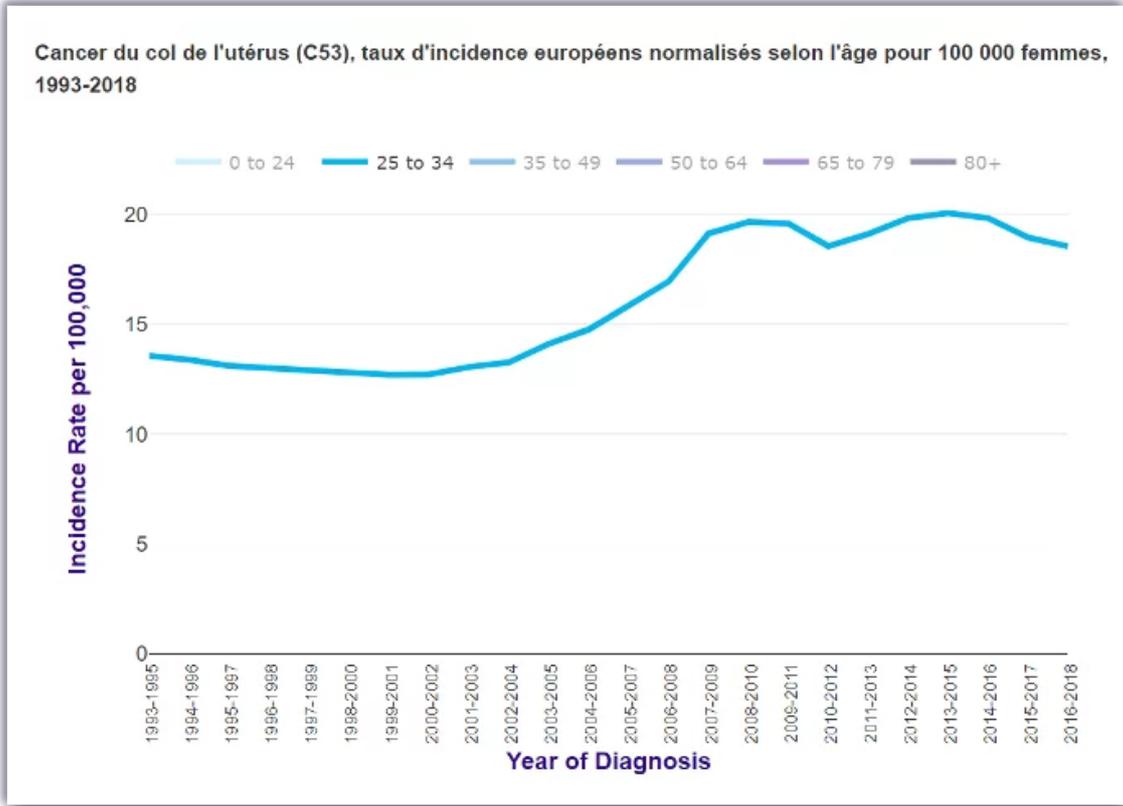
Et cette estimation globale dissimule l'augmentation d'incidence dans les groupes les plus vaccinés. L'analyse par groupes d'âge objective en effet une diminution franche d'incidence chez les femmes âgées, non vaccinées.

les 50-64 ans ont diminué de 34 %, chez les 65-79 ans ont diminué de 58 % et chez les 80+ ont diminué de 48 %.

Cancer du col de l'utérus (C53), taux d'incidence européens normalisés selon l'âge pour 100 000 femmes, par âge, Royaume-Uni, 1993-2018



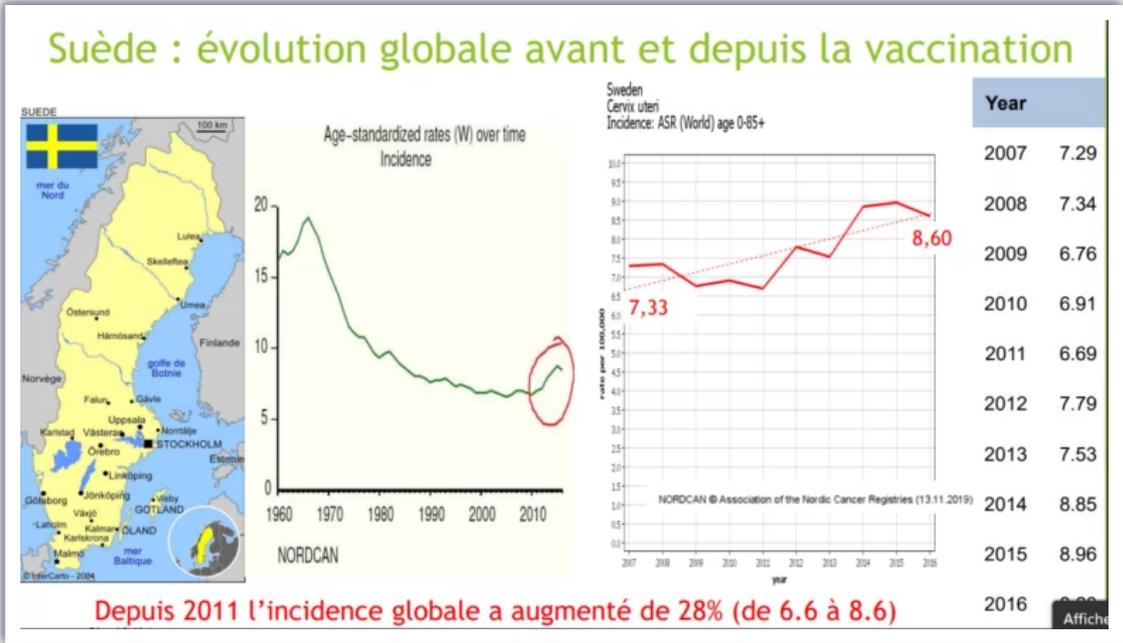
À l'opposé, le groupe des 20-24 ans, le plus vacciné, souffre d'une augmentation d'incidence de 19 % des cancers invasifs passée de 16/100 000 en 2007 à 19/100 000 en 2016 – 2018, dernière période publiée en mars 2023.



