

# *Gardasil : le vaccin qui augmente le risque de cancer du col*

## *Sera-t-il le prochain scandale sanitaire mondial ?*

Gérard Delépine Chirurgien cancérologue

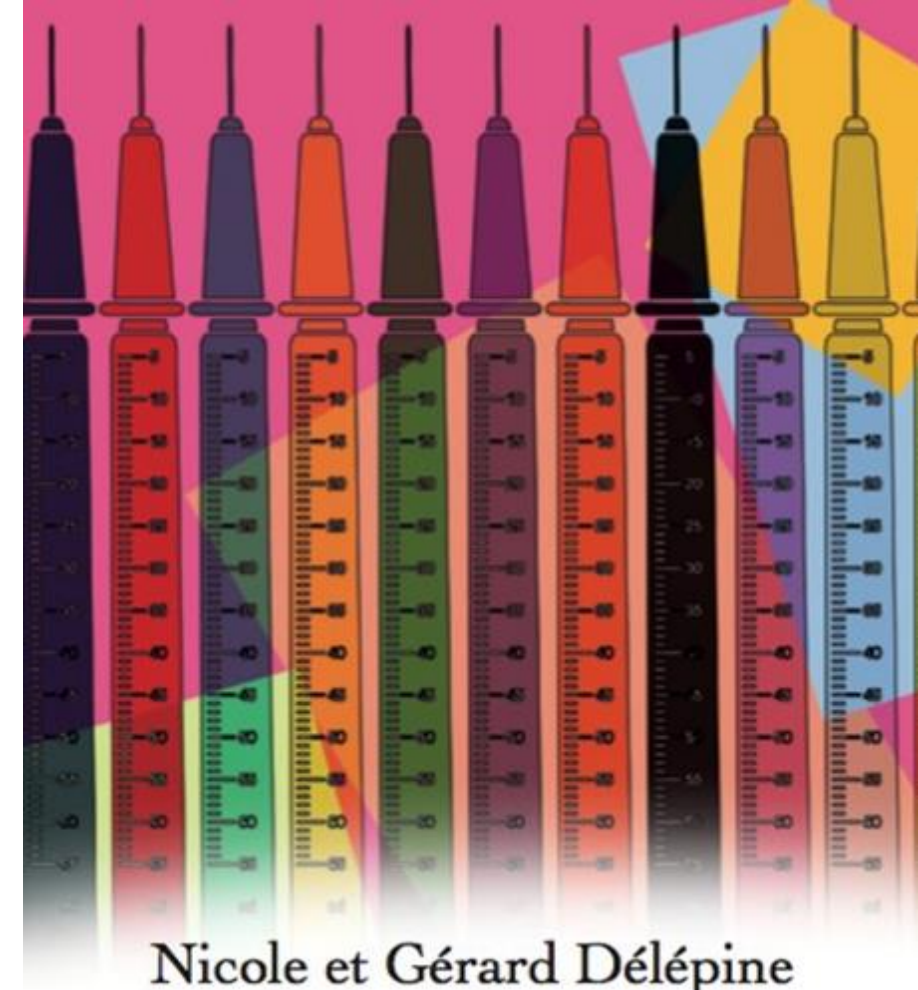
[gerard.delepine@bbox.fr](mailto:gerard.delepine@bbox.fr)

L'auteur déclare qu'il n'a aucun lien avec une entreprise du médicament



Association Liberté Information Santé

Dijon 7/9/2019



**Hystérie vaccinale**  
**Vaccin Gardasil et cancer : un paradoxe**



***INDICATION OFFICIELLE DU GARDASIL :***

***PRÉVENIR LE CANCER DU COL DE L'UTÉRUS***

***EN CIBLANT LES VIRUS PAPILLOMA HUMAIN***



***EST-CE EN BONNE VOIE ?***

# Pourquoi étudier l'efficacité des vaccins anti HPV contre le cancer du col?

- Une **propagande mondiale massive mensongère** utilise la **peur** pour pousser les parents à vacciner leurs enfants, n'hésitant pas à les **culpabiliser**
- La révélation des nombreuses complications ne ralentit pas hystérie vaccinale
- Le président, Mme Buzyn et 50 sociétés savantes, syndicats et associations ~ sponsorisés par l'industrie ont proclamé leur volonté d'imposer la vaccination
- En juillet 2018 8 députés ont déposé un amendement de loi pour **rendre cette vaccination obligatoire**



UNE RÉVOLUTION  
DANS LA PRÉVENTION  
DU CANCER GRÂCE  
AUX VACCINS



# DEFINITIONS

## **Incidence brute**

*Nombre annuel de nouveaux cas enregistrés pour 100.000 personnes. Peut être calculée sur l'ensemble d'une population ou sur un groupe d'âge précis*

## **Incidence standardisée pour l'Age (ASR age standardized rate)**

*Incidence pondérée par la composition démographique; taux qui serait observé dans la population définie comme population de référence. Utilisée pour analyser l'évolution des incidences dans un pays sans être trompé par l'évolution démographique de la population.*

## **Incidence standardisée Monde**

*taux pondéré par l'âge en se référant à la composition de la population standard monde» Utilisée pour comparer les incidences entre pays.*

# Quelques éléments démographiques sur le cancer du col

Ce cancer ne survient jamais avant 15 ans, est rarissime avant 20 ans et **rare entre 20 et 25**

La vaccination a débuté en 2007, centrée sur les filles de 11-13 ans mais aussi « en rattrapage » celles de 13-18 ans et jusqu'à 26 ans en Australie

En 2019 les registres du cancer ne donnent que les résultats de 2014-2016

On ne dispose donc que de 7 à 8 ans de recul analysables

**C'est donc les filles qui avaient plus de 13 ans lors de la vaccination qui dépassent l'âge de 20 ans et constituent le groupe témoin privilégié (20-24 ans)**



# L'HISTOIRE OFFICIELLE DU GARDASIL EST UN BEAU CONTE QUI REPOSE SUR 5 PILIERS

- 1°) Les cancers du col de l'utérus, de la vulve, du vagin **SERAIENT un cancer fréquent et une cause majeure de décès qui** menace toutes les femmes. Vous et vos enfants êtes de plus exposés aux cancers de l'anus et ORL
- 2°) Ces cancers **SERAIENT dus à quelques souches de HPV** (human papilloma virus) (Von Hauser récompensé d'un prix Nobel)
- 3°) GSK et Ian Frazer ont inventé des **vaccins pour vaincre ces cancers**
- 4°) Les essais auraient prouvé que les vaccins **SERAIENT efficaces et bien tolérés.**
- 5°) **La vaccination devrait faire disparaître ces maux**

Faites-vous vacciner et remerciez Dieu, GSK et vos dirigeants »



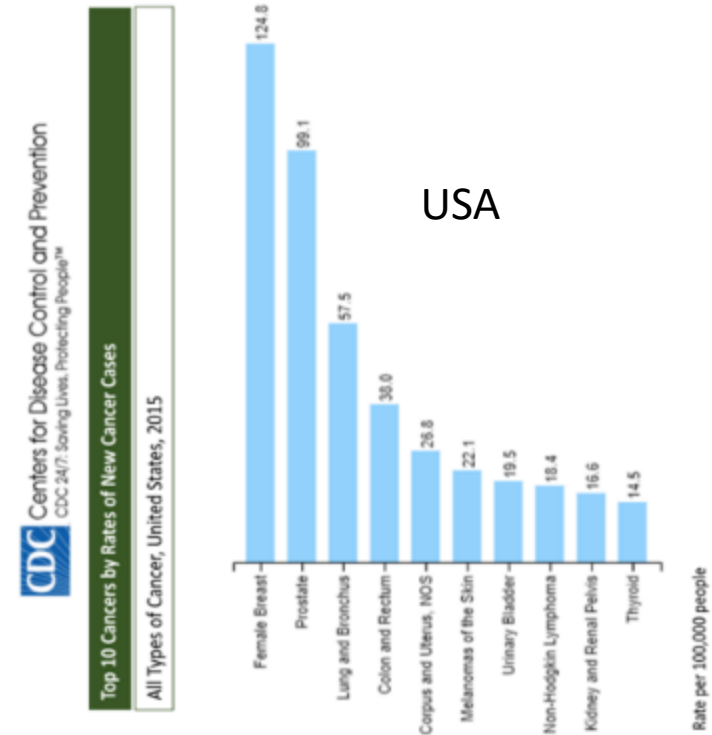
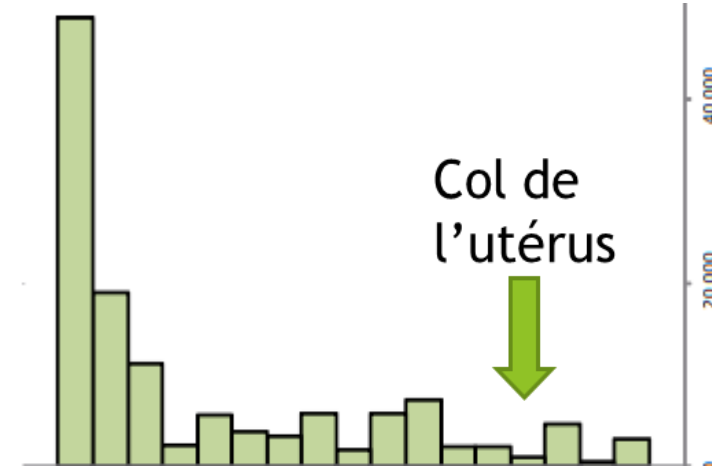
« Le cadeau de Dieu aux femmes »



# PREMIERE INTOX: *problème majeur de santé publique? Faux en France!*

- En France métropolitaine il représente **1.7% des cancers** avec une **incidence de 6/100000**, ce qui en fait **une maladie rare** (Une maladie est considérée comme rare par l'OMS lorsque son incidence est égale ou inférieure à 6/100000)
- Aux **USA** il ne figure même pas dans le graphique des **cancers féminins du CDC**, pourtant très pro gardasil) avec incidence de 7/100000 (contre 124/100000 pour cancer du sein)

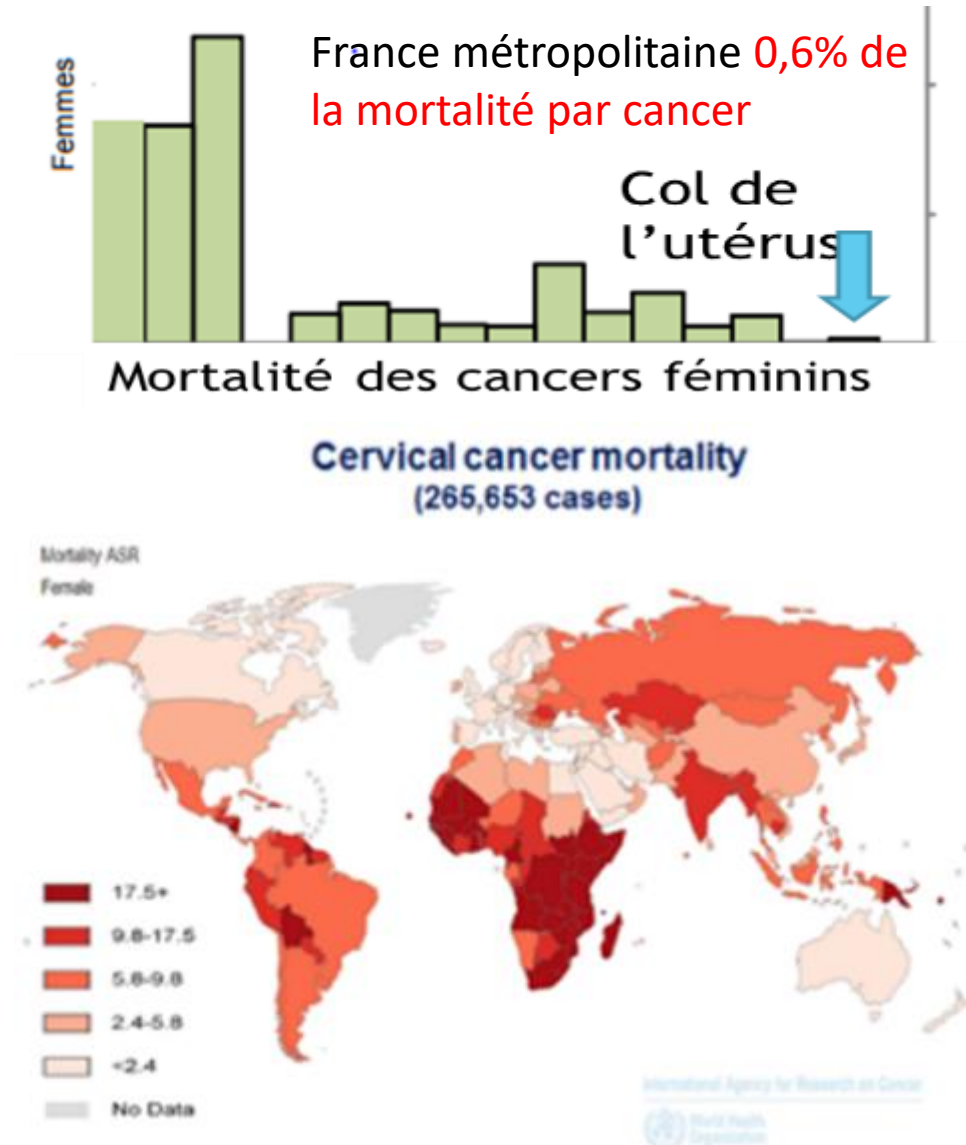
Incidence des cancers féminins en France métropolitaine



# Première INTOX *cause majeure de décès*

## Vraiment ?

- En France, il est **responsable de 0,6% de la mortalité par cancer avec une mortalité de 1,8/100000**.
- Depuis la pratique des frottis moins de 1000 décès annuels lui sont imputables (contre > 5000 auparavant). **Ces décès touchent majoritairement (70% à 80%<sup>1</sup>) les femmes qui ne se font pas dépister** selon les recommandations (**1 fois / 3 ans à partir de 25 ans**)
- OMS, ministère et laboratoires pharmaceutiques **utilisent la mauvaise situation sanitaire des pays sous développés pour créer la peur dans la population des pays riches** (*ceux qui peuvent payer ce vaccin hors de prix*)
- La carte OMS montre qu'il n'est un **problème de santé publique majeur uniquement dans les pays qui n'utilisent pas le dépistage par frottis**



