

Informez vos enfants, parents, amis sur la propagande mensongère du Gardasil



Par Dr Gérard Delépine chirurgien oncologue et statisticien

*Ne faites pas courir de risques inutiles en vaccinant vos enfants par le Gardasil, inefficace contre les cancers et responsable d'effets délétères non négligeables*

## Faits avérés concernant cette vaccination

Depuis l'annonce de notre président à Jarnac, les lobbys des entreprises pharmaceutiques, les médias, l'institut national de lutte contre le cancer et le nouveau ministre de la Santé font la promotion de la vaccination anti-HPV (papillomavirus) contre les prétendus « cancers du HPV » nouvelle formule à la mode en cette rentrée.

Tous assèment quotidiennement des contre-vérités visant à inquiéter les enfants et à culpabiliser les parents. Comment peuvent-ils nous tromper à ce point et cacher les résultats inquiétants de cette vaccination dans le monde réel ?

Nous démentirons ici quatre points de leur propagande à la lumière des faits avérés

1°) le lien causal entre HPV et les différents cancers accusés n'est pas prouvé.

2°) Ces cancers sont rares et globalement et à bon pronostic. Ils ne constituent pas un sujet prioritaire de santé publique

3°) Le Gardasil est efficace contre l'infection, mais pas contre les cancers.

4°) le Gardasil expose à de nombreuses complications.

**Le lien causal cancer-HPV n'est pas prouvé : les**

# HPV ne sont peut-être que des témoins

Un ami gendarme m'a confié :

« Sur les lieux d'un crime, on trouve le coupable, mais aussi des témoins innocents ».

Avant la mise au point de ce vaccin, tous les articles recherchant les causes du cancer du col utérin ont démontré que ce dernier était multifactoriel<sup>1 2 3 4 5 6 7</sup> et sa fréquence statistiquement corrélée à de très nombreux facteurs liés entre eux dont : la précocité de l'activité sexuelle, le nombre élevé de partenaires (source de microtraumatismes répétés), le tabagisme<sup>8 9</sup> et l'exposition à la poussière de tabac<sup>10</sup>, l'usage prolongé des contraceptifs oraux<sup>11</sup>, le nombre élevé d'enfants (plus de cinq)<sup>12</sup>, le Sida et les autres déficits immunitaires et les infections génitales (responsables d'inflammations chroniques qui constituent une cause classique de cancérisation) dont l'herpès, la chlamydia et plus d'une vingtaine de souches de HPV...

Les papillomavirus qui ne donnent aucun signe clinique sont 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 infester l'homme. La contamination se fait par simple contact cutané (plus de 50 % des vierges sont ou ont été infectées<sup>13</sup>) 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 favorisent 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.

Depuis la mise sur le marché des vaccins anti-HPV, les publications, dont la quasi-totalité des auteurs reconnaissent des liens d'intérêts avec les marchands du vaccin, se focalisent uniquement sur ce virus et prétendent qu'il serait le seul responsable, malgré un certain nombre de cancéreuses HPV négatives.

Ce crédo est repris par l'agence officielle Santé publique France et l'INCa qui présentent même cette infection comme une condition indispensable aux cancers qu'ils présentent maintenant comme « cancers du HPV. »

Le virus HPV représente en effet le coupable idéal, car il se révèle colossalement rentable, générant 12 200 % de bénéfice brut (une dose de vaccin qui coûte moins d'un euro à produire est vendue plus de 123 euros.).

La présence de HPV constituant un témoin fiable de l'activité sexuelle, qui représente le premier facteur favorisant le cancer du col, il est vraisemblable que la corrélation statistique HPV-cancer ne soit que la conséquence de la corrélation HPV – activité sexuelle. Une analyse multivariée pourrait permettre de le confirmer, mais jusqu'ici aucune étude n'en a publié.

Le contraste entre la considérable fréquence de l'infection HPV (80 à 90 % des femmes sexuellement actives) et la grande rareté des cancers invasifs du col (0,006 %) en France plaide aussi contre la responsabilité causale exclusive des HPV.

## Étiologie des cancers ORL et anal

Pour tenter de convaincre les garçons de se faire vacciner par Gardasil, les entreprises de vaccins tentent de leur faire peur avec les cancers anal et ORL. Pour se faire, il suffit de pratiquer systématiquement la recherche de HPV chez ces cancéreux et comme les contaminations HPV sont extrêmement répandues dans la population, on en retrouve aussi fréquemment chez les malades souffrant de cancer du canal anal ou de cancers ORL. Les virus sont alors accusés d'être responsables, alors qu'il n'y a aucune preuve directe de leur culpabilité.

Il faut souligner la rareté du cancer anal dans la population générale (inférieure à 1/100000)<sup>14</sup>. Les groupes à risque de cancer anal sont les femmes VIH+ aux ATCD de condylomes et/ou dysplasies ou cancers ano-génitaux et les homosexuels mâles pratiquant des relations sexuelles anales passives, avec multiplicité de partenaires sexuels, la séropositivité HIV (Sida) et le tabagisme. Dans les pays occidentaux, l'incidence du cancer anal a augmenté depuis trois décennies en parallèle avec la pratique plus fréquente de la sodomie et l'infection par le VIH. L'infection par le virus du sida multiplie le risque de cancer anal par plus de 30 et le sur risque atteint 130 chez les homosexuels mâles passifs souffrant du Sida. Ces constatations avaient en 2016 décidé le Haut Conseil de la santé publique à « recommander la vaccination des hommes ayant des relations sexuelles avec des hommes ».