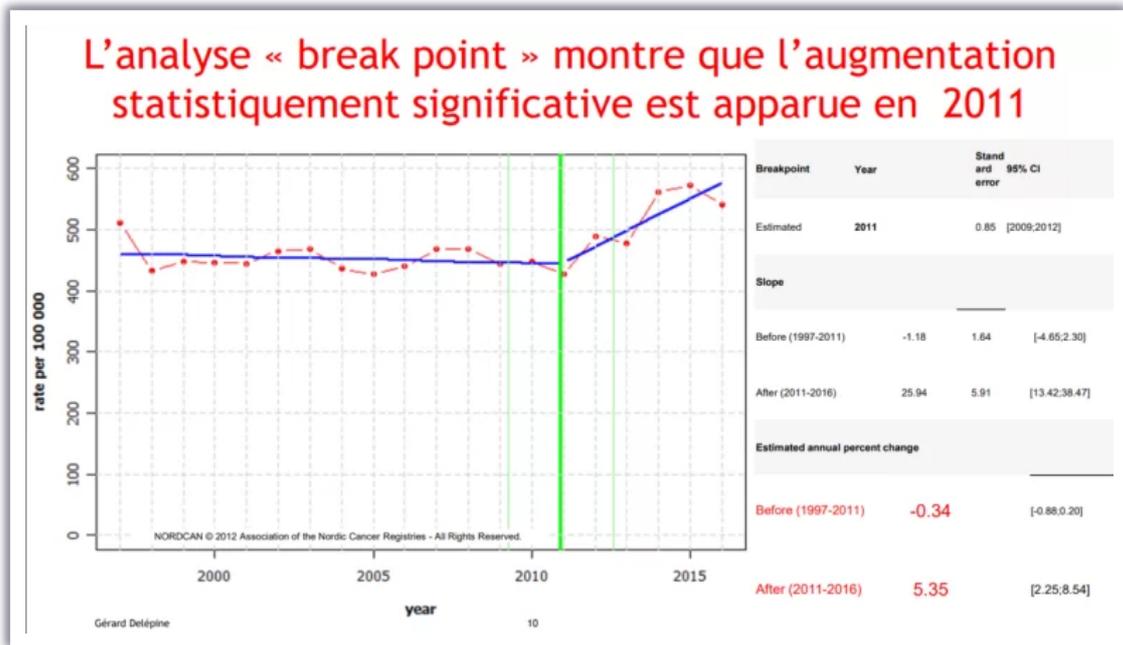
En Grande-Bretagne aussi la vaccination est donc très loin d'amorcer l'éradication du cancer que promettent les avocats du vaccin avec une augmentation d'incidence dans le groupe le plus vacciné !

En Suède, l'incidence des cancers invasifs a franchement augmenté depuis la vaccination

En Suède, grâce au dépistage cytologique une diminution de 66 % de l'incidence standardisée des cancers invasifs avait été observée entre 1965 et 2007 (de 24/100 000 à 8/100 000). 16



La généralisation de la vaccination à l'école en 2010 a été suivie, au contraire, d'une augmentation de l'incidence des cancers invasifs ¹⁷ de 7/100 000 en 2006 – 2009 à 11.5/100 000 en 2014–2015 ($p < 0.03$) et même 13/100 000 en 2021, augmentation que reconnaissent les avocats de cette vaccination qui tentent seulement de nier le lien de causalité avec la vaccination ¹⁸ ¹⁹. L'analyse en break point (recherche du point de rupture) faite par l'agence sanitaire suédoise date l'apparition de cette augmentation en 2011, un an après la généralisation de la vaccination et plaide t pour sa responsabilité.



En Norvège, l'incidence des cancers invasifs a augmenté depuis la vaccination

La vaccination HPV a été commencée en automne 2009 pour les Norvégiennes. Contrairement aux articles écrits par des auteurs trop liés aux labos, qui claironnent les bénéfices supposés de la vaccination anti HPV, la consultation du registre norvégien du cancer ²⁰ montre que l'incidence de ce cancer a augmenté depuis la vaccination passant de 12,1/100 000 en 2007-2011 à 13,5 en 2017-