<sup>1</sup> Registre victorien de cytologie cervicale: rapport statistique VCCR. Melbourne: VCCR, 2012



# *Comment évaluer l'effet de la vaccination sur le risque de cancer invasif ?*

- Pour évaluer réellement l'effet d'une action préventive de santé publique **il faut examiner l'évolution de l'incidence de la maladie** dans la population générale et **dans les groupes soumis à cette prévention.**
- **Et non pas utiliser des critères substitutifs** (infection, anomalies cytologiques bénignes) dont la valeur n'a jamais été testée dans le **cadre d'une vaccination** et encore moins sur un échantillon de cobayes non représentatifs de la population concernée (essais thérapeutiques)
- Pour un traitement censé prévenir le cancer du col les **registres officiels du cancer** constituent les **témoins indiscutables les plus pertinents**

# *Méthode pour évaluer objectivement l'effet de la vaccination sur le risque de cancer invasif*

- **Recueil des incidences du cancer du col de l'utérus rapportées dans les registres des cancers** des pays qui utilisent le dépistage (pap tests) et dont la couverture vaccinale dépasse les 80%
- **Analyse des évolutions avant et depuis la vaccination**
- **en les comparant à celle de la France** où la couverture vaccinale n'atteint pas 20%
- **Toutes courbes présentées ci après proviennent des instituts nationaux de statistiques** (sauf pour l'Australie qui fournit des chiffres mais pas de courbe par groupe d'âge)
- **Nous avons ajouté des commentaires en rouge.**

ANALYSE DES  
EVOLUTION DES  
PAYS QUI  
PRATIQUENT LE  
DEPISTAGE, UNE  
COUVERTURE  
VACCINALE >80%

ET DES REGISTRES NATIONAUX DU CANCER

NORVEGE

ROYAUME UNI

AUSTRALIE

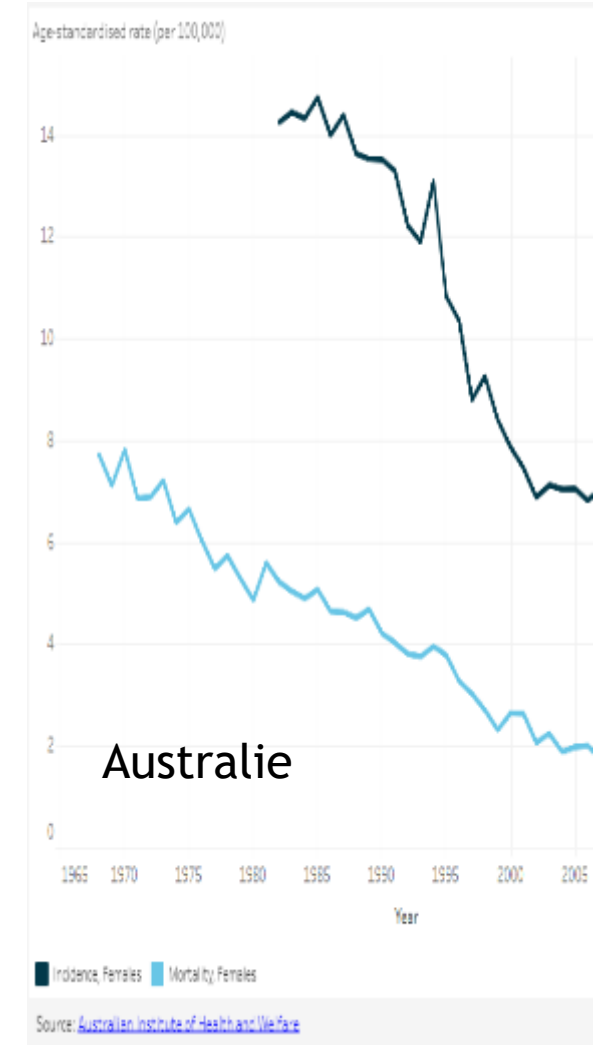
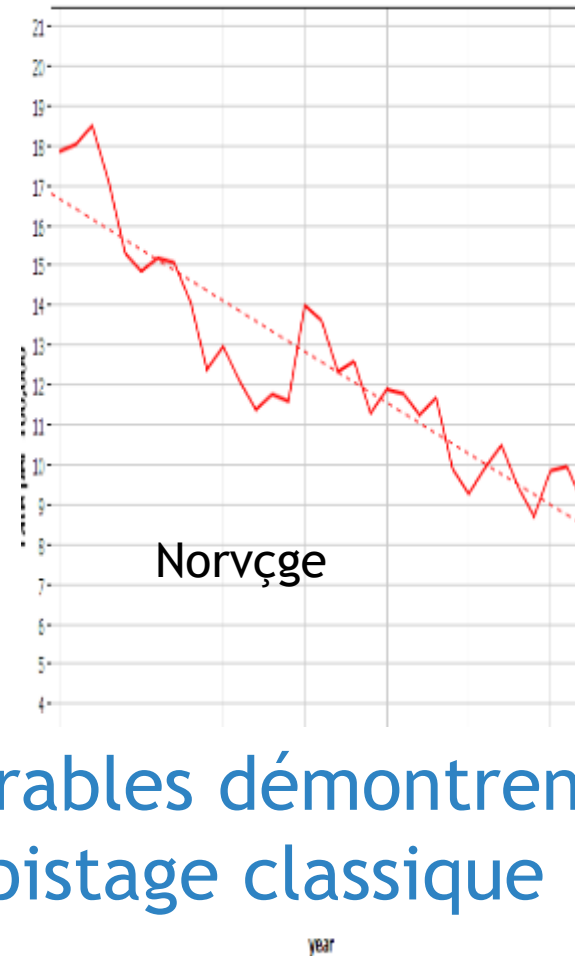
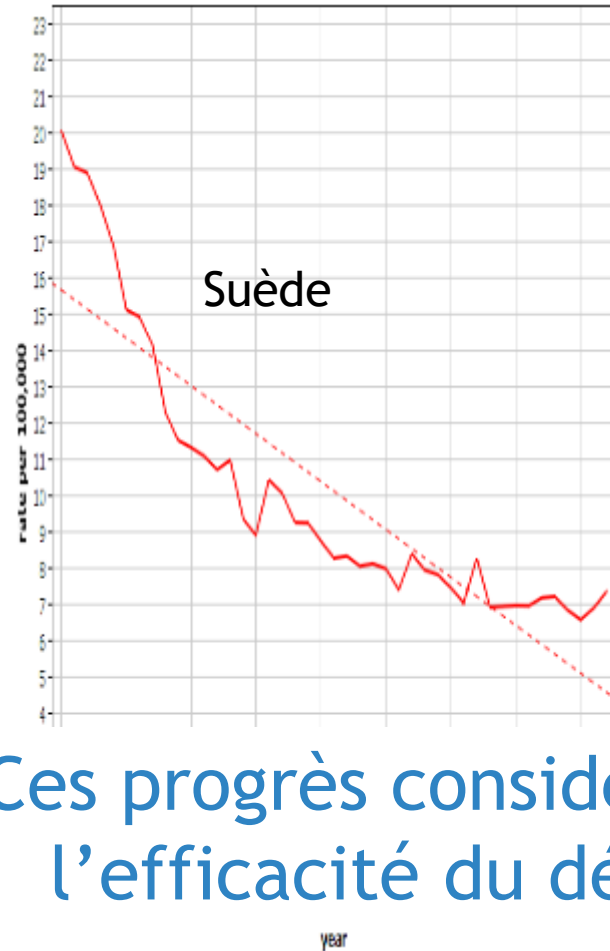
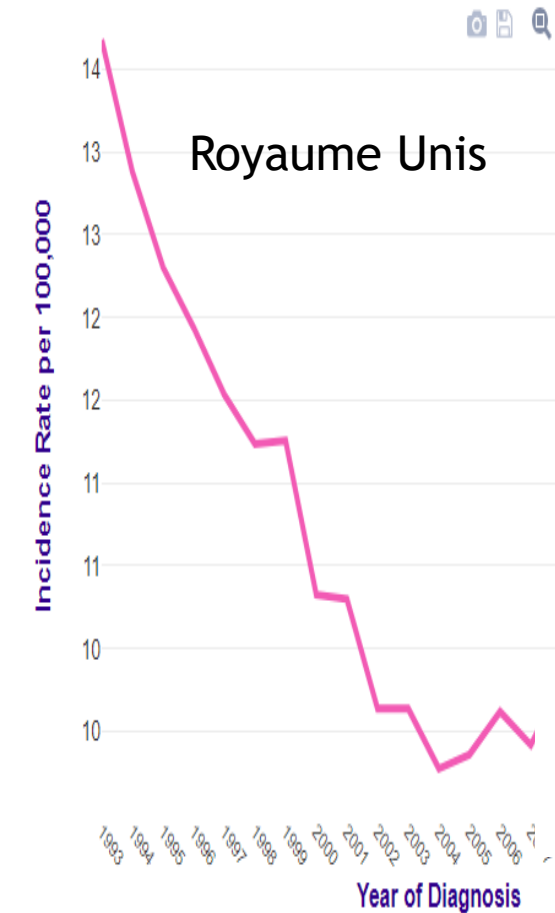
SUEDE

(USA couverture vaccinale 50%)

# PÉRIODE PRÉVACCINALE (1980-2007)

L'incidence du cancer invasif du col a diminué spectaculairement dans tous les pays qui pratiquent le dépistage par frottis

Cervical Cancer (C53), European Age-Standardised Incidence Rates

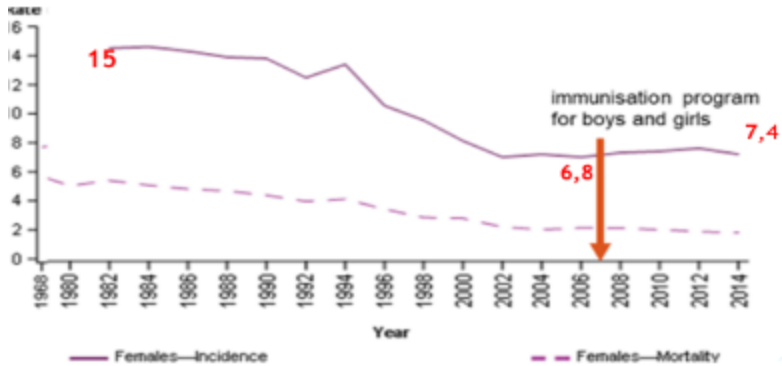


Ces progrès considérables démontrent l'efficacité du dépistage classique

# LE RISQUE GLOBAL DE CANCER INVASIF DU COL NE DIMINUE PLUS DANS LES PAYS QUI VACCINENT

## Australie de 1980 à 2014 Australian Institute of Health and Welfare

Avant la campagne de vaccination, l'incidence du cancer du col diminuait. Depuis la campagne de vaccination elle ne diminue plus

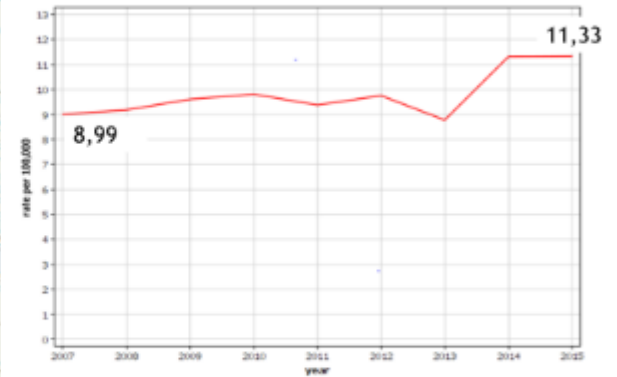


En 2017 l'incidence du cancer du col de l'utérus est supérieure à 7 et la mortalité du cancer du col de l'utérus a augmenté de près de 15% (entre 2014 et 2017)

## Evolution de l'incidence globale en Norvège



Norway  
Cervix uteri  
Incidence: ASR (World) age 0-85+



NORDCAN © Association of the Nordic Cancer Registries

## Suède : évolution globale depuis la vaccination



2006 vaccination conseillée  
2010 Campagnes de vaccination scolaire pour les 11-12 +  
avec rattrapage pour les 13-18

Sweden  
Cervix uteri  
Incidence: ASR (Nordic) age 0-85+

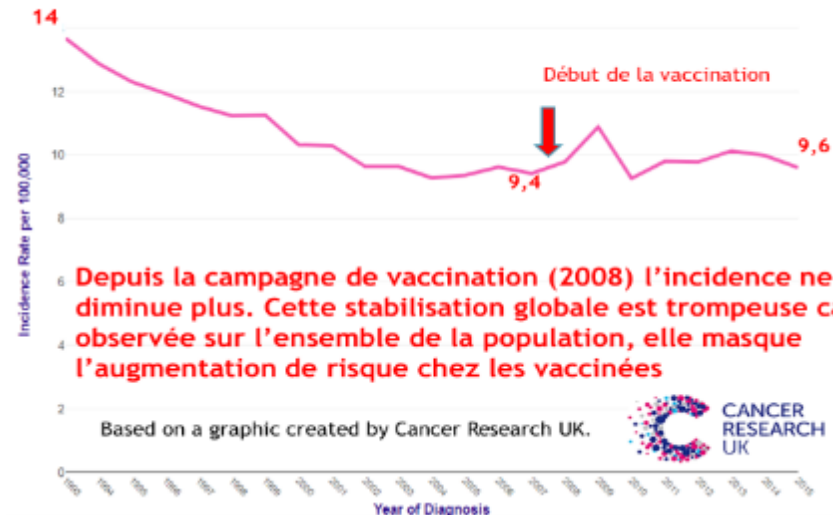


Depuis la vaccination, l'incidence a augmenté de 21%

NORDCAN © Association of the Nordic Cancer Registries (12-10-2016)

Depuis la vaccination, l'incidence a augmenté de 25%

## Grande Bretagne : incidence dans la population



Depuis la campagne de vaccination (2008) l'incidence ne diminue plus. Cette stabilisation globale est trompeuse car, observée sur l'ensemble de la population, elle masque l'augmentation de risque chez les vaccinées

Based on a graphic created by Cancer Research UK.