Pour les hétérosexuels mâles, le risque de cancer anal est infime et ne justifierait pas la vaccination, même si celle-ci était efficace.

Les cancers accusés d'être des cancers du HPV sont en réalité des cancers avec HPV !

L'absence de lien de causalité exclusive démontré entre infection à HPV et cancer rend très hypothétique l'efficacité des vaccins anti-HPV contre les cancers associés au virus, 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 « *vaccinée vous êtes protégée* » peut inciter certaines jeunes filles à commencer plus tôt leurs expériences sexuelles, et d'autres à négliger le dépistage cytologique.

## Ces cancers rares, et à bon pronostic ne constituent pas un sujet prioritaire de santé publique

Les cancers prétendument dus aux HPV sont rares et leurs traitements en obtiennent la guérison dans près de 70 % des cas. Ils ne participent que pour moins de 2 % de la mortalité due aux cancers, très loin derrière le poumon (31 100 morts), le côlon-rectum (17 000), le pancréas (11 400), le sein (12 100) ou la prostate (8100). Les 200 millions d'euros annuels nécessaires pour vacciner une classe d'âge, sans espoir d'obtenir une improbable diminution de mortalité dans 20 ans, seraient beaucoup plus utiles dans l'amélioration urgente de notre système de santé.

Mais pour les actionnaires de Merckx, la vaccination est beaucoup plus rentable...

## Le Gardasil est efficace contre l'infection, mais pas contre les cancers

Tous les articles montrent la bonne efficacité du Gardasil pour prévenir les contaminations par les souches ciblées par les vaccins. Mais celles-ci ne sont que 9 dans la dernière formule vaccinale, alors que plus de 20 des plus de 150 souches connues sont accusées d'être cancérogènes.

De fait, 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 !<sup>15</sup>

## 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 »<sup>1617</sup>, mais les chiffres officiels montrent que depuis la généralisation de la vaccination, l'incidence standardisée<sup>18</sup> 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.

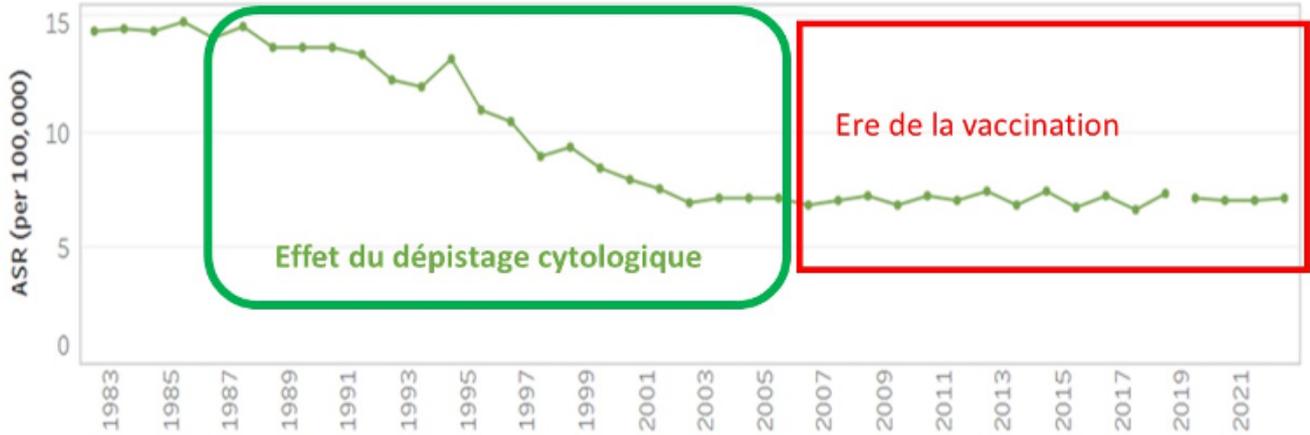
La capture d'écran qui suit illustre cette vérité officielle que chacun peut vérifier à l'adresse Internet qui y figure. On peut regretter que ce graphique publié en décembre 2022 par l'agence sanitaire australienne (AIHW) ne donne des chiffres observés que jusqu'en 2019 (les services statistiques officiels 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).

## Australie : Evolution de l'incidence des cancers invasifs

Figure 1: Age-standardised rates by sex, 1982 to 2022  
Cervical cancer

Source : <https://www.aihw.gov.au/reports/cancer/cancer-data-in-australia/contents/cancer-summary-data-visualisation>  
consultée le 14/12/22



**Grace au dépistage cytologique l'incidence du cancer invasif a diminué de 50%  
Depuis les vaccinations l'incidence du cancer invasif ne diminue plus**

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

### Incidence, by sex, 1982 to 2017

Cancer type: Cervix



Les articles qui clament 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<sup>19</sup> 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).