Evolution d'incidence des cancers invasifs en Norvège

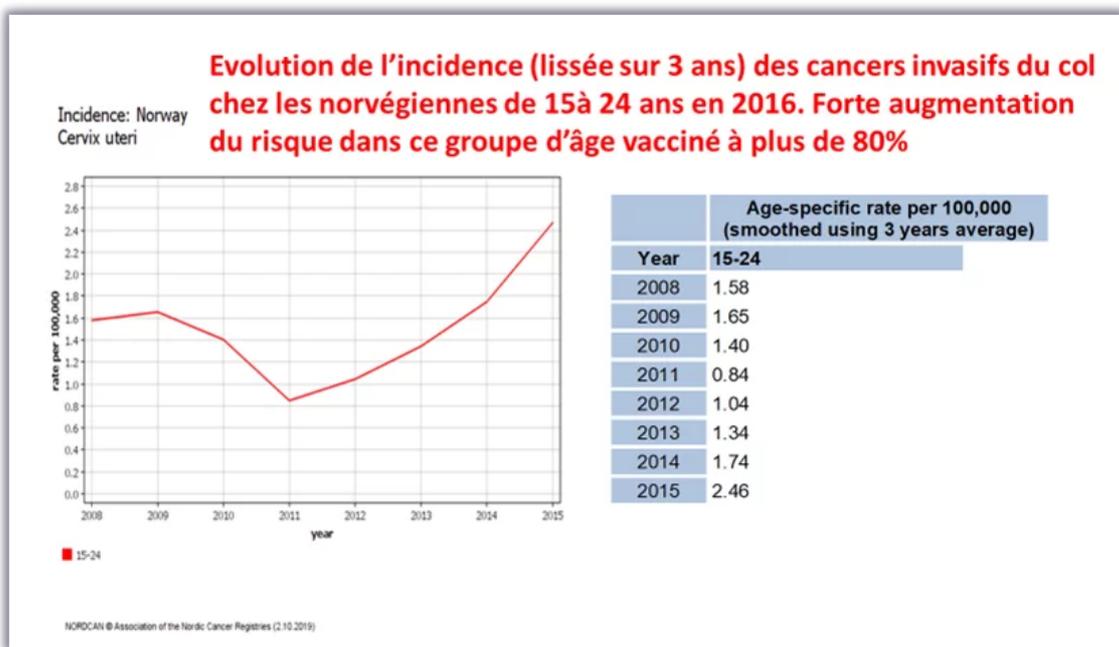
Table 1 Number of new cases per 100 000 person-years [age-standardized rates (Norway 2014)] for selected sites, Norway, men and women, 1957-2021

ICD10	Sites	Sex	1957-1961	1962-1966	1967-1971	1972-1976	1977-1981	1982-1986	1987-1991	1992-1996	1997-2001	2002-2006	2007-2011	2012-2016	2017-2021
C00-96	All sites	Female	296.3	292.8	313.4	334.5	355.5	381.5	393.7	428.0	461.4	497.8	518.0	548.7	560.0
C00-96	All sites	Male	336.2	337.7	393.5	429.8	475.6	513.6	536.4	590.8	638.1	673.7	720.6	740.4	712.6
C16	Stomach	Female	43.6	36.8	29.4	22.9	20.1	17.8	14.7	12.1	9.6	9.0	7.6	6.1	5.8
C16	Stomach	Male	71.8	61.1	54.4	44.2	38.3	35.6	30.7	25.7	21.2	17.5	14.7	12.9	10.2
C18	Colon	Female	20.7	23.6	25.6	27.7	34.4	36.1	38.7	42.9	45.6	47.7	49.6	53.9	52.5
C18	Colon	Male	20.8	23.8	26.5	28.3	34.7	41.0	44.9	48.3	52.2	54.6	57.5	59.5	56.6
C23-20	Rectum, rectosigmoid	Female	8.5	8.8	12.6	14.1	17.9	18.8	18.5	19.6	20.1	20.3	20.2	20.2	18.3
C23-20	Rectum, rectosigmoid	Male	13.1	14.2	19.2	21.8	28.5	30.7	30.5	32.0	33.0	34.4	32.9	33.6	30.1
C33-34	Lung, trachea	Female	4.9	5.3	8.1	9.0	11.4	15.4	21.2	26.8	32.8	40.0	47.5	52.7	54.5
C33-34	Lung, trachea	Male	20.4	26.6	36.2	42.6	53.0	61.6	64.0	69.1	69.6	73.2	73.0	69.7	63.7
C43	Melanoma of the skin	Female	3.8	5.8	7.5	11.2	14.0	18.3	21.6	22.9	22.8	24.9	29.6	36.6	39.7
C43	Melanoma of the skin	Male	3.9	5.3	7.5	9.8	12.9	14.9	21.1	22.8	24.2	25.7	32.6	40.8	44.9
C44	Skin, non-melanoma	Female	3.9	3.0	3.8	6.9	8.0	10.7	13.1	16.5	18.6	21.7	25.7	29.7	39.1
C44	Skin, non-melanoma	Male	8.0	6.3	8.9	15.2	15.7	19.9	24.6	28.7	32.8	36.3	41.4	46.5	59.7
C51	Cervix uteri	Female	20.9	21.1	23.1	24.9	21.5	17.8	16.9	16.1	13.9	12.8	12.1	13.5	18.9
C51	Cervix uteri	Male	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
C56, C57.0-4, C68.2	Ovary etc.	Female	17.1	17.7	20.7	20.0	23.0	22.8	22.4	22.3	22.3	21.5	20.9	19.4	17.7
C61	Prostate	Male	65.5	75.5	82.9	91.9	101.7	105.9	114.1	140.8	146.7	188.5	214.7	230.2	184.3
C62	Testis	Male	3.4	4.1	4.5	4.6	5.9	7.0	7.5	8.9	10.1	10.6	12.0	11.9	11.0
C65-68	Urinary tract	Female	8.8	8.8	9.1	11.1	11.7	12.0	11.7	12.2	12.7	13.9	14.0	15.9	15.0
C65-68	Urinary tract	Male	17.6	22.9	24.7	32.4	37.5	42.3	44.2	47.5	48.6	47.5	47.4	51.2	50.2
C70-72	Central nervous system	Female	6.6	6.8	7.1	7.9	9.5	11.1	12.5	14.7	19.4	25.8	25.7	21.8	19.3
C70-72	Central nervous system	Male	7.6	7.9	8.4	9.2	10.6	11.8	12.8	14.9	17.6	20.8	22.1	20.3	16.9
C82-86, C88	Non-Hodgkin lymphoma	Female	3.7	4.6	5.7	6.1	7.3	9.4	11.1	12.2	13.7	14.0	15.4	18.2	15.5
C82-86, C88	Non-Hodgkin lymphoma	Male	4.6	7.0	7.7	8.8	9.7	12.5	14.9	17.0	18.0	19.3	21.4	22.6	21.7
C91-95	Leukaemia	Female	8.0	7.9	8.5	8.9	8.6	8.7	8.5	11.5	13.4	15.1	17.8	19.6	20.3
C91-95	Leukaemia	Male	11.3	12.0	13.3	12.9	14.0	14.4	13.4	18.2	20.5	24.2	26.4	28.5	29.0



Source: The Cancer Registry of Norway, Statistics bank (<https://www.krefregisteret.no/en/The-Registries/data-and-statistics/>)
Access date: 22.09.2022

2021 (2 fois plus élevée qu'en France !)