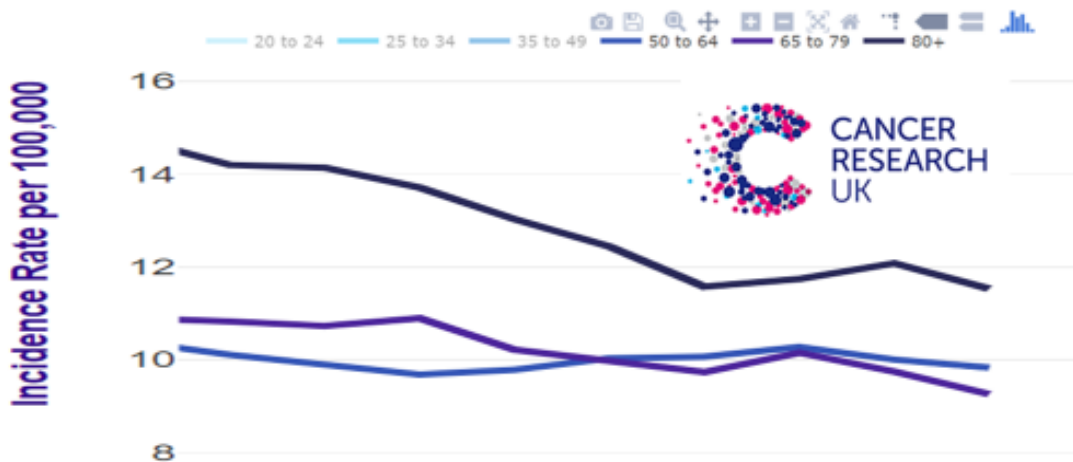
*Sauf pour les femmes de plus de 50 ans, non vaccinées, qui ont continué à bénéficier d'une baisse de leur risque de cancer*



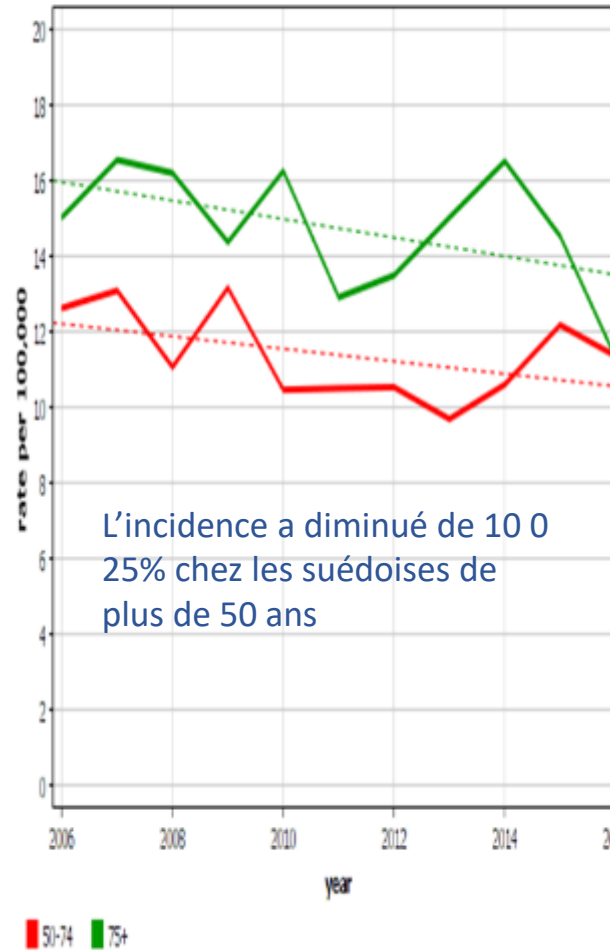
Australian Government  
Australian Institute of  
Health and Welfare

|       | 2007 | 2008 | 2009 | 2010 | 2011 | 2012 | 2013 | 2014 |
|-------|------|------|------|------|------|------|------|------|
| 50–54 | 11,1 | 9,8  | 11,9 | 9,6  | 8,5  | 10,1 | 8,9  | 10,9 |
| 55–59 | 9,7  | 10,7 | 8,3  | 11,5 | 10,4 | 8,7  | 8,4  | 8,1  |
| 60–64 | 10,3 | 7,2  | 10,2 | 9,5  | 8,5  | 7,3  | 7,2  | 8,8  |
| 65–69 | 11,4 | 12,5 | 8,5  | 10,7 | 9,0  | 8,8  | 9,0  | 10,5 |
| 70–74 | 11,1 | 9,4  | 11,4 | 12,2 | 10,0 | 11,4 | 6,5  | 10,6 |
| 75–79 | 11,5 | 12,9 | 9,2  | 10,1 | 9,7  | 10,8 | 7,7  | 8,8  |
| 80–84 | 14,5 | 13,9 | 12,1 | 12,0 | 8,7  | 9,1  | 11,5 | 10,1 |

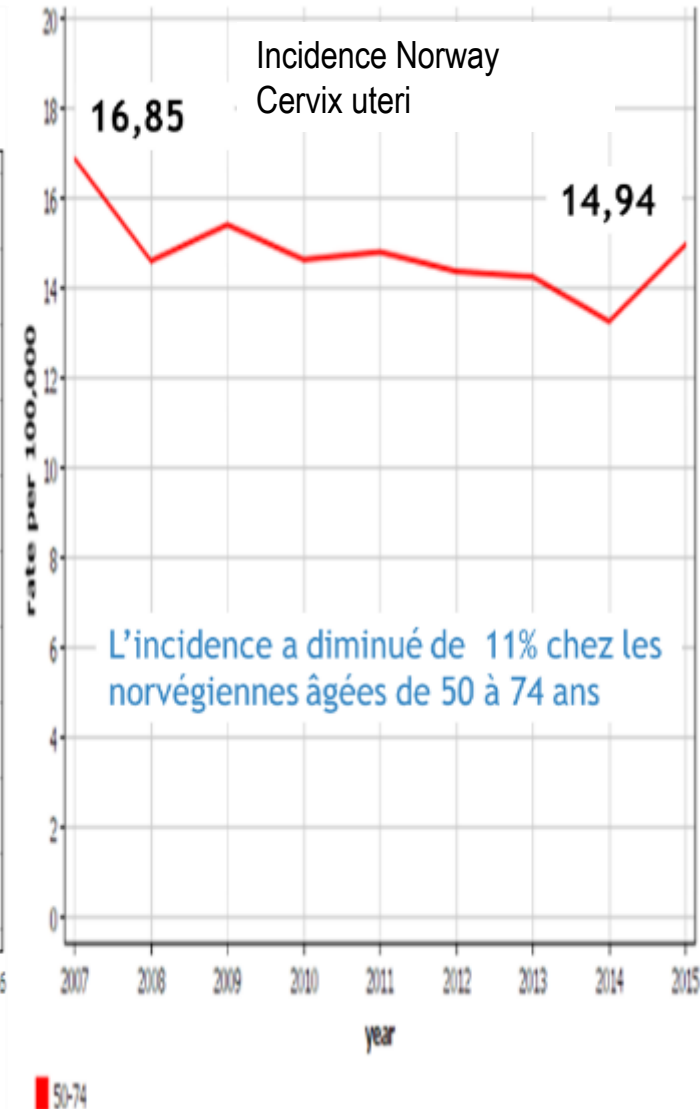
Cervical Cancer (C53), European Age-Standardised Incidence Rates, By Age, Females, UK, 1993-2015



Incidence: Sweden  
Cervix uteri



Incidence Norway  
Cervix uteri



CHEZ LES FEMMES VACCINEES AUGMENTATION  
IMPORTANTE et SIGNIFICATIVE  
DU NOMBRE DE CANCER DU COL  
2 à 3 ans APRES VACCINATION

# La politique vaccinale australienne

Significant events in **human papillomavirus (HPV)** vaccination practice in Australia

| Year | Month | Intervention                                                                                                                                       |
|------|-------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 2006 | June  | 4-valent human papillomavirus vaccine (4vHPV) registered for use in females aged 9–26 years as a 3-dose schedule                                   |
| 2007 | March | 2-valent human papillomavirus vaccine (2vHPV) registered for use in females aged 10–45 years as a 3-dose schedule                                  |
| 2007 | April | A 3-dose schedule of HPV recommended for females aged 12–26 years                                                                                  |
|      | April | A 3-dose schedule of 4vHPV funded for females aged 12–13 years, delivered through a school-based program                                           |
|      | July  | Time-limited catch-up program of a 3-dose schedule of 4vHPV delivered through schools or primary care providers targeting females aged 14–26 years |

La campagne de vaccination a commencé en 2007 et **a concerné les jeunes filles de 12 à 26 ans, qui avaient 20 à 34 ans en 2015 et représentent les groupes témoins pertinents**

# Les mensonges publicitaires australiens

16 mars 2018 18:29 - La rédaction de LCI

SANTÉ - Grâce à une grande campagne de vaccination concernant les jeunes filles, mais aussi les jeunes hommes, l'Australie devrait avoir éradiqué le cancer du col de l'utérus d'ici à vingt ans. Une prouesse loin d'être atteinte en France.

**GENT SIDE.** Groupe Cerise **PM** PRISMA MEDIA **Cancer du col de l'utérus : l'Australie serait en passe d'éradiquer la maladie** | BENOÎT CRÉPIN Le 4 octobre 2018 à 18:00

**L'Australie sur le point d'éradiquer le cancer du col de l'utérus**

Pierre Kaldy Service Infographie (<http://plus.lefigaro.fr/page/service-infographie>) | Mis à jour le 15/03/2018 à



Australia could become first country to eradicate cervical cancer **The Guardian** International edition

Free vaccine program in schools leads to big drop in rates, although they remain high in the developing world

● Ian Frazer: Eliminating cervical cancer globally is within reach

Article by Don Ward Hackett



## HPV Vaccine Knocking-Out Cervical Cancer in Australia

Australia on the verge of eliminating cervical cancer thanks to HPV vaccine and screening programs **newsGP**

Cervical cancer is on track to be eliminated as a public health issue by 2020.

Australia Is Set to Become The First Country to Completely Eliminate One Type of Cancer

**F** BRAD JONES, FUTURISM 7 MAR 2018



The International Papillomavirus Society has announced that Australia could become the first country to eliminate cervical cancer entirely.