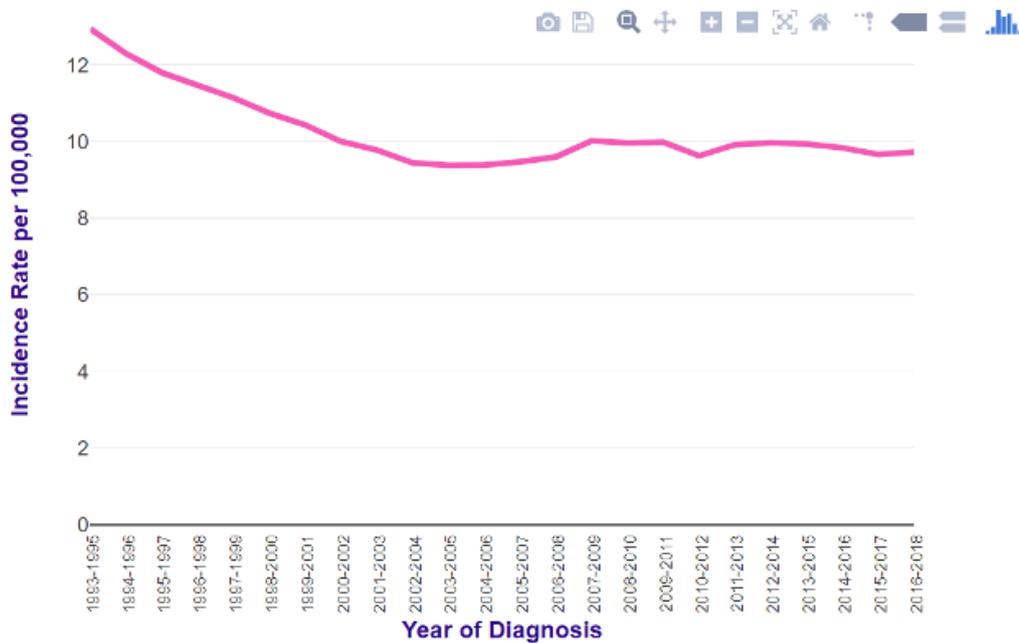
Depuis les campagnes de vaccination, l'évolution globale d'incidence des cancers invasifs au Royaume-Uni se caractérise par l'absence de diminution, ainsi que le constate Cancer Research UK :

« *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**

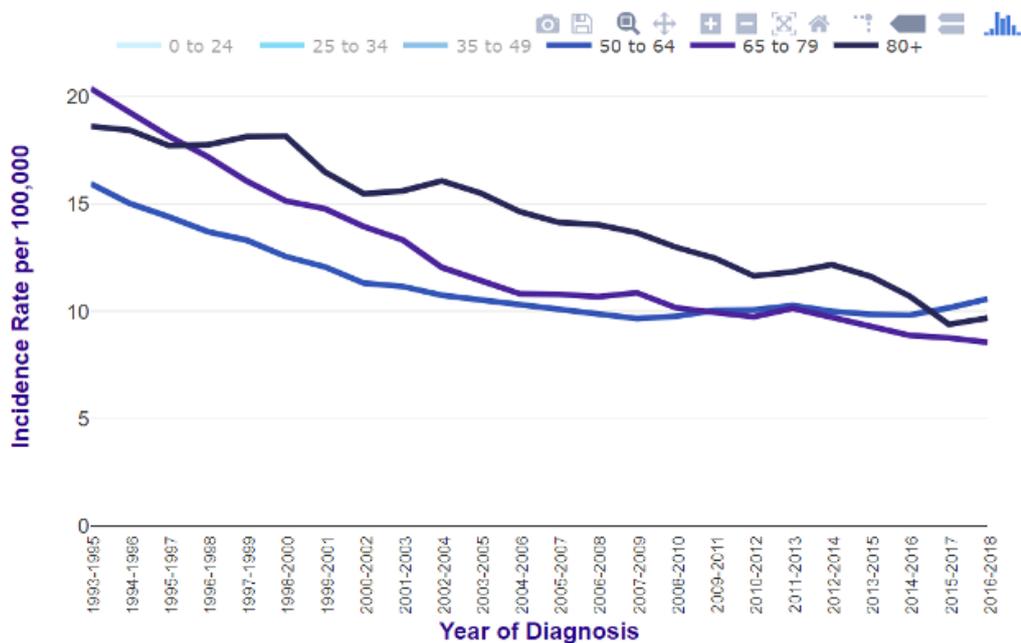


De 1993 à 2006, grâce au dépistage cytologique, l'incidence standardisée avait régressé de 13/100 000 à 9/100 000, mais depuis le début de la vaccination, elle est passée de 9/100 000 en 2006 – 2008 à 10/100 000 en 2016 – 2018, dernière période publiée.