RÉSULTATS GLOBAUX DES VACCINATIONS ANTI-HPV DANS LE MONDE : EFFICACE SUR LE VIRUS, INEFFICACE SUR LA PRÉVENTION DU CANCER

Globalement, dans tous les pays qui l'ont instauré, la vaccination anti-HPV s'est révélée efficace sur les souches de virus visées, les verrues et les dysplasies cytologiques, mais s'est jusqu'ici révélée inefficace (avec 16 ans de recul) sur la fréquence des cancers invasifs.

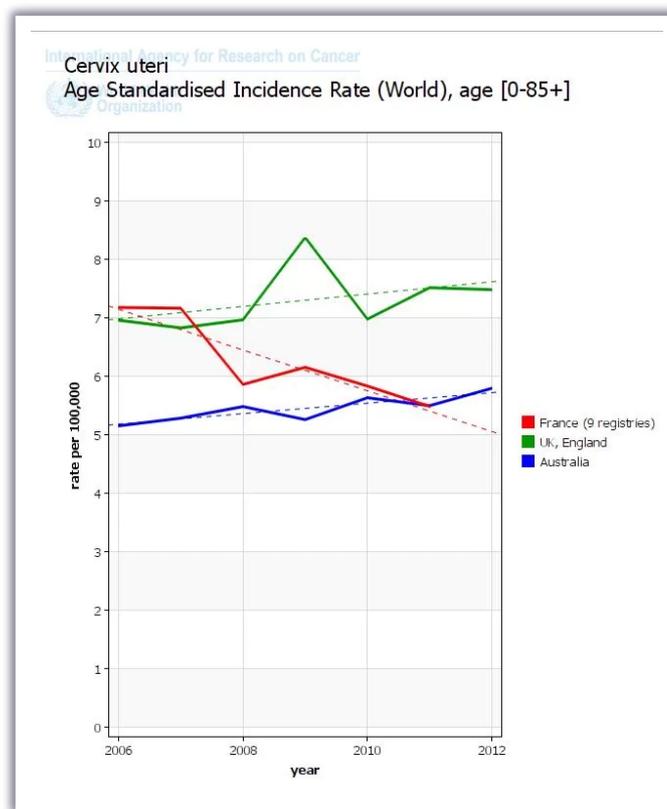
En 2016, nous avions fait part de nos inquiétudes au président de l'Institut national du cancer (INCa) par courrier privé, et le député Gérard Bapt ²¹ avait interrogé oralement la ministre de la Santé de l'époque, ne s'attirant comme réponse qu'un « *il est trop tôt pour juger* ». Et pourtant ce

vaccin existait déjà depuis 10 ans à l'époque. De nombreux cris d'alarme avaient été émis depuis de longues années sans effet, par exemple par le Dr de Chazournes [22](#).

Six ans plus tard, la situation est toujours aussi préoccupante, alors que la publicité mensongère s'intensifie en France et s'accompagne de déclarations gouvernementales ahurissantes, sans jamais évoquer les problèmes que soulève cette vaccination (inefficacité contre le cancer et effets secondaires possibles).

En France, faible taux de vaccination et faible incidence du cancer invasif du col utérin

En France, la prudence envers cette vaccination explique **un taux de vaccination relativement bas par rapport aux pays voisins, qui va de pair avec une incidence standardisée de cancers moindre que chez les champions de la vaccination**, tendance qui s'est amorcée dès la généralisation de la vaccination selon les données de l'agence internationale de recherche sur le cancer illustrée par le graphique suivant :



En France, en 2018, l'incidence standardisée monde était de 6,1/100 000 et est depuis passée en dessous de 6/100 000 (seuil définissant les maladies rares, selon l'OMS) alors qu'elle atteint des taux supérieurs dans tous les pays apôtres de la vaccination : 7,1 en Australie, 9 en Grande-Bretagne, 13 en Suède et 13,5 en Norvège.

Pourquoi le Président fustige-t-il le faible taux de vaccinées en France au lieu de regretter les taux de cancers invasifs élevés dans les pays adeptes des vaccinations scolaires ? Ses conseillers sont-ils

incompétents ou trop liés aux laboratoires pharmaceutiques ? L'ont-ils informé sur les dégâts éventuels de cette injection ? Pourquoi le trompent-ils ?

Des accidents post vaccination graves ont été constatés dans de nombreux pays

En France, le calvaire de Marie-Océane [23](#) [24](#) a mis en évidence les risques neurologiques de ces vaccins liés possiblement à l'aluminium utilisé comme adjuvant et à une prédisposition génétique. Le lien de causalité a été reconnu par les experts et une indemnisation accordée par les juges, retoquée en appel. L'affaire est en cassation.

Les complications post Gardasil ont été rapportées dans de nombreux autres pays (Danemark, Bolivie, Japon, Irlande) où elles ont motivé des manifestations de parents que personne ne peut pourtant qualifier d'antivax, puisqu'ils ont fait vacciner leurs enfants en étant persuadés de bien faire et qu'ils le regrettent après la survenue des complications et des procès aux USA [25](#) [26](#) [27](#).