**A decade on, vaccine has halved cervical cancer rate**

© 29 August 2018

**BBC** Sign in

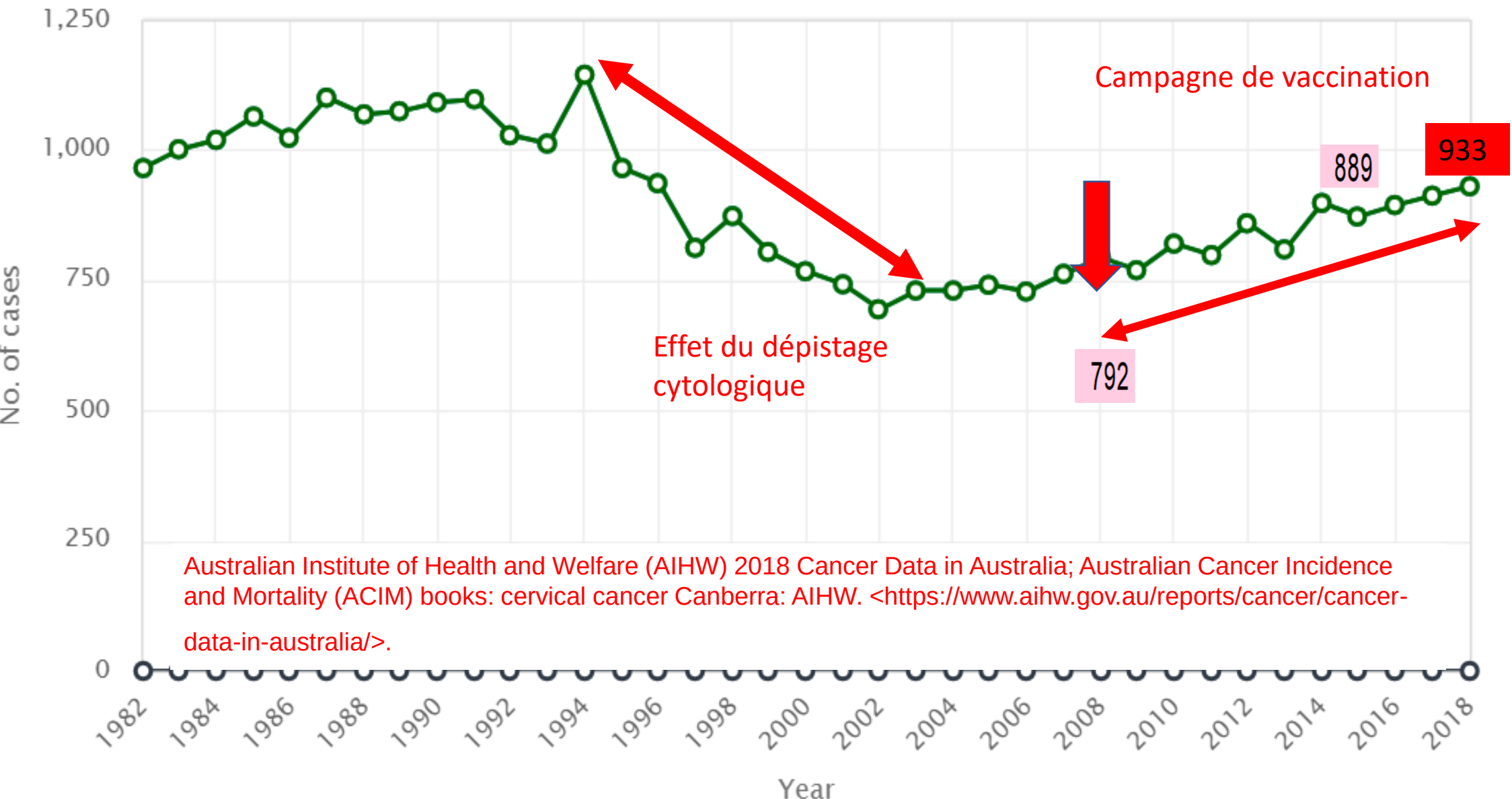
**NEWS**

Share

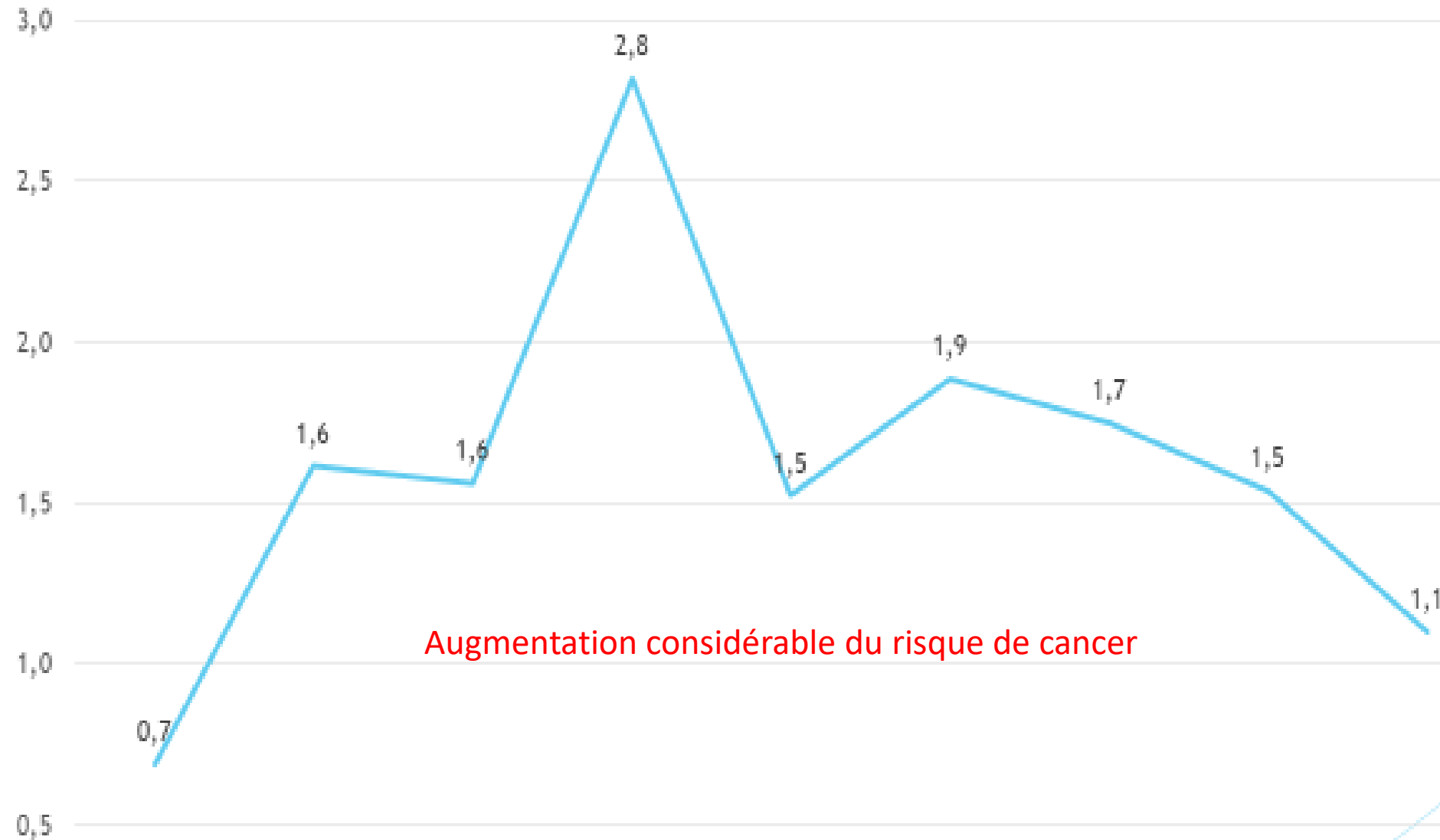


# Les chiffres australiens officiels de cancers invasifs

Cancer type: **Cervix**

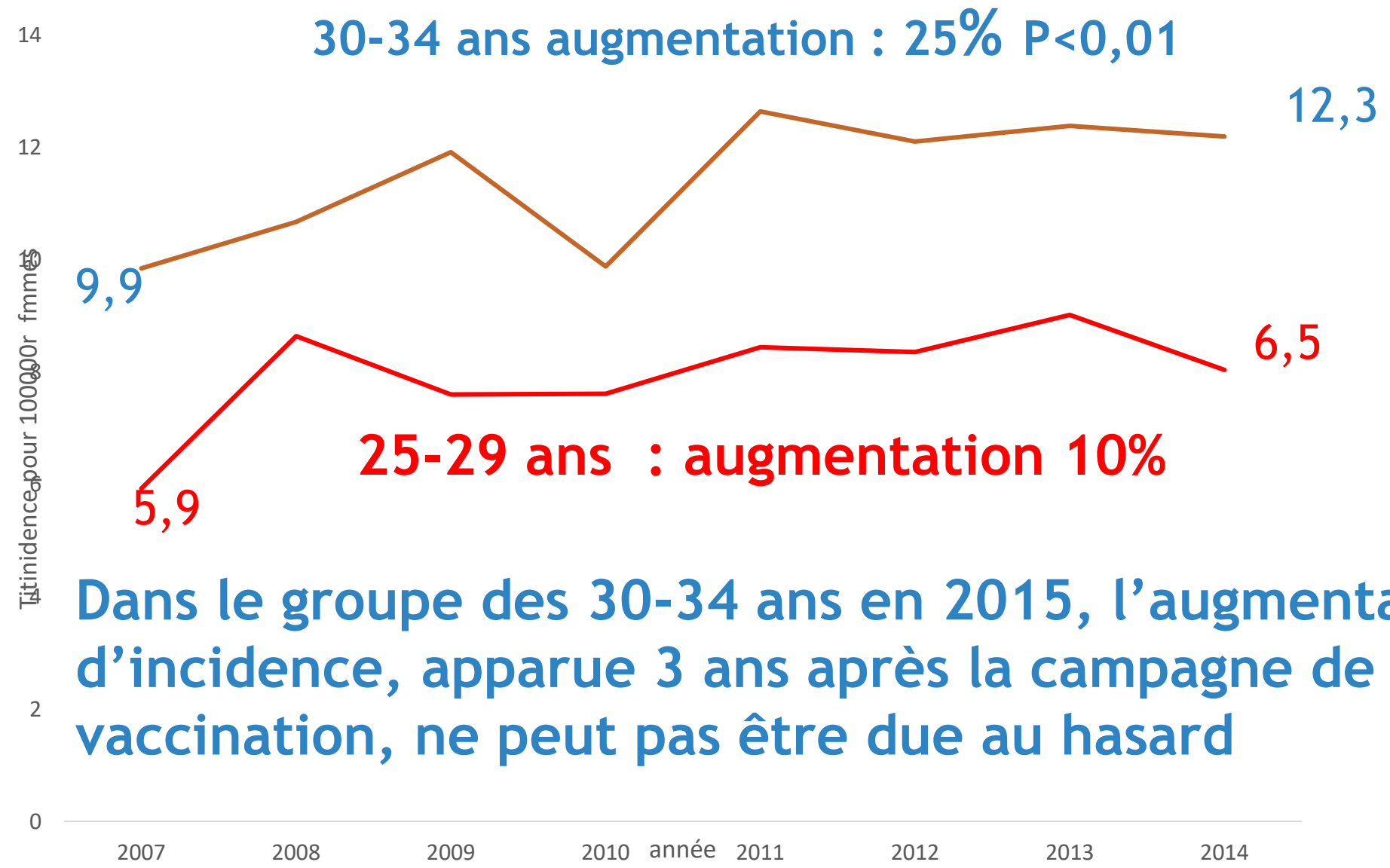


# Evolution dans le groupe des femmes 20-24 (13-17 ans au début de la campagne de vaccination)





***EVOLUTION D'INCIDENCE CHEZ LES FEMMES  
VACCINÉES TARDIVEMENT (14-26 Y IN 2007, 22-34 IN 2015)***



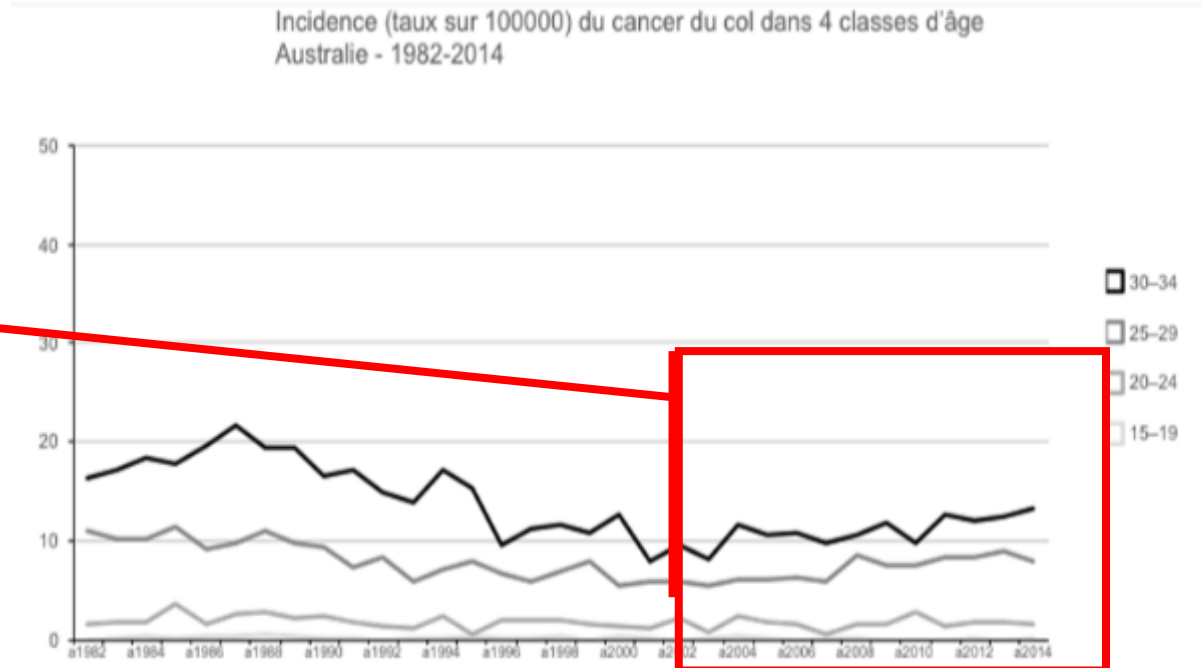
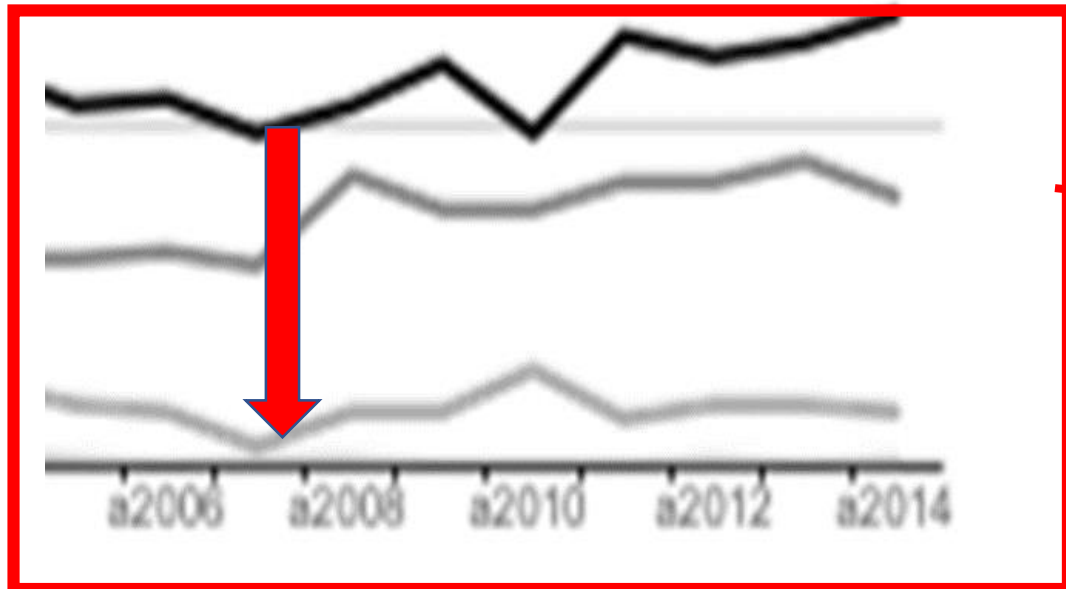
Dans le groupe des 30-34 ans en 2015, l'augmentation d'incidence, apparue 3 ans après la campagne de vaccination, ne peut pas être due au hasard

# Mais pour entretenir le mythe les présentations trompeuses continuent..

Il nie l'augmentation d'incidence chez les 20-24 ans en prenant comme point de comparaison 2000 (au lieu de 2007) et en suggérant que ces filles n'auraient pas ou peu été vaccinées alors qu'elles avaient 13-17 ans en 2007 et étaient totalement incluses dans la population ciblée (11-26 ans). L'agrandissement des courbes depuis la vaccination confirme bien que l'incidence a augmenté dans tous les groupes d'âge vaccinés.

diaporama du Pr Olivier Epaulard CHU Grenoble qui ne respecte pas la loi française en ne précisant pas ses liens d'intérêt avec les entreprises des médicaments

Ces données montrent une absence d'augmentation d'incidence pour la classe d'âge 20-24 ans sur la période 2000-2014 ; et une augmentation d'incidence de 2007 à 2014 de 0,7 à 1,5 / 100000 ... mais la vaccination n'a été lancée qu'en 2007, principalement pour les jeunes filles de 11 à 13 ans, et qui n'ont que 18-20 ans en 2014.