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

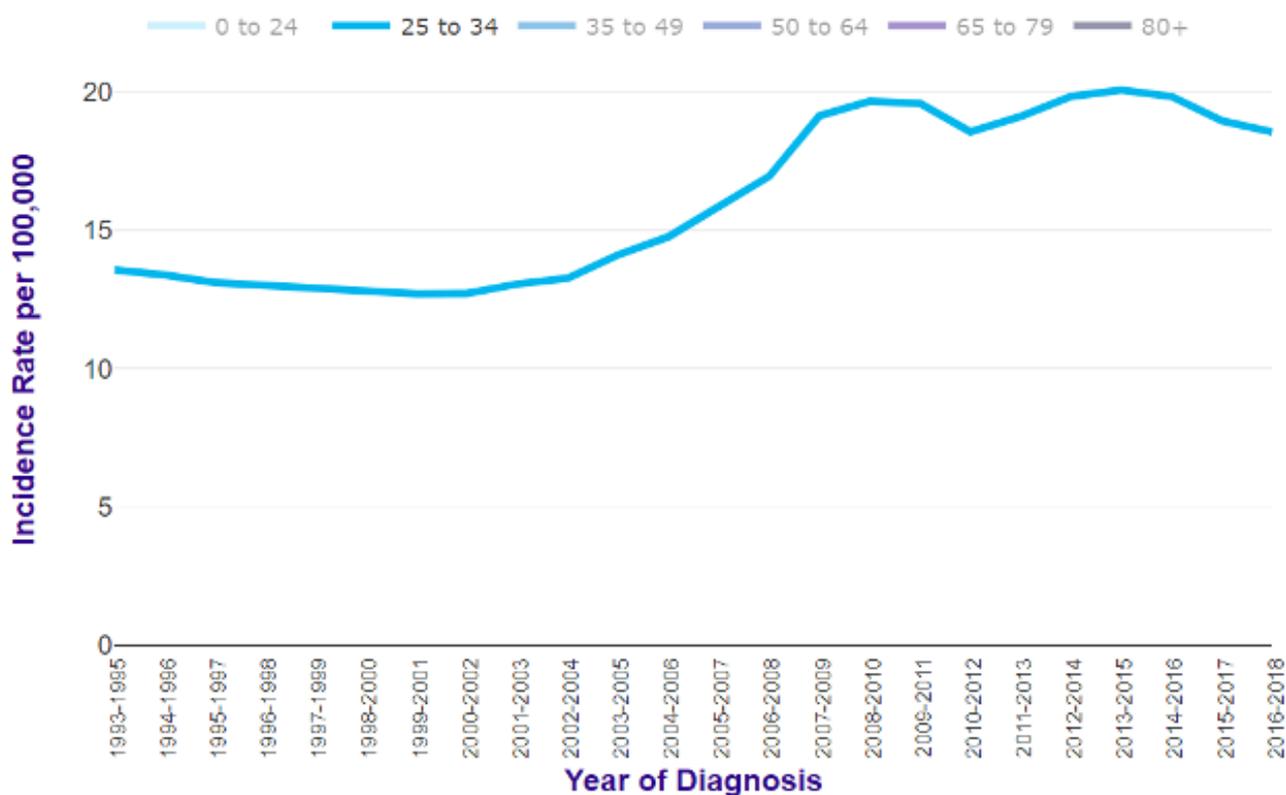
les 50-64 ans ont diminué de 34 %, chez les 65-79 ans ont diminué de 58 % et chez les 80+ ont diminué de 48 %.

**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.

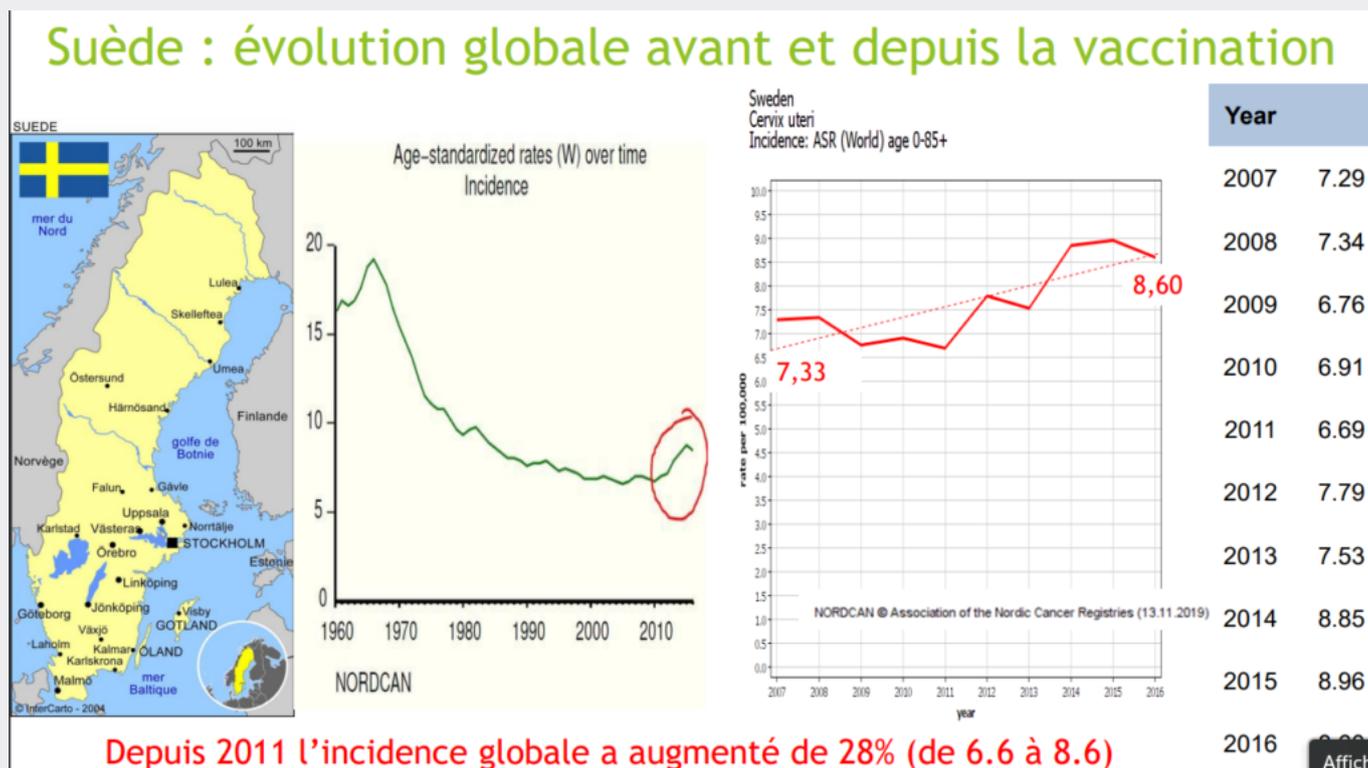
**Cancer du col de l'utérus (C53), taux d'incidence européens normalisés selon l'âge pour 100 000 femmes, 1993-2018**



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 !