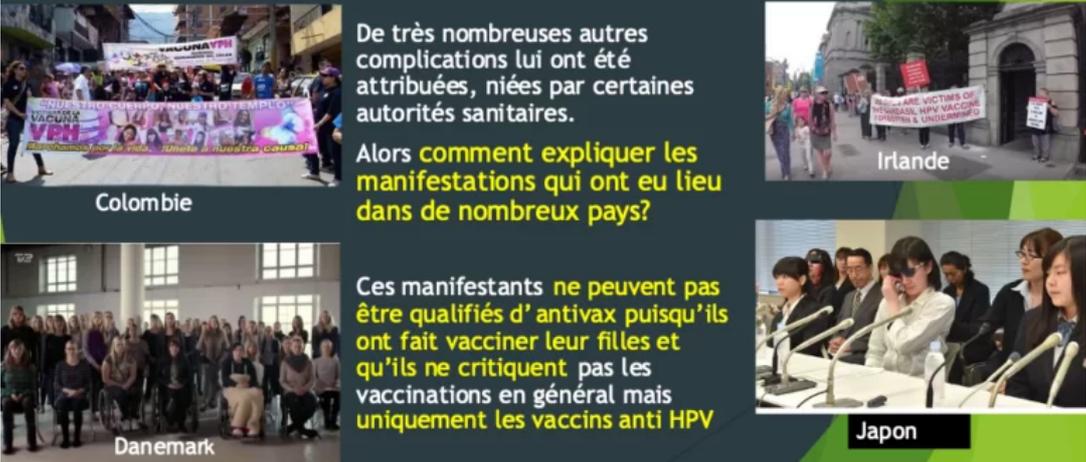
4ème mensonge : les vaccins sont bien tolérés

Le risque d'apparition d'un syndrome de Guillain-Barré après vaccination contre les infections à HPV a été reconnu par la HAS et figure même dans la notice Gardasil

De très nombreuses autres complications lui ont été attribuées, niées par certaines autorités sanitaires.

Alors comment expliquer les manifestations qui ont eu lieu dans de nombreux pays?

Ces manifestants ne peuvent pas être qualifiés d'antivax puisqu'ils ont fait vacciner leur filles et qu'ils ne critiquent pas les vaccinations en général mais uniquement les vaccins anti HPV



Colombie

Irlande

Danemark

Japon

En août 2022, une commission judiciaire américaine a rendu une ordonnance validant plus de 31 actions en justice intentées contre Merck pour des complications graves survenues après injection de son vaccin Gardasil [28](#) [29](#) et les premières audiences devraient se tenir en avril 2023.

Quelques victimes américaines qui ont porté plainte contre Merck pour désinformations sur le Gardasil



Victoria Trevisan (Californie)
Merrick Bruner (Californie)
Emma Sullivan (New Jersey)
Ashley Dalton (Michigan)
Abigail Stratton (Caroline du Sud)
Savannah Flores (Nevada)
Korrine Herlth (Connecticut)
Kayla Carrillo (Californie)
Michael Colbath (Californie)
Sahara Walker (Wisconsin)
Zachariah Otto (Californie)
Julia Balasco (Rhode Island)

Les poursuites montrent que **le géant pharmaceutique a accéléré le processus d'approbation de Gardasil par la Food and Drug Administration (FDA) des États-Unis et a mené des essais cliniques trompeurs pour masquer les effets secondaires graves et pour exagérer l'efficacité du vaccin.**

L'argument de Merck selon lequel la tenue des procès augmenterait l'hésitation à se faire vacciner et provoquerait un afflux de plaintes « infondées » pour complications dues aux vaccins, n'a pas convaincu la commission.

« La consolidation de tous les cas de blessures liées au Gardasil aux États-Unis dans une seule salle d'audience signifie que chaque enfant et chaque adulte victime du vaccin Gardasil peuvent maintenant plaider leur cause devant un seul juge fédéral ».

Ne vaccinons surtout pas les garçons par le Gardasil !

Le risque de cancer anal possiblement lié aux HPV a été le prétexte de la proposition du CDC américain (qui reçoit des royalties sur les ventes de vaccin) et de la Haute Autorité de santé française (dont beaucoup d'experts ont des liens d'intérêt avec l'industrie pharmaceutique) de vacciner les garçons. Mais ce cancer, exceptionnel (800 cas/an en France), ne menace qu'un groupe très restreint de la population mâle : les homosexuels adeptes de rapports anaux passifs ³⁰ avec de multiples partenaires (74 % des cas), et séropositifs au sida (77 % des cas) ³¹ ³² et les personnes souffrant de déficit immunitaires, ce qui ne justifie donc pas une vaccination généralisée des garçons d'autant plus que là aussi l'efficacité contre le cancer anal n'est pas du tout démontrée.

Table 1. Anal cancer incidence in population subgroups^{2,6}

Population	Incidence (per 100,000)
General population	1-2
Women with previous anogenital HPV disease	10
Organ transplant recipients and immunosuppressed	10
HIV-negative gay and bisexual men	10+
HIV-positive heterosexual men and women	20+
HIV-positive gay and bisexual men	100+

Il existe certes une corrélation statistique entre la présence de HPV et le cancer anal, mais une fois de plus **le lien causal n'est pas démontré** contrairement au fait d'être homosexuel passif et porteur du virus du sida. **Lorsqu'on n'est pas homosexuel passif ni malade du Sida, le risque de cancer anal est infime, même si on est porteur de HPV.**

De plus, les exemples de l'Australie, de la Grande-Bretagne et des USA suggèrent l'inefficacité des vaccins anti-HPV contre le cancer anal, car depuis 15 ans, malgré le très fort taux de vaccination chez les filles, leur risque de cancer anal a augmenté 3 à 4 fois plus vite que celle des garçons très peu vaccinés.