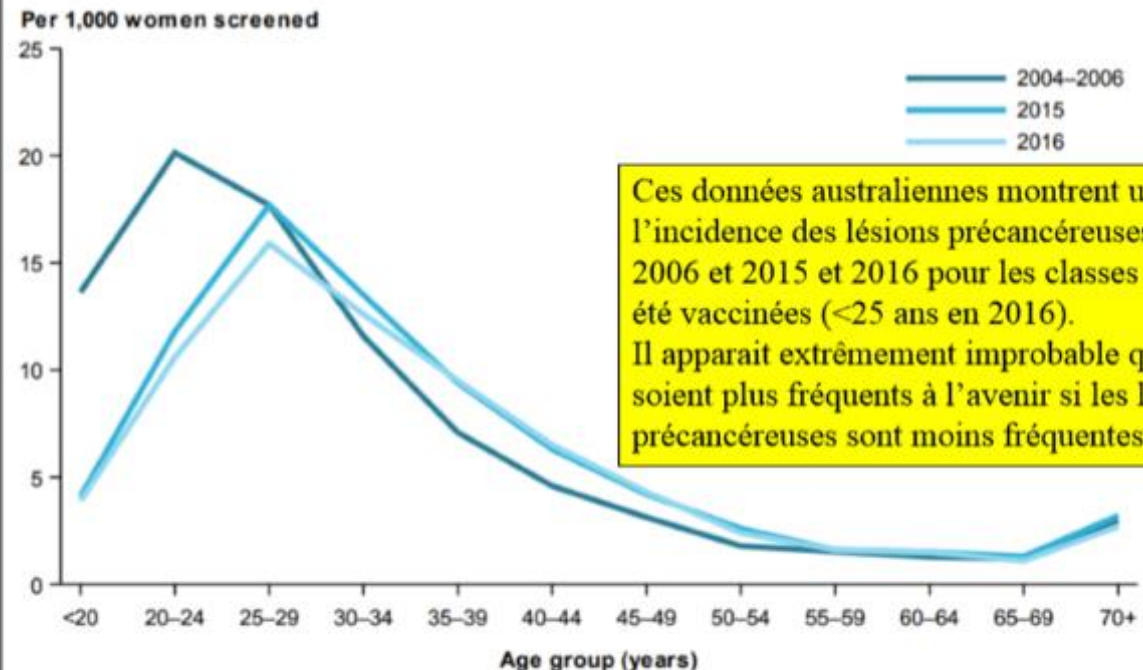
# Mais pour entretenir le mythe les présentations trompeuses continuent..

diaporama du Pr Olivier Epaulard CHU Grenoble qui ne respecte pas la loi française en ne précisant pas ses liens d'intérêt avec les entreprises des médicaments

Il estime que le doublement du nombre de cancers chez les 20-24 ans n'est pas important puisqu'il ne concerne que 6 australiennes par an. Les familles apprécieront!

Une augmentation de 0,7 à 1,5 cas / 100000 habitants dans la classe d'âge 20-24 ans correspond donc à un passage de 6 cas à 12 cas par an seulement dans toute l'Australie ...

Il présente la diminution des anomalies bénignes comme annonce d'une diminution future des cancers alors que la valeur pronostique de ces anomalies n'a jamais été validée dans le cadre d'une vaccination parfaitement capable de modifier l'histoire naturelle d'une maladie comme la catastrophe du vaccin Dengvaxia vient de le rappeler aux philippines



Ces données australiennes montrent une diminution de l'incidence des lésions précancéreuses entre 2004-2006 et 2015 et 2016 pour les classes d'âges qui ont été vaccinées (<25 ans en 2016). Il apparaît extrêmement improbable que des cancers soient plus fréquents à l'avenir si les lésions précancéreuses sont moins fréquentes.

Source: AIHW analysis of state and territory cervical screening register data. Data for this figure are available in Table A4.8.

Figure 3.10: High-grade abnormality detection rate by age, 2004-2006, 2015 and 2016

# GREAT-BRITAIN



National Vaccination program  
introduced in 2008 to offer HPV vaccination  
routinely to 12-13-years  
+ **catch-up vaccination to girls up to 18 years,**

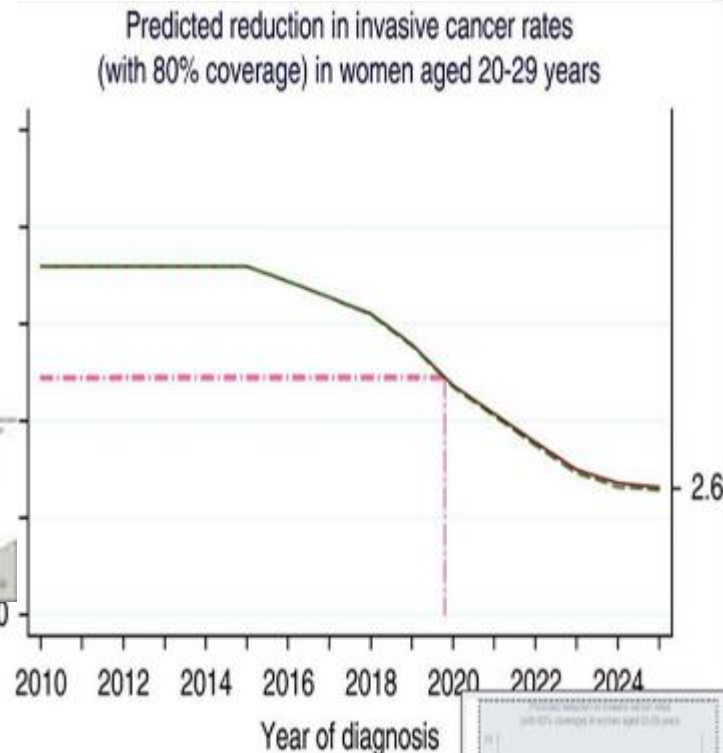
HPV vaccination coverage in England is high with  
more than 80% of 12-13-y old receiving the full  
course

Coverage within the catch-up cohorts is lower  
(ranging from 39% to 76%).

# G B : désinformation injures et mensonge des avocats de la vaccination



## promesse des avocats de la vaccination



A Casanova **Prediction** of cervical cancer incidence in UK, Lancet Public Health 2018

Injures



INDEPENDENT

Mensonge

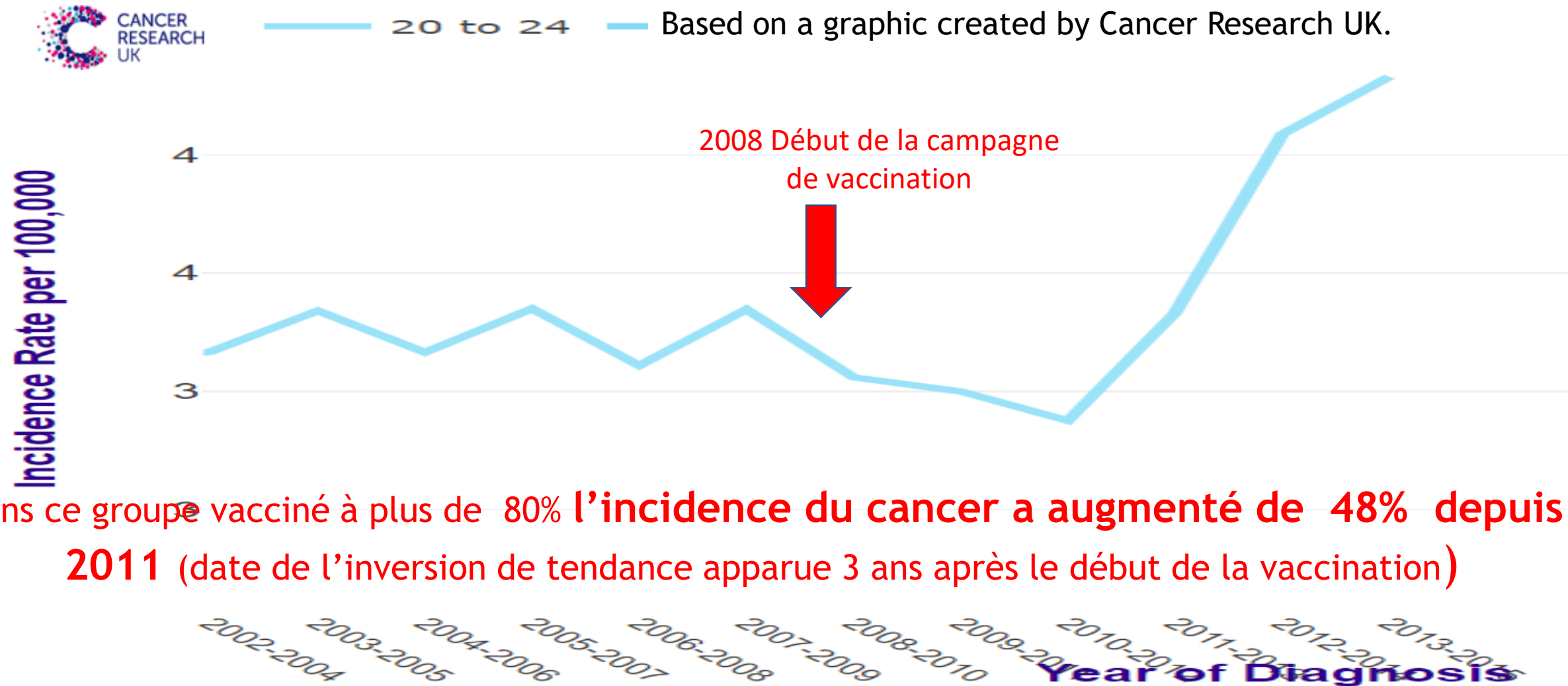
HPV vaccine has led to  
'significant drop' in cervical  
cancer rates among UK  
women, study reveals



# GRANDE BRETAGNE : AUGMENTATION D'INCIDENCE CHEZ LES 20-24 ANS

Ces jeunes femmes avaient qui 12 à 16 ans en 2008 ont été vaccinées « *en rattrapage* »

Cervical Cancer (C53), European Age-Standardised Incidence Rates,



Dans ce groupe vacciné à plus de 80% **l'incidence du cancer a augmenté de 48% depuis 2011** (date de l'inversion de tendance apparue 3 ans après le début de la vaccination)

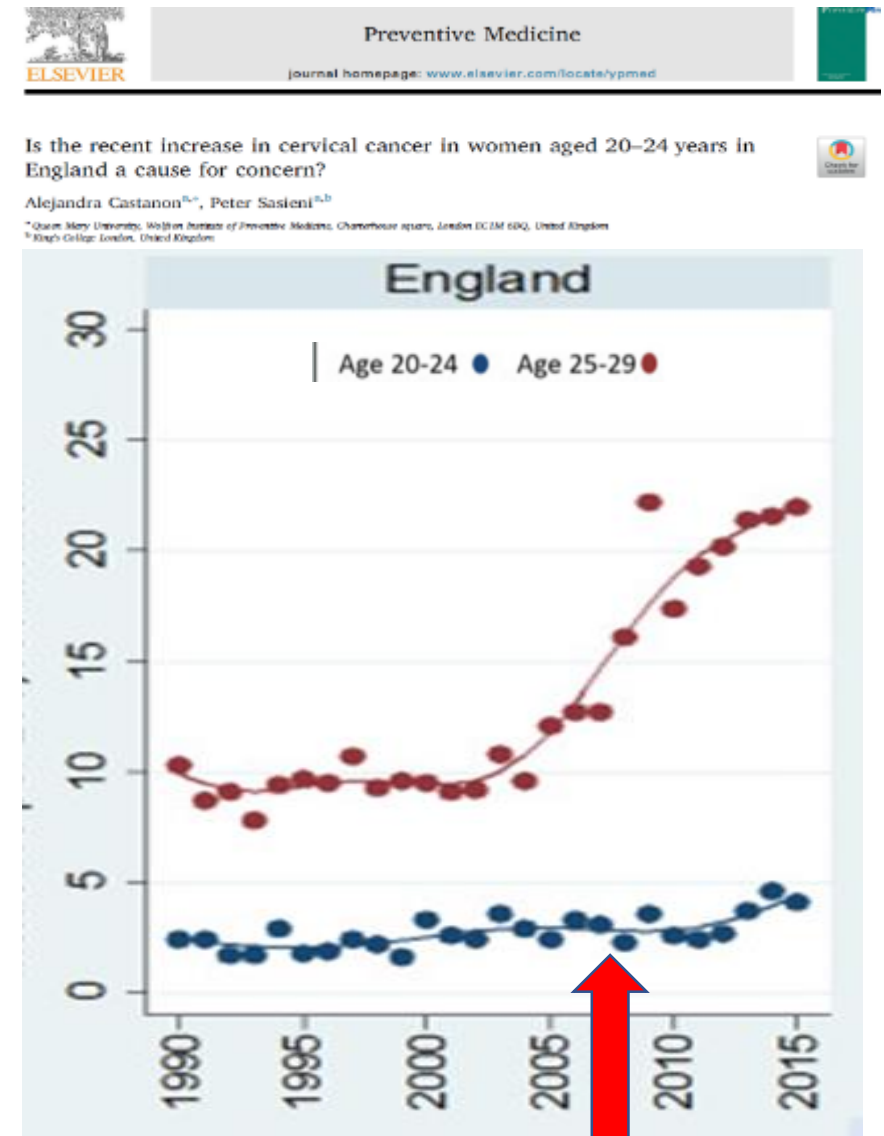


# Mais la désinformation continue

diaporama du Pr Olivier Epaulard CHU Grenoble qui ne respecte pas la loi française en ne précisant pas ses liens d'intérêt avec les entreprises des médicaments

OE ne nie pas l'augmentation d'incidence mais reprend la conclusion des avocats de la vaccination « ***il n'y a aucune raison de s'inquiéter de l'augmentation récente de l'incidence du cancer du col*** » (!!!) et prétend comme eux que cette augmentation « *ne serait due qu'à un changement de 6 mois de la date du premier dépistage.* »

**Si cela était vrai on aurait du observer une baisse d'incidence équivalente dans le groupe d'âge immédiatement supérieur (25-29 ans); or c'est le contraire qui s'est produit** : les anglaise du groupe d'âge concerné (25-29) ont subi une augmentation considérable de leur risque de cancer invasif ainsi que le montre la courbe du même article.