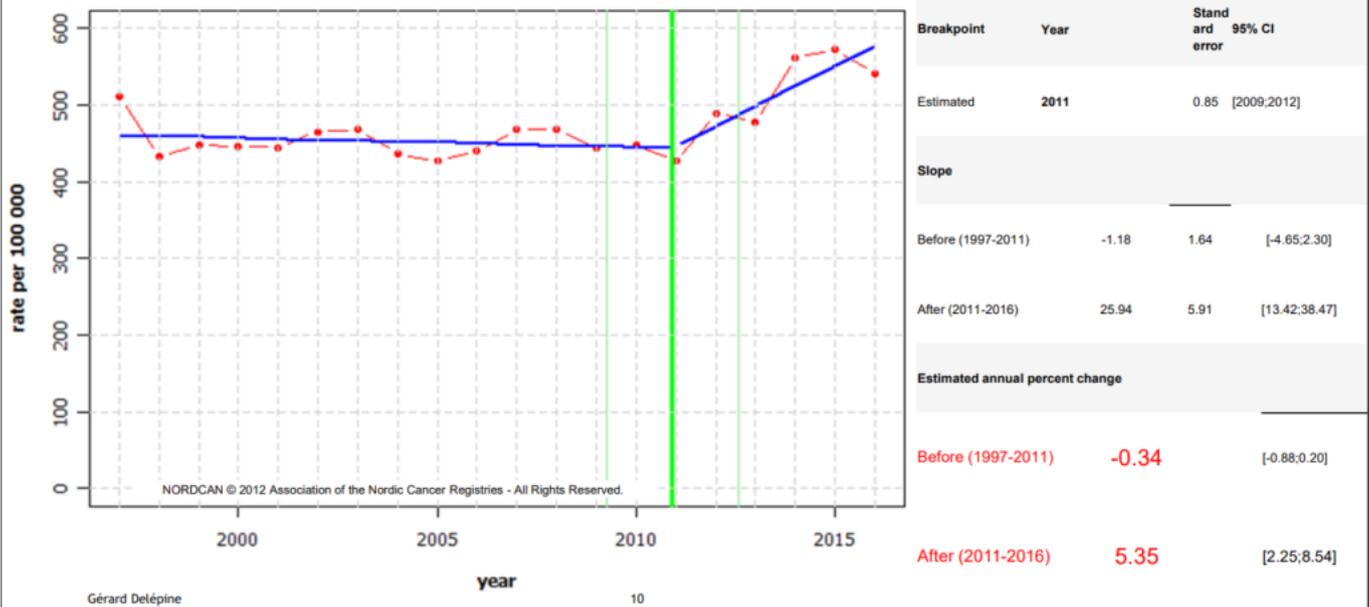
## En Suède, l'incidence des cancers invasifs a franchement augmenté depuis la vaccination

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).<sup>20</sup>



La généralisation de la vaccination à l'école en 2010 a été suivie, au contraire, d'une augmentation de l'incidence des cancers invasifs<sup>21</sup> 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<sup>22 23</sup>. 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 pour sa responsabilité.

## L'analyse « break point » montre que l'augmentation statistiquement significative est apparue en 2011



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<sup>24</sup> 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-standardised 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	286,3	292,8	311,4	334,5	358,5	381,5	393,7	428,0	461,4	497,8	518,0	548,7	560,0
C00–96	All sites	Male	336,2	357,7	393,5	429,8	475,6	513,6	536,4	590,8	628,1	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
C19–20	Rectum rectosigmoid	Female	8,5	8,0	12,6	14,1	17,9	18,0	18,5	19,6	20,1	20,3	20,2	20,2	18,3
C19–20	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	5,6	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	36,8	41,4	46,5	59,7
C53	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	13,5
C56, C57.0–4, C48.2	Ovary etc.	Female	17,1	17,7	20,7	20,0	21,0	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	166,7	188,5	214,7	210,2	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	44,6	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, C96	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	16,2	15,5
C82–86, C96	Non-Hodgkin lymphoma	Male	6,6	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

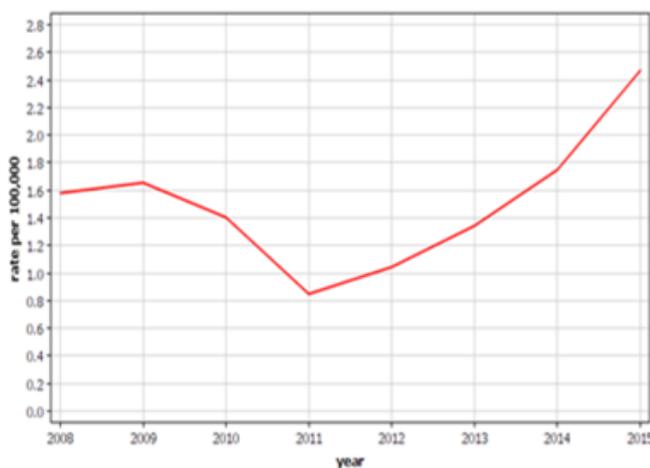


Source: The Cancer Registry of Norway, Statistics bank (<https://www.krefregisteret.no/en/The-Registries/data-and-statistics/>)  
Access date: 22.09.2022

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

**Evolution de l'incidence (lissée sur 3 ans) des cancers invasifs du col chez les norvégiennes de 15 à 24 ans en 2016. Forte augmentation du risque dans ce groupe d'âge vacciné à plus de 80%**

Incidence: Norway  
Cervix uteri



Year	15-24
2008	1.58
2009	1.65
2010	1.40
2011	0.84
2012	1.04
2013	1.34
2014	1.74
2015	2.46

NORCCAN © Association of the Nordic Cancer Registries (2.10.2019)

## 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 avons fait part de nos inquiétudes au président de l'Institut national du cancer (INCa) par courrier privé, et le député Gérard Bapt<sup>25</sup> 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<sup>26</sup>.