Aux USA, la vaccination par Gardasil a été popularisée dès 2008, mais depuis l'incidence des cancers anaux a augmenté plus que dans les précédentes décennies comme le précise le Surveillance and End Results Program (SEER) du National Cancer Institute ³³ :

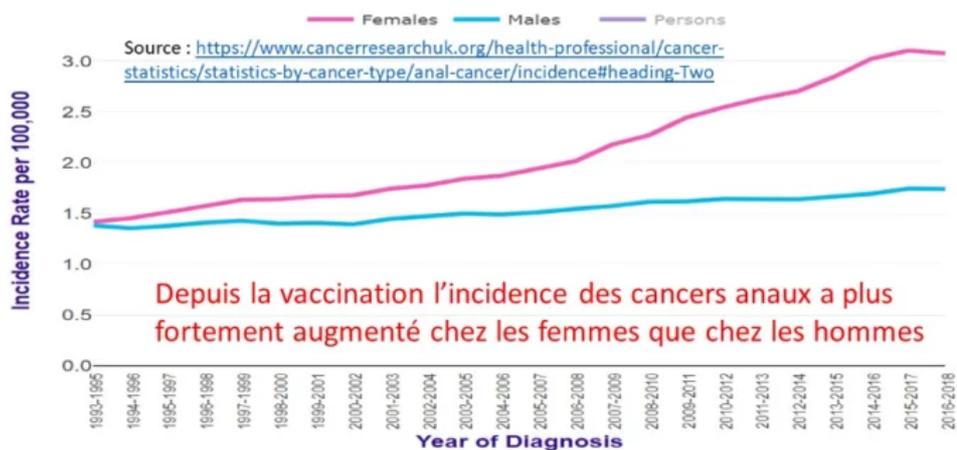
« Les taux ajustés selon l'âge pour les nouveaux cas de cancer anal ont augmenté en moyenne de 2,2 % chaque année de 2010 à 2019. Les taux de mortalité ajustés en fonction de l'âge ont augmenté en moyenne de 3,9 % par an entre 2011 et 2020. »

En Grande-Bretagne, Cancer Research UK précise ainsi ³⁴ :

« Au cours de la dernière décennie, les taux d'incidence du cancer anal chez les femmes ont augmenté de plus de la moitié (53 %) et les taux chez les hommes ont augmenté d'environ un septième (13 %). »

Evolution de l'incidence du cancer anal

Cancer anal (C21), taux d'incidence européens normalisés selon l'âge, Royaume-Uni, 1993 à 2018



On peut donc craindre que ce vaccin anti-HPV favorise paradoxalement l'éclosion d'un cancer anal comme il favorise l'apparition plus précoce et fréquente d'un cancer du col utérin !

Les arguments avancés par la Haute Autorité de Santé pour généraliser ce vaccin chez les garçons sont d'ailleurs révélateurs de l'absence de bénéfice médical démontré pour les garçons et de la volonté de faciliter le passage à l'homosexualité.

Initialement les recommandations visaient seulement les homosexuels mâles et les immunodéprimés ³⁵ :

« La vaccination par GARDASIL 9® (9HPV) est recommandée chez les hommes ayant des relations sexuelles avec des hommes (HSH) jusqu'à l'âge de 26 ans et chez les adolescents immunodéprimés »

Mais le 16 décembre 2019, à la suite d'une saisine de la direction générale de la santé et de la Ministre chargée de la santé, la Haute Autorité de santé (HAS) a élargi ses **recommandations** ³⁶ **à l'ensemble des mâles « pour ne pas stigmatiser des adolescents ou des hommes ayant des relations sexuelles avec des hommes à un âge où la préférence sexuelle n'est pas connue ou pas affirmée. »**

La HAS recommande un vaccin potentiellement dangereux et totalement inutile chez les hétérosexuels pour calmer les angoisses de potentiels homosexuels mâles passifs ou garçons indécis !

En l'état actuel de la science, la prévention pratique du cancer anal repose sur l'utilisation systématique du préservatif (pour éviter la contamination par le virus du sida), la limitation de la fréquence des rapports anaux passifs et peut-être le traitement des lésions précancéreuses par

radiofréquence ³⁷. La vaccination anti HPV, qui confère un faux sentiment de sécurité, risque de favoriser la survenue de la maladie, comme on l'a constaté lors des essais de vaccins contre le Sida.

Un vaccin jugé peu efficace et trop cher par 400 praticiens³⁸

Rappelons que la vaccination anti-HPV ne permet pas de se dispenser du dépistage et peut-être justifierait même une fréquence accrue, comme le suggèrent les Suédois ³⁹. La vaccination ne diminue donc pas le coût de la prévention du cancer, mais l'augmente.

Le coût financier de la généralisation de cette vaccination serait exorbitant, car, avec près de 500 euros le coût de chaque vaccination complète (trois doses plus quatre consultations), il faudrait dépenser environ 400 millions d'euros chaque année sans même pouvoir espérer le moindre résultat avant 15 ans ! En prenant les hypothèses d'efficacité les plus invraisemblables (100 % d'efficacité sur 100 % des cancers concernés) le coût/efficacité financière atteindrait 200 000 euros par année de vie gagnée ajustée sur la qualité de vie (QALY) ⁴⁰, alors que la Grande-Bretagne fixe le seuil d'acceptabilité à 30 000 euros par qaly. Un bénéfice très incertain (et potentiellement négatif) pour un coût colossal, totalement disproportionné de plus en cette période de déficit budgétaire.