# Courbe officielle pour les 25-34 ans

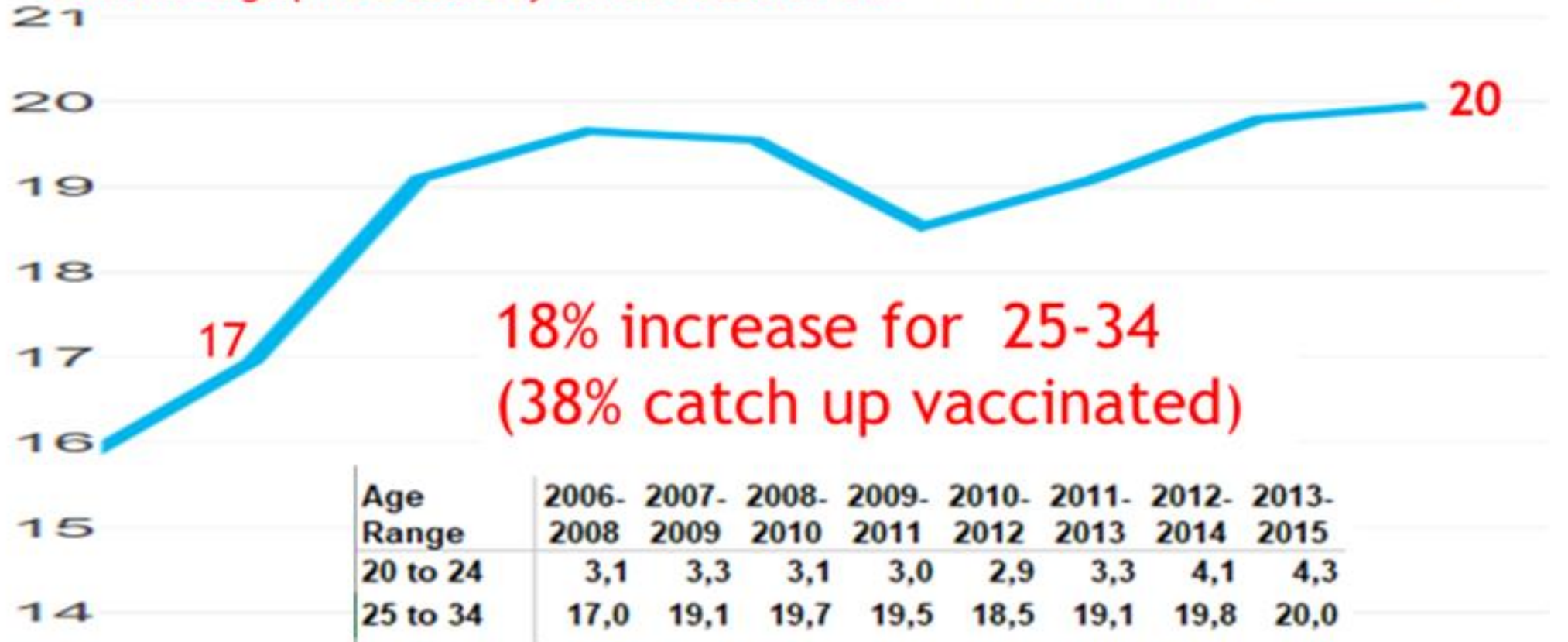
Cervical Cancer (C53), European Age-Standardised

Based on a graphic created by Cancer Research UK.

25 to 34

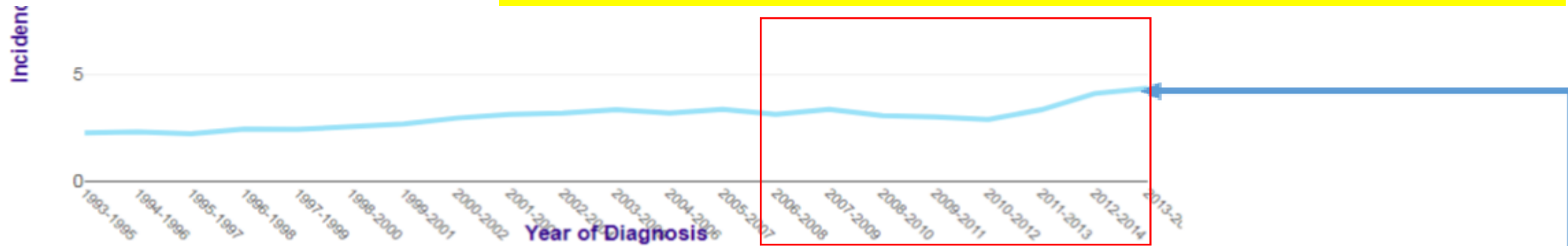
35

Incidence Rate per 100,000



# Mais la désinformation continue

diaporama du Pr Olivier Epaulard CHU Grenoble qui ne respecte pas la loi française en ne précisant pas ses liens d'intérêt avec les entreprises des médicaments

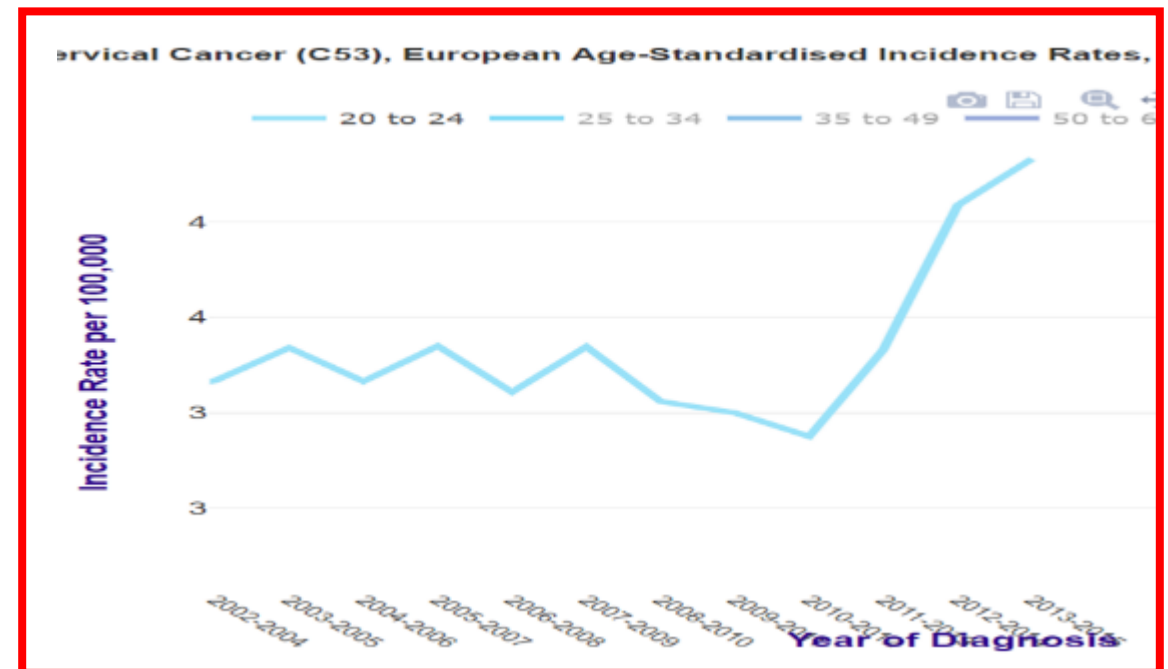


Il existe par ailleurs au Royaume-Uni une augmentation de l'incidence chez les jeunes femmes entre 20 et 24 ans ; les données montrent cependant qu'il s'agit essentiellement d'une augmentation entre 24,5 ans et 25 ans, du fait de l'augmentation de la promotion du dépistage à cet âge (cf diapositive suivante).

Pour **minorer l'augmentation du risque** il présente un **graphique sur plus de 20 ans** alors que la période vaccinale n'a débuté qu'en 2008 et **avec une échelle qui écrase les variations**.

Lorsqu'on centre la courbe sur la période du vaccin et qu'on adopte une échelle adaptée la gravité de l'augmentation devient évidente

La comparaison des deux aspects du même graphique montre l'ampleur de la manipulation

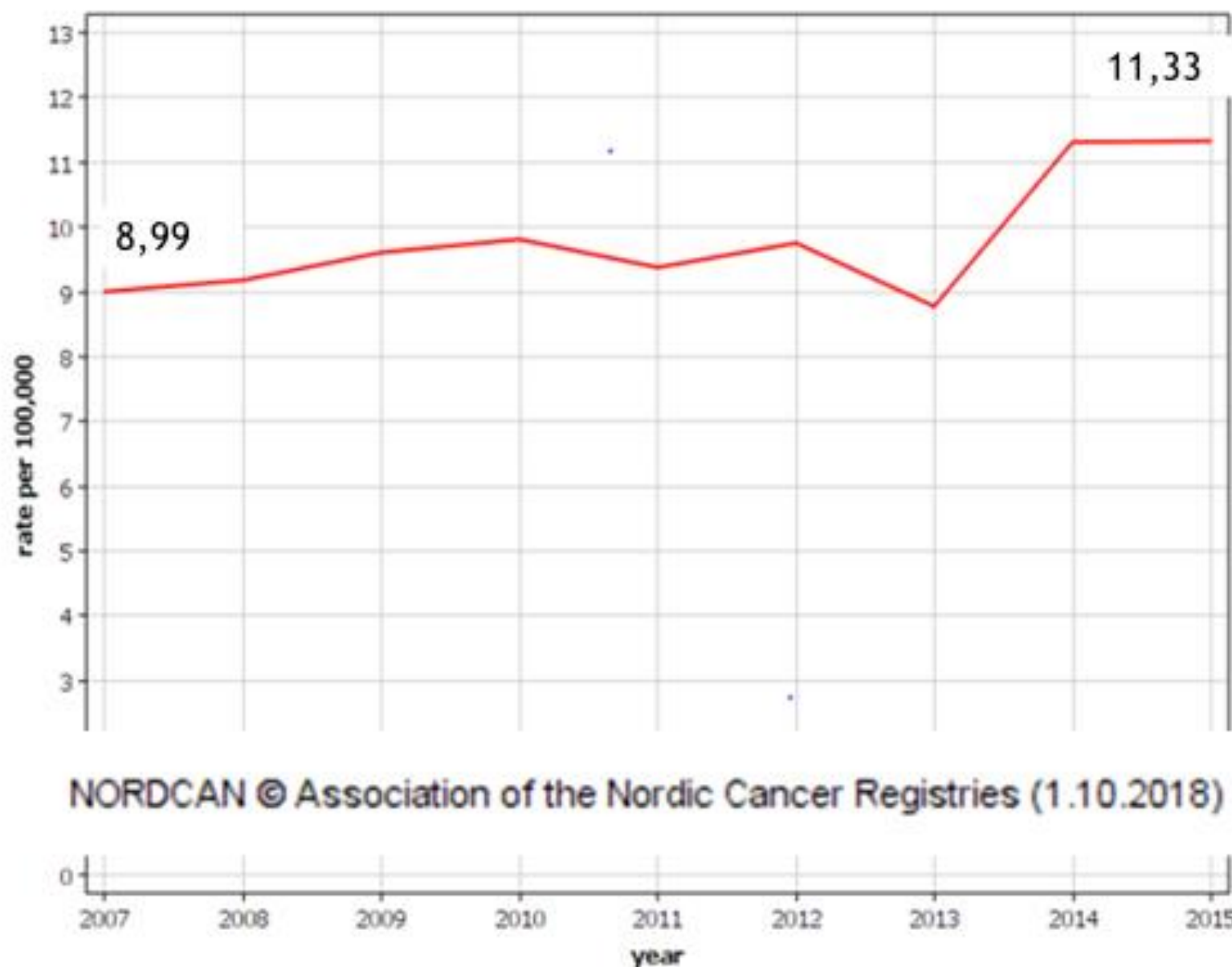




# GLOBAL TREND IN NORWAY



Norway  
Cervix uteri  
Incidence: ASR (World) age 0-85+



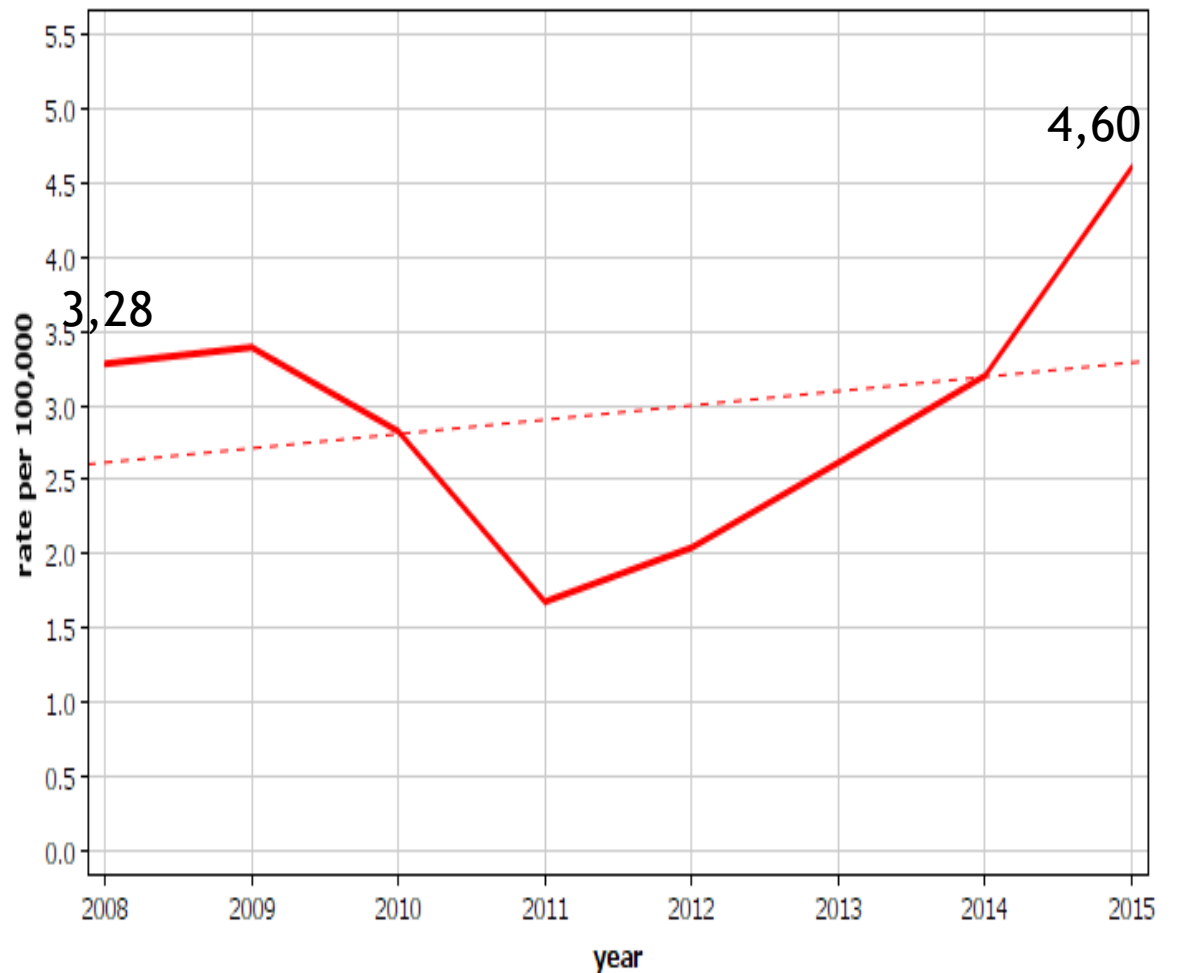
# ***NORVÈGE : ÉVOLUTION DU RISQUE CHEZ LES 20-24***