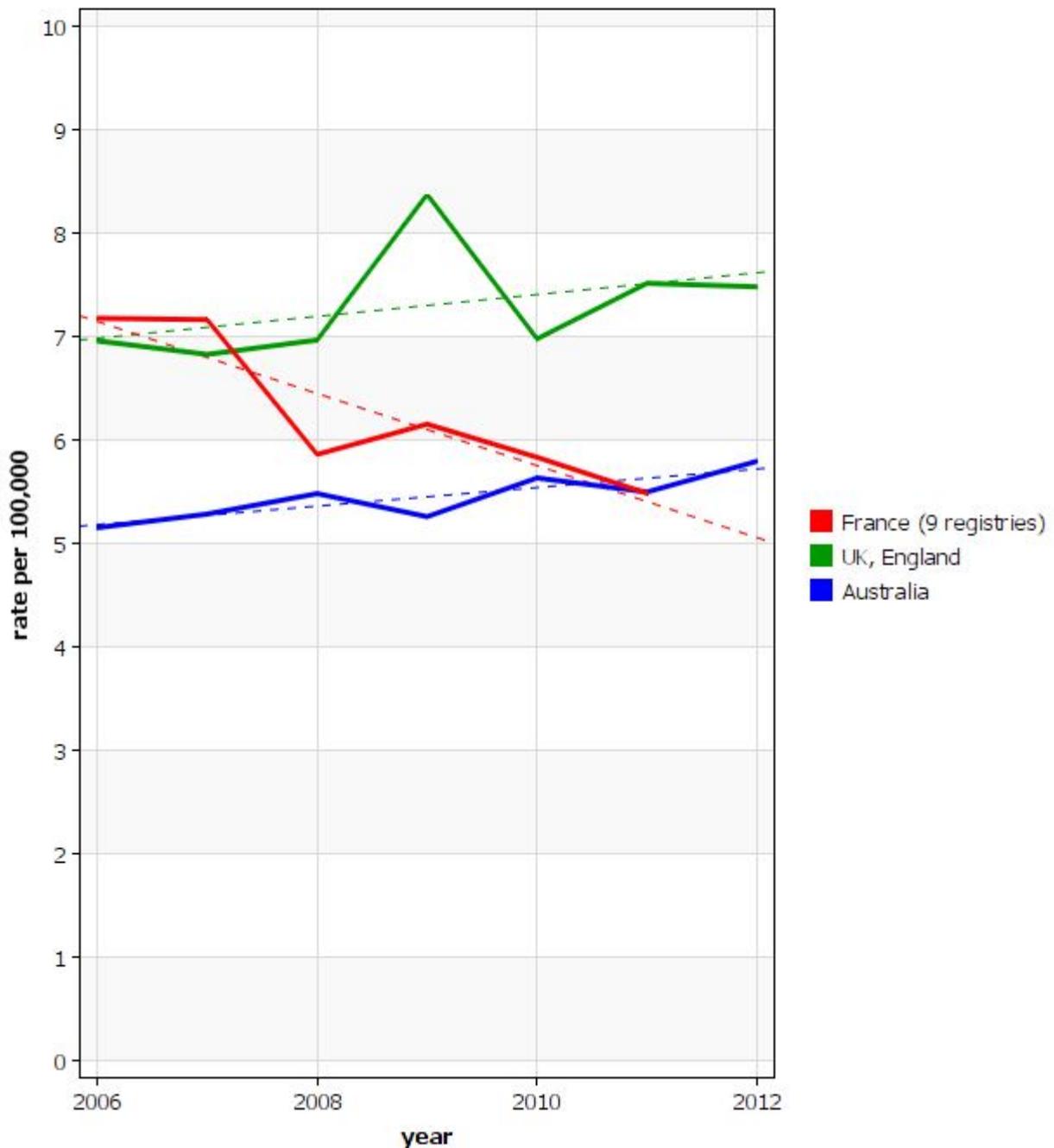
Six ans plus tard, la situation est toujours aussi préoccupante, alors que la publicité mensongère s'intensifie en France et s'accompagne de déclarations gouvernementales ahurissantes, sans jamais évoquer les problèmes que soulève cette vaccination (inefficacité contre le cancer et effets secondaires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

## Cervix uteri

## Age Standardised Incidence Rate (World), age [0-85+]



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 incompetents 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 <sup>27 28</sup> a mis en évidence les risques neurologiques de ces vaccins liés possiblement à l'aluminium utilisé comme adjuvant et peut-être 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. Celles-ci ont motivé des procès aux USA <sup>29 30 31</sup>.

### 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



Colombie

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?**



Irlande



Danemark

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**



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 <sup>32 33</sup> et les premières audiences devaient 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 pas 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<sup>34</sup> avec de multiples partenaires (74 % des cas), et séropositifs au sida (77 % des cas)<sup>35 36</sup> 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.



Australian Family Physician

Table 1. Anal cancer incidence in population subgroups<sup>2,6</sup>

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.