Comme le souligne Bijan Esfandiari, avocat spécialisé dans les litiges en matière de responsabilité du fait des produits pharmaceutiques et associé principal chez Wisner Baum à Los Angeles ⁴¹ :

« le moyen le plus efficace et sans effets secondaires pour prévenir le cancer du col de l'utérus est le test de Papanicolaou ⁴².

*Des études montrent que les jeunes femmes qui ont reçu du Gardasil ont un faux sentiment de sécurité et renoncent aux frottis vaginaux de routine. **Les données ont également montré que, dans les pays où l'utilisation du Gardasil est élevée, les taux de cancer augmentent chez les jeunes femmes**, pour un cancer qui apparaît généralement lorsque les femmes atteignent la cinquantaine et la soixantaine. Il y a quelque chose qui ne va pas ici et nos enfants ne devraient pas être soumis à une obligation de l'État qui les transforme en cobayes et les expose à un risque accru de contracter la maladie même si on leur dit que ce vaccin la prévient. »*

On peut conseiller à Monsieur le Président de ne plus croire des conseillers incompetents ou corrompus qui le décrédibilisent, et de vérifier personnellement les données officielles des pays qui ont généralisé le Gardasil. Il constatera qu'**il ne faut pas promouvoir cette vaccination efficace sur l'infection et les verrues, mais inefficace contre les cancers, hors de prix et dont les dangers conduisent actuellement à de nombreux procès aux USA.**

**Dans l'état actuel de la science,
il ne faut vacciner ni filles ni garçons avec le Gardasil !**

1 Maëlane Loaëc avec Noëlle Ly (et AFP) Publié le 8 décembre 2022 Source : Sujet TF1 Info

2 https://www.has-sante.fr/upload/docs/evamed/CT15867_GARDASIL_9_PIC_INS_Avis3_CT15867.pdf

3 HYSTERIE VACCINALE. VACCIN GARDASIL ET CANCER : UN PARADOXE, Delépine Gérard et Nicole FAUVES ÉDITIONS 25/10/2018. Les données officielles les plus récentes confirment nos conclusions de l'époque.

4 Murthy NS, Mathew A. Risk factors for pre-cancerous lesions of the cervix. Eur J Cancer Prev. 2000 Feb;9(1):5-14. doi: 10.1097/00008469-200002000-00002. PMID : 10777005.

5 Burkett BJ, Peterson CM, Birch LM, Brennan C, Nuckols ML, Ward BE, Crum CP. The relationship between contraceptives, sexual practices, and cervical human papillomavirus infection among a college population. J Clin Epidemiol. 1992 Nov;45(11):1295-302. doi: 10.1016/0895-4356(92)90170-r. PMID : 1331341

6 Lu D, Sundström K, Sparén P, Fall K, Sjölander A, Dillner J, Helm NY, Adami HO, Valdimarsdóttir U, Fang F. Bereavement Is Associated with an Increased Risk of HPV Infection and Cervical Cancer: An Epidemiological Study in Sweden. Cancer Res. 2016 Feb 1;76(3):643-51. doi: 10.1158/0008-5472.CAN-15-1788. Epub 2015 Dec 3. PMID : 26634926 ; PMCID : PMC4738001.

7 Kaliff M, Karlsson MG, Sorbe B, Bohr Mordhorst L, Helenius G, Lillsunde-Larsson G. HPV-negative Tumors in a Swedish Cohort of Cervical Cancer. Int J Gynecol Pathol. 2020 May;39(3):279-288. doi: 10.1097/PGP.0000000000000612. PMID : 31206367 ; PMCID : PMC7147426.

8 Rodríguez-Carunchio L, Soveral I, Steenbergen RD, Torné A, Martinez S, Fusté P, Pahisa J, Marimon L, Ordi J, del Pino M. HPV-negative carcinoma of the uterine cervix: a distinct type of cervical cancer with poor prognosis. BJOG. 2015 Jan;122(1):119-27. doi: 10.1111/1471-0528.13071. Epub 2014 Sep 17. PMID : 25229645

9 The high prevalence of the infection among the virginal women indicated that transmission of HPV by nonsexual modes was common Tay Sun-Kuie Is Genital Human Papillomavirus Infection Always Sexually Transmitted? August 1990 <https://doi.org/10.1111/j.1479-828X.1990.tb03223.x>

10 Santé publique France reconnaît d'ailleurs « *Une infection persistante par un HPV à haut est une condition nécessaire, **mais non suffisante** au développement du cancer du col. D'autres facteurs de*

risque peuvent agir de concert avec le HPV : tabac, infection par le VIH, utilisation à long terme de contraceptifs oraux, multiparité... <https://www.santepubliquefrance.fr/maladies-et-traumatismes/cancers/cancer-du-col-de-l-uterus>

11 Franco EL. Viral etiology of cervical cancer: a critique of the evidence. Rev Infect Dis. 1991 Nov-Dec;13(6):1195-206. doi: 10.1093/clinids/13.6.1195. PMID : 1663652. PMID : 1663652

12 <https://sante.lefigaro.fr/article/l-australie-sur-le-point-d-eradiquer-le-cancer-du-col-de-l-uterus>

13 L'Australie sur la voie de l'éradication du cancer du col de l'utérus

<https://www.diplomatie.gouv.fr/fr/politique-etrangere-de-la-france/diplomatie-scientifique-et-universitaire/veille-scientifique-et-technologique/australie/article/l-australie-sur-la-voie-de-l-eradication-du-cancer-du-col-de-l-uterus>

14 Nombre de nouveaux cancers découverts chaque année chez 100000 femmes, corrigé des variations démographiques

15 Falcaro M, Castañón A, Ndlela B, Checchi M, Soldan K, Lopez-Bernal J, Ellis-Brookes L, Sasieni P. The effects of the national HPV vaccination programme in England, UK, on cervical cancer and grade 3 cervical intraepithelial neoplasia incidence: a register-based observational study. Lancet. 2021 Dec 4;398(10316):2084-2092. doi: 10.1016/S0140-6736(21)02178-4. Epub 2021 Nov 3. PMID : 34741816

16 Bergström R, Sparén P, Adami HO. Trends in cancer of the cervix uteri in Sweden following cytological screening. Br J Cancer. 1999 Sep;81(1):159-66. doi: 10.1038/sj.bjc.6690666. PMID : 10487628 ; PMCID: PMC2374360. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/10487628/>

17 Increased incidence of cervical cancer in Sweden: Possible link with HPV vaccination. Indian J Med Ethics. 2018 Jul-Sep;3(3):246. doi: 10.20529/IJME.2018.057. Epub 2018 May 26. PMID: 30044233.