*Ces jeunes femmes qui avaient entre 12 et 16 ans lors du début de la campagne de vaccination ont été vaccinées pour plus de 80% d'entre elles.*

*L'incidence lissée sur 3 ans a augmenté de plus de 200% depuis 2011 (deux ans après la vaccination)*

*Cette augmentation est statistiquement significative ( $p < 0,001$ ) et ne peut donc pas être due au hasard*

Incidence: Norway  
Cervix uteri



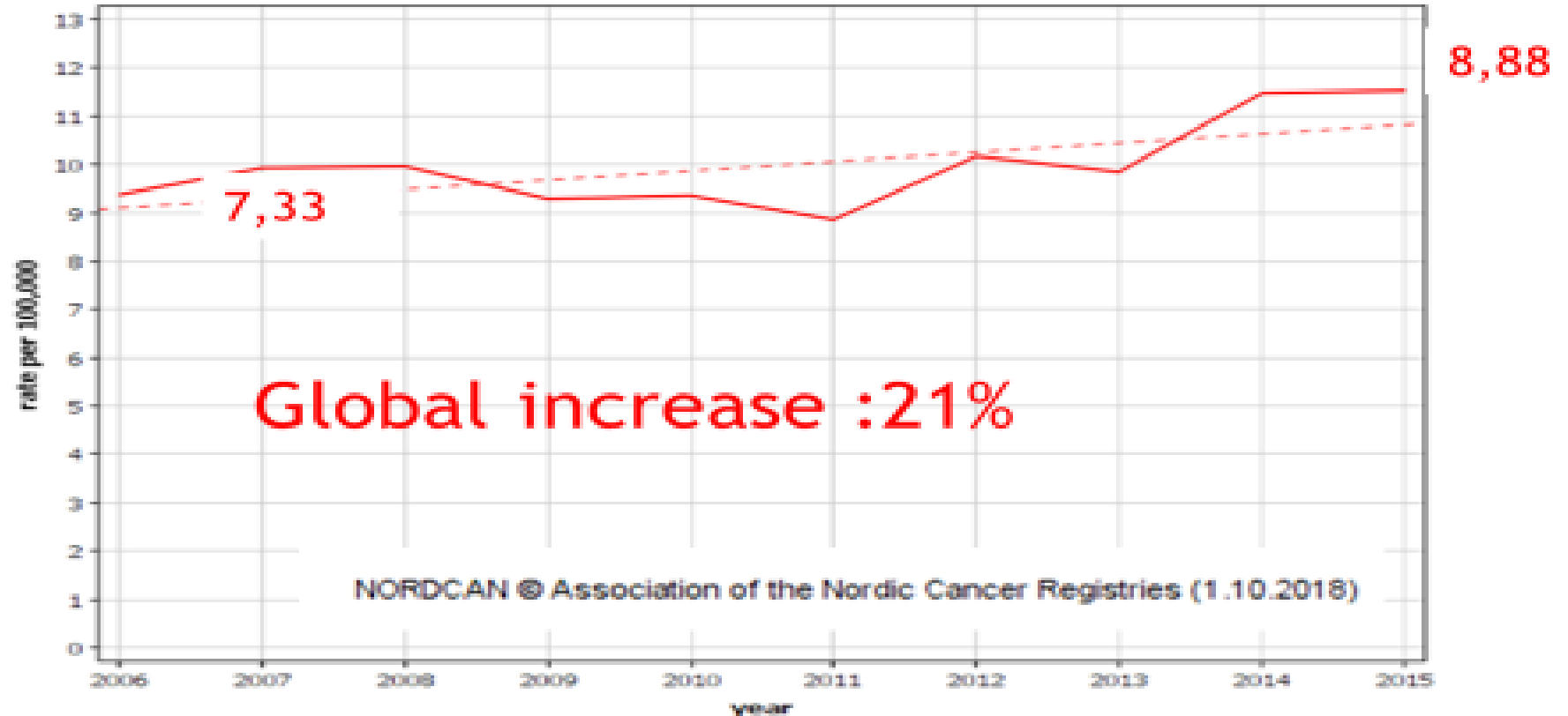
# Suède évolution globale depuis la vaccination

2006 Opportunistic vaccinations

2010 School vaccination campaign for 11-12 + catch up vaccination for 13-18



Sweden  
Cervix uteri  
Incidence: ASR (Nordic) age 0-85+





# ***SUEDE EVOLUTION CHEZ LES 20-24 ANS***

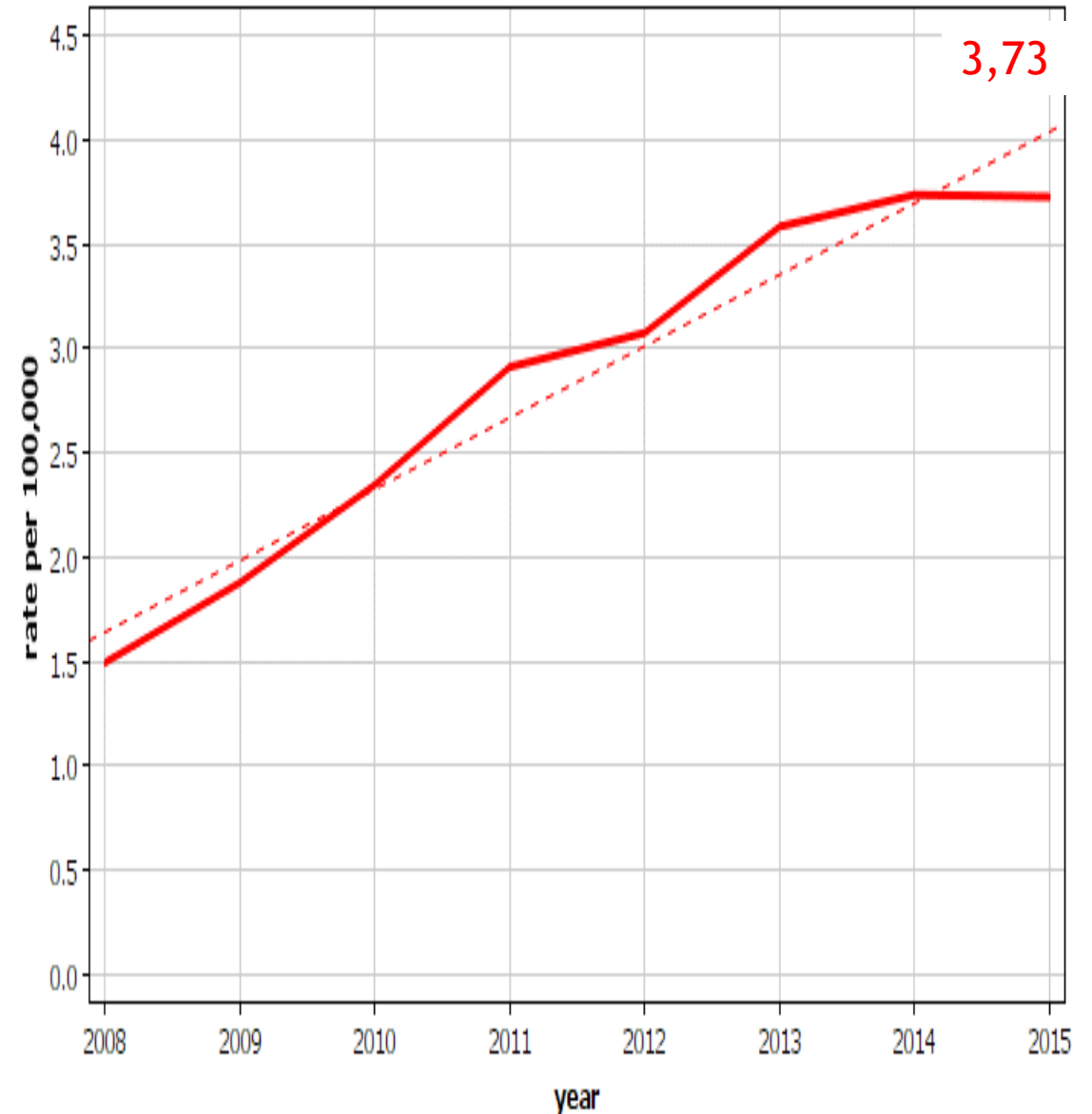
***Les filles âgées de 14 à 18 ans en 2010 ont subi des vaccinations de rattrapage pour 80% d'entre elles***

***Depuis leur incidence (lissée sur trois ans) de cancer invasif du col de l'utérus a augmenté de 150%***

***Cette augmentation d'incidence est très significative et ne peut pas être due au hasard ( $P < 0,001$ )***

Incidence: Sweden  
Cervix uteri

NORDCAN © Association of the Nordic Cancer Registries (1.10.2018)