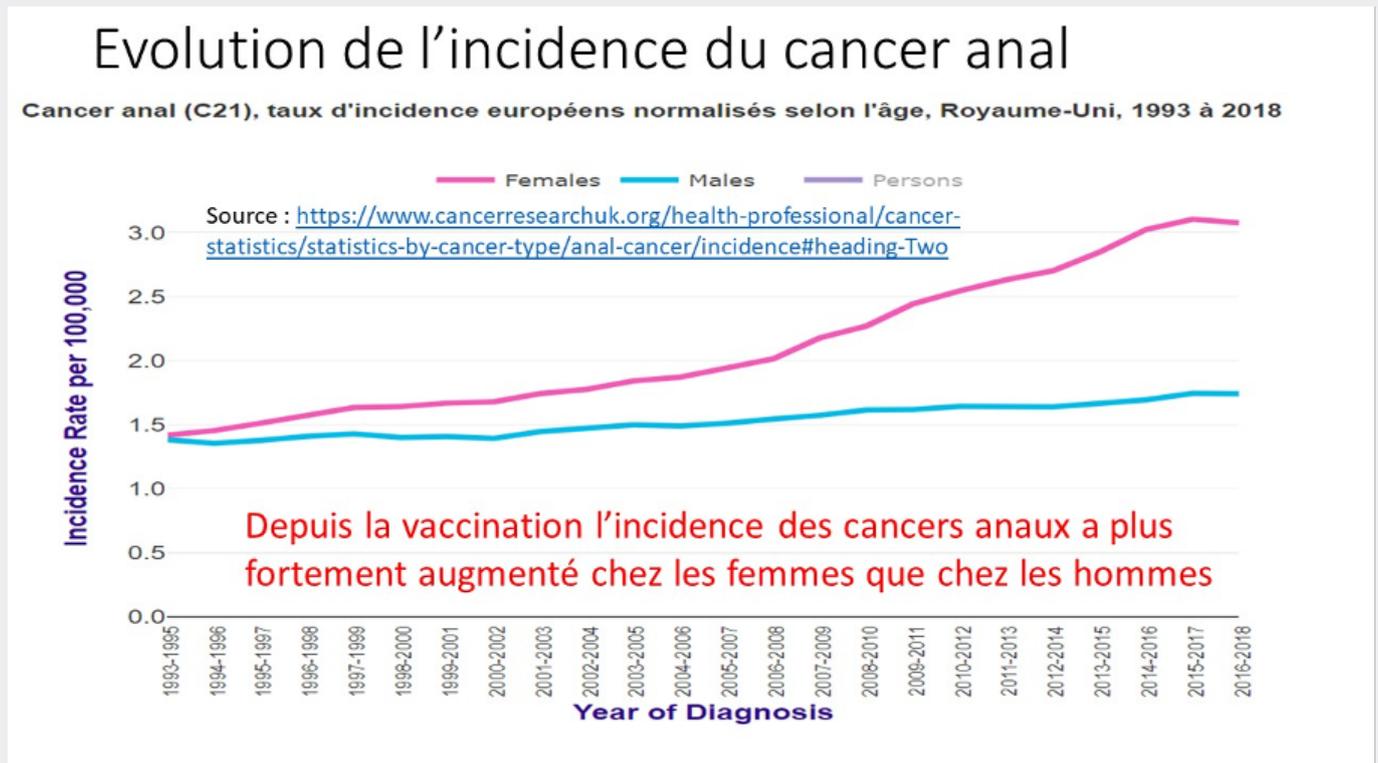
Aux USA, la vaccination par Gardasil a été popularisée dès 2008, mais depuis l'incidence des cancers anaux a augmenté plus que dans les précédentes décennies comme le précise le Surveillance and End Results Program (SEER) du National Cancer Institute <sup>37</sup> :

« 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 <sup>38</sup>:

« 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 %). »



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 <sup>39</sup> « La vaccination par GARDASIL 9® (9 HPV) 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<sup>40</sup> 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 !

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<sup>41</sup>. 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 praticiens <sup>42</sup>

Rappelons que la vaccination anti-HPV ne permet pas de se dispenser du dépistage et peut-être justifierait même une fréquence accrue chez les vaccinées, comme le suggèrent les Suédois<sup>43</sup>. 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 ajustés sur la qualité de vie (QALY), 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 <sup>44</sup> :

*« Le moyen le plus efficace et sans effets secondaires pour prévenir le cancer du col de l'utérus est le test de Papanicolaou. 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 Torres Lobatón A, Rómán Bassaure E, Martínez Macías R, Cruz Talonia F. Cáncer cervicouterino. Evidencias a favor de una etiología multifactorial [Uterine cervix cancer. Ginecol Obstet Mex. 1987 Aug; 55:214-7. Spanish. PMID: 2856448.

2 Brinton LA. Epidemiology of cervical cancer—overview. IARC Sci Publ. 1992;(119):3-23. PMID : 1 428 106.

3 Mera SL. Cervical cancer. Med Lab Sci. 1991 Apr; 48(2):155-60. PMID : 1 658 528.

4 Bornstein J, Rahat MA, Abramovici H. Etiology of cervical cancer: current concepts. Obstet Gynecol Surv. 1995 Feb; 50(2):146-54. doi: 10.1097/00006254-199502000-00027. PMID : 7 731 627.

5 <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/8747383/>

6 Cuzick J, Sasieni P, Singer A. Risk factors for invasive cervix cancer in young women. Eur J Cancer. 1996 May; 32A(5):836-41. doi: 10.1016/0959-8049(95)00650-8. PMID : 9 081 363.