18 Jørgensen L, Gøtzsche PC, Jefferson T. Increased incidence of cervical cancer in Sweden: an unlikely link with human papillomavirus (HPV) vaccination. BMJ Sex Reprod Health. 2019 Sep 18;bmjsrh-2018-200245. doi : 10.1136/bmjsrh-2018-200245. Epub ahead of print. PMID: 31533920.

19 Jiangrong Wang Increase of cervical cancer incidence in Sweden in relation to screening history: population cohort study Acta Oncologica Volume 59, 2020—Issue 8 <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/0284186X.2020.1764095>

20 <https://www.fhi.no/en/op/Indicators-for-NCD/premature-mortality/cancer-incidence-indicator-2/>

21 [Toulouse : Gérard Bapt déconseille aux jeunes filles de se faire vacciner contre le papillomavirus \(francetvinfo.fr\)](https://www.francetvinfo.fr)

22 <https://www.youtube.com/watch?v=OoSkLNvz2YA> et son site

23 Bourguignon <https://sante.lefigaro.fr/actualite/2013/11/25/21551-gardasil-calvaire-doceane>

24 https://www.maxisciences.com/vaccin/cancer-de-l-uterus-les-effets-secondaires-du-vaccin-gardasil-de-nouveau-mis-en-cause_art31425.html

25 The HPV Vaccine On Trial: Seeking Justice For A Generation Betrayed Paperback — September 25, 2018

by Mary Holland

26 March 1, 2023: In addition to the Gardasil cases pending in the MDL in federal courts, there are a large number of Gardasil vaccine lawsuits pending in California state courts. Many of the state court Gardasil cases were filed first and a group of them were scheduled to go to trial beginning in September of this year.

<https://www.millerandzois.com/products-liability/gardasil/>

27 <https://www.baumhedlundlaw.com/blog/2022/august/judicial-panel-consolidates-gardasil-lawsuits-in/>

28 <https://childrenshealthdefense.org/defender/les-plaignants-attendent-leur-jour-au-tribunal-alors-que-le-comite-judiciaire-consolide-des-dizaines-de-proces-contre-le-vaccin-vph-gardasil-de-merck/?lang=fr>

29 <https://www.mondialisation.ca//les-proces-americaains-contre-le-gardasil-rappellent-les-dangers-du-vaccin-contre-le-papillomavirus-de-plus-en-plus-impose-en-france/5672066>

30 Nelson RA, Levine AM, Bernstein L, Smith DD, Lai LL. Changing patterns of anal canal carcinoma in the United States. J Clin Oncol2013;31:1569–75

31 Silverberg MJ , Lau B, Justice AC et al. Risk of anal cancer in HIV-infected and HIV-uninfected individuals in North America. Clin Infect Dis2012;54:1026–34.

32 Richel O, Van Der Zee RP, Smit C, De Vries HJ, Prins JM. Brief report: anal cancer in the HIV-positive population: slowly declining incidence after a decade of cART. J Acquir Immune Defic Syndr2015;69:602—05.

33 <https://seer.cancer.gov/statfacts/html/anus.html>

34 <https://www.cancerresearchuk.org/health-professional/cancer-statistics/statistics-by-cancer-type/anal-cancer#heading-Zero>

35 https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2019-12/fiche_synthese_de_la_recommandation_vaccinale_vaccination_contre_les_papillomavirus_chez

36 https://www.has-sante.fr/jcms/p_3147966/fr/papillomavirus-la-vaccination-recommandee-pour-tous-les-garcons

[37 https://www.abc.net.au/news/2023-01-12/anal-cancer-therapy-radiofrequency-ablation/101819714](https://www.abc.net.au/news/2023-01-12/anal-cancer-therapy-radiofrequency-ablation/101819714)

[38 https://www.lejdd.fr/Societe/400-medecins-contre-un-Gardasil-inefficace-et-trop-cher-659198-3187676](https://www.lejdd.fr/Societe/400-medecins-contre-un-Gardasil-inefficace-et-trop-cher-659198-3187676)

[39](#) Tous les deux ans au lieu de tous les trois ans chez les femmes non vaccinées

[40](#) le QALY est une mesure permettant de mesurer les résultats médicaux. Les résultats liés à la santé sont présentés dans une taille unique. L'espérance de vie est pondérée par l'indice de qualité du facteur (q).

[41 https://finance.yahoo.com/news/parents-arms-over-california-assembly-164300338.html?fr=sycsrp_catchall](https://finance.yahoo.com/news/parents-arms-over-california-assembly-164300338.html?fr=sycsrp_catchall)

[42](#) Précisons qu'il faut refuser les recherches de virus HPV en même temps que le frottis vaginal banal qui accroîtrait artificiellement les anomalies et conduiraient à des conisations inutiles et à risque d'infertilité

[Tests de dépistage HPV versus frottis : acte médical ou marchand ? — AgoraVox le média citoyen](#)



PDF A4



Imprimer