7 Zhang ZF, Parkin DM, Yu SZ, Estève J, Yang XZ. Risk factors for cancer of the cervix in a rural Chinese population. Int J Cancer. 1989 May 15; 43(5):762-7. doi: 10.1002/ijc.2910430503. PMID : 2 714 881.

8 Sobti RC, Kaur S, Kaur P, Singh J, Gupta I, Jain V, Nakahara A. Interaction of passive smoking with GST (GSTM1, GSTT1, and GSTP1) genotypes in the risk of cervical cancer in India. Cancer Genet Cytogenet. 2006 Apr 15; 166(2):117-23. doi: 10.1016/j.cancergencyto.2005.10.001. PMID : 16 631 467.

9 Barten G. Welche Rolle spielen « Zigarettenrauchen » und die verschiedenen

kontrazeptiven Methoden bei der Entstehung des Zervixkarzinoms und seiner Vorstufen? Zentralbl Gynakol. 1990;112(7):437-43. German. PMID : 2 368 529.

10 Joseph N, Nelliyanil M, Supriya K, Babu Y, Naik R, Purushothama K, Kotian SM, Angeline R, Sharavathi K, Saralaya V, Bhaskaran U, Jain A. Association between occupational history of exposure to tobacco dust and risk of carcinoma cervix: A case-control study. Indian J Cancer. 2016 Jan-Mar; 53(1):44-9. doi: 10.4103/0019-509X.180811. PMID : 27 146 738.

11 Gadducci A, Cosio S, Fruzzetti F. Estro-progestin Contraceptives and Risk of Cervical Cancer: A Debated Issue. Anticancer Res. 2020 Nov; 40(11):5995-6002. doi: 10.21873/anticancer.14620. PMID : 33 109 537.

12 Newton R, Ziegler J, Casabonne D, Beral V, Mbidde E, Carpenter L, Maxwell Parkin D, Wabinga H, Mbulaiteye S, Jaffe H; Uganda Kaposi's Sarcoma Study Group. A case-control study of cancer of the uterine cervix in Uganda. Eur J Cancer Prev. 2007 Dec; 16(6):555-8. doi: 10.1097/01.cej.0000243863.22137.b7. PMID : 18 090 129.

13 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>

14 Kang YJ, Smith M, Canfell K. Anal cancer in high-income countries: Increasing burden of disease. PLoS One. 2018 Oct 19; 13(10):e0205105. doi : 10.1371/journal.pone.0205105. Erratum in: PLoS One. 2019 May 8; 14(5):e0216884

15 HYSTERIE VACCINALE. VACCIN GARDASIL ET CANCER : UN PARADOXE, Delépine Gérard et Nicole, FAUVES EDITIONS 25/10/2018. Les données officielles les plus récentes confirment nos conclusions de l'époque publiées dans la nouvelle version de mai 2023

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

17 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>

18 Nombre de nouveaux cancers découverts chaque année chez 100 000 femmes, corrigé des variations démographiques

19 Falcaro M, Castañón A, Ndlela B, Checchi M, Soldan K, Lopez-Bernal J, Elliss-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

20 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/>

21 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.

22 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.

23 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>

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

25 Toulouse : Gérard Bapt déconseille aux jeunes filles de se faire vacciner contre le papillomavirus (francetvinfo.fr)

26 <https://www.youtube.com/watch?v=0oSkLNvz2YA> et son site

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

28 [https://www.maxisciences.com/vaccin/cancer-de-l-uterus-les-effets-secondaires-du-vaccin-gardasil-de-nouveau-mis-en-cause\\_art31425.html](https://www.maxisciences.com/vaccin/cancer-de-l-uterus-les-effets-secondaires-du-vaccin-gardasil-de-nouveau-mis-en-cause_art31425.html)

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

by Mary Holland

30 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/>

31  
<https://www.baumhedlundlaw.com/blog/2022/august/judicial-panel-consolidates-gardasil-lawsuits-in/>

32  
<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>

33  
<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>

34 Nelson RA, Levine AM, Bernstein L, Smith DD, Lai LL. Changing patterns of anal canal carcinoma in the United States. *J Clin Oncol*2013;31:1569–75

35 Silverberg MJ , Lau B, Justice AC et al. Risk of anal cancer in HIV-infected and HIV-uninfected individuals in North America. *Clin Infect Dis*2012;54:1026–34.

36 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 Syndr*2015; 69:602–05.

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

38  
<https://www.cancerresearchuk.org/health-professional/cancer-statistics/statistics-by-cancer-type/anal-cancer#heading-Zero>

39  
[https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2019-12/fiche\\_synthese\\_de\\_la\\_recommandation\\_vaccinale\\_vaccination\\_contre\\_les\\_papillomavirus\\_chez\\_les\\_garcons.pdf](https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2019-12/fiche_synthese_de_la_recommandation_vaccinale_vaccination_contre_les_papillomavirus_chez_les_garcons.pdf)

40  
[https://www.has-sante.fr/jcms/p\\_3147966/fr/papillomavirus-la-vaccination-recommandee-pour-tous-les-garcons](https://www.has-sante.fr/jcms/p_3147966/fr/papillomavirus-la-vaccination-recommandee-pour-tous-les-garcons)

41<https://www.abc.net.au/news/2023-01-12/anal-cancer-therapy-radiofrequency-ablation/101819714>

42  
<https://www.lejdd.fr/Societe/400-medecins-contre-un-Gardasil-inefficace-et-trop-cher-659198-3187676>

43 Tous les deux ans au lieu de tous les trois ans chez les femmes non vaccinées

44  
[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)