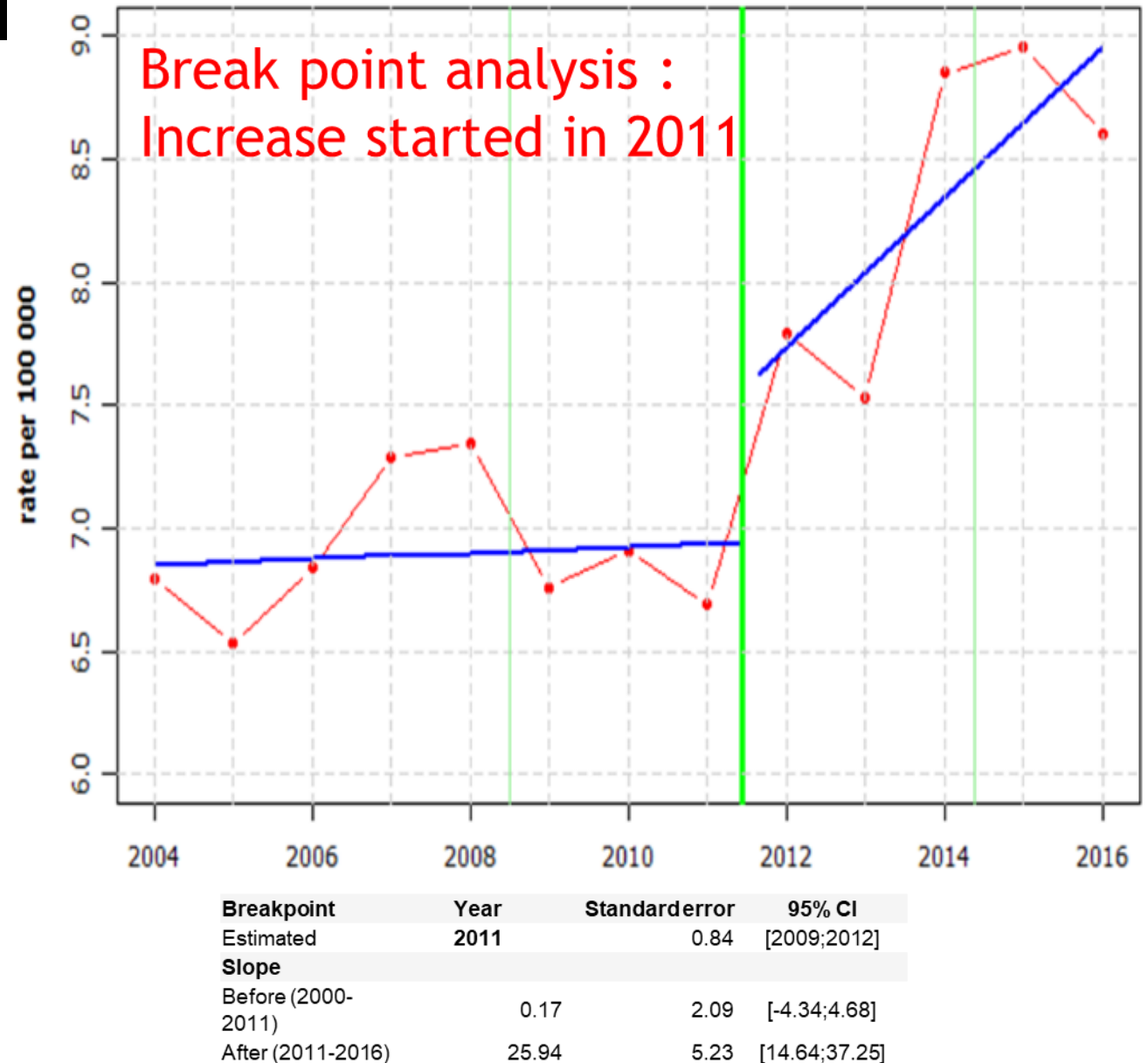


# Recherche des points de rupture

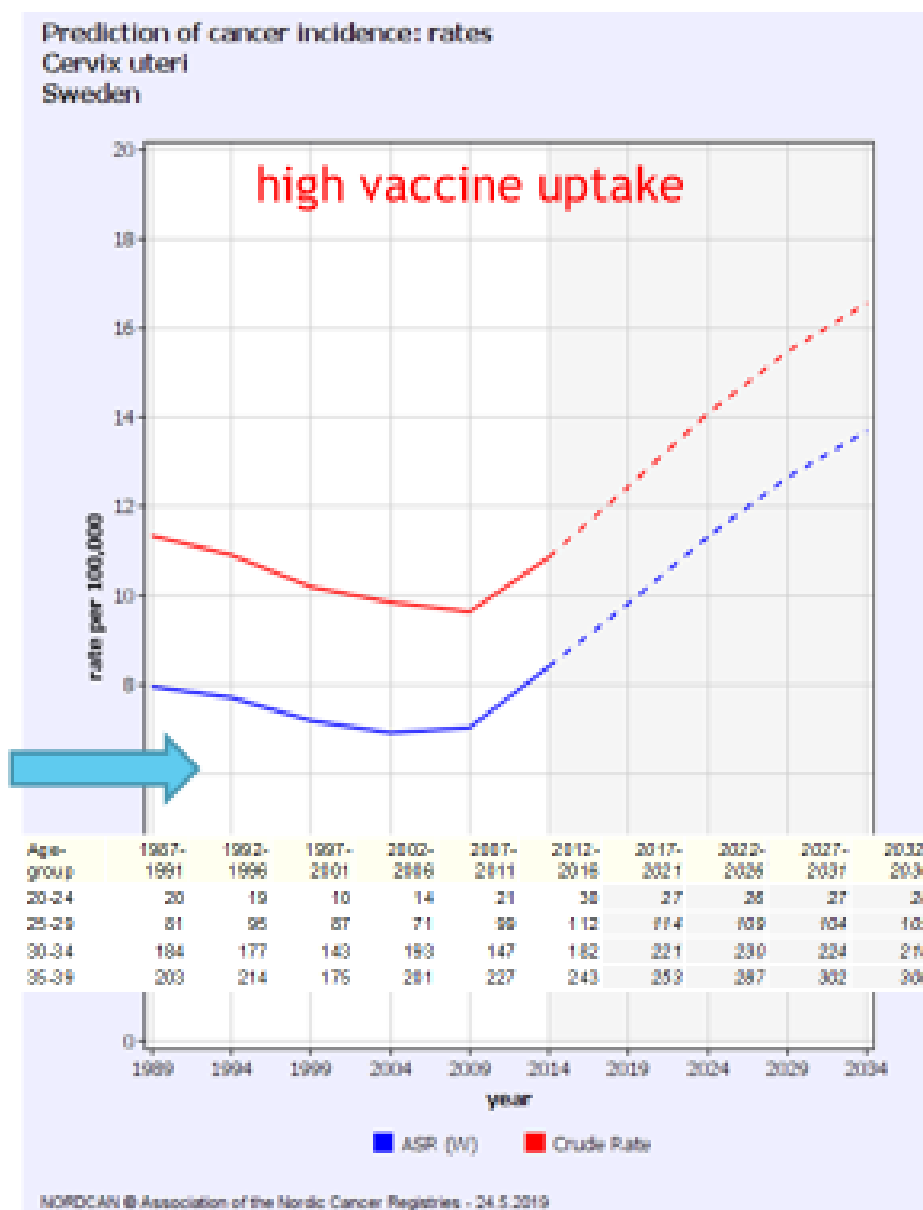
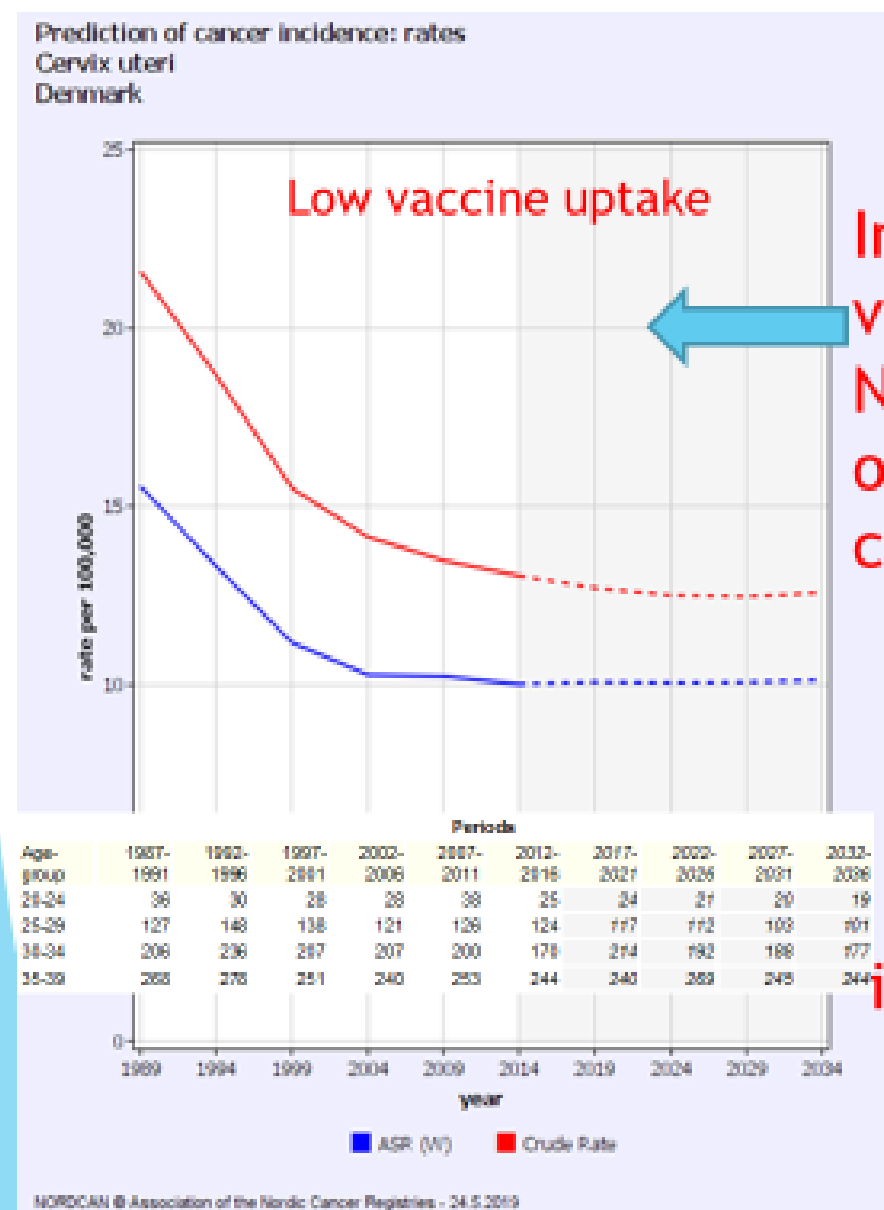
La recherche des points de rupture permet d'établir la date de la modification de tendance evolutive

Et ainsi de verifier s'il existe une corrélation temporelle entre celle ci et la vaccination

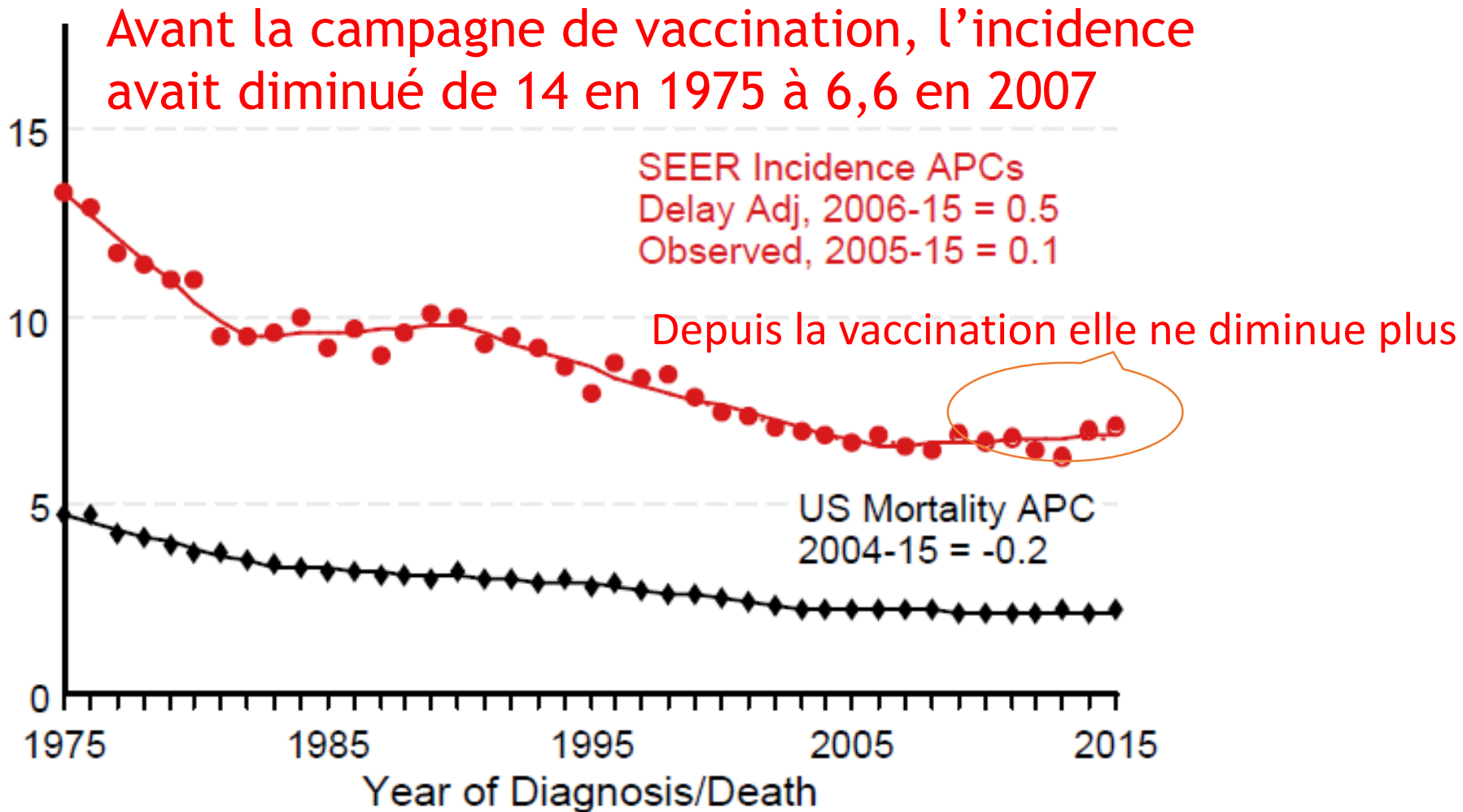
- En Suède l'augmentation d'incidence est apparue deux ans après le début de la campagne scolaire de vaccination



# Prédictions officielles alarmantes pour les suédoises

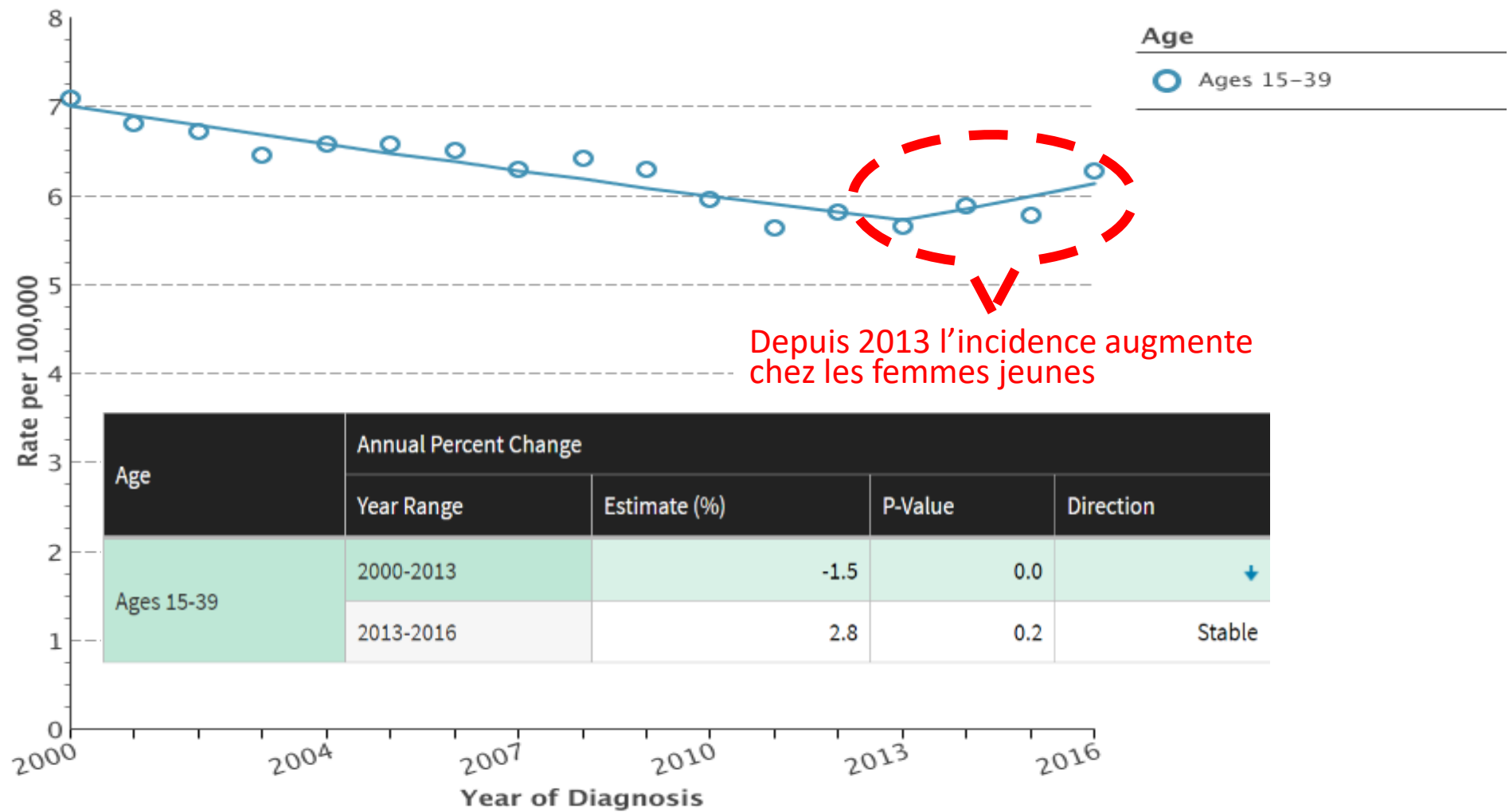


# USA : incidence du cancer invasif du col de l'utérus - 1975 à 2015



# USA: INCIDENCE 2000-2016 CHEZ LES 15-39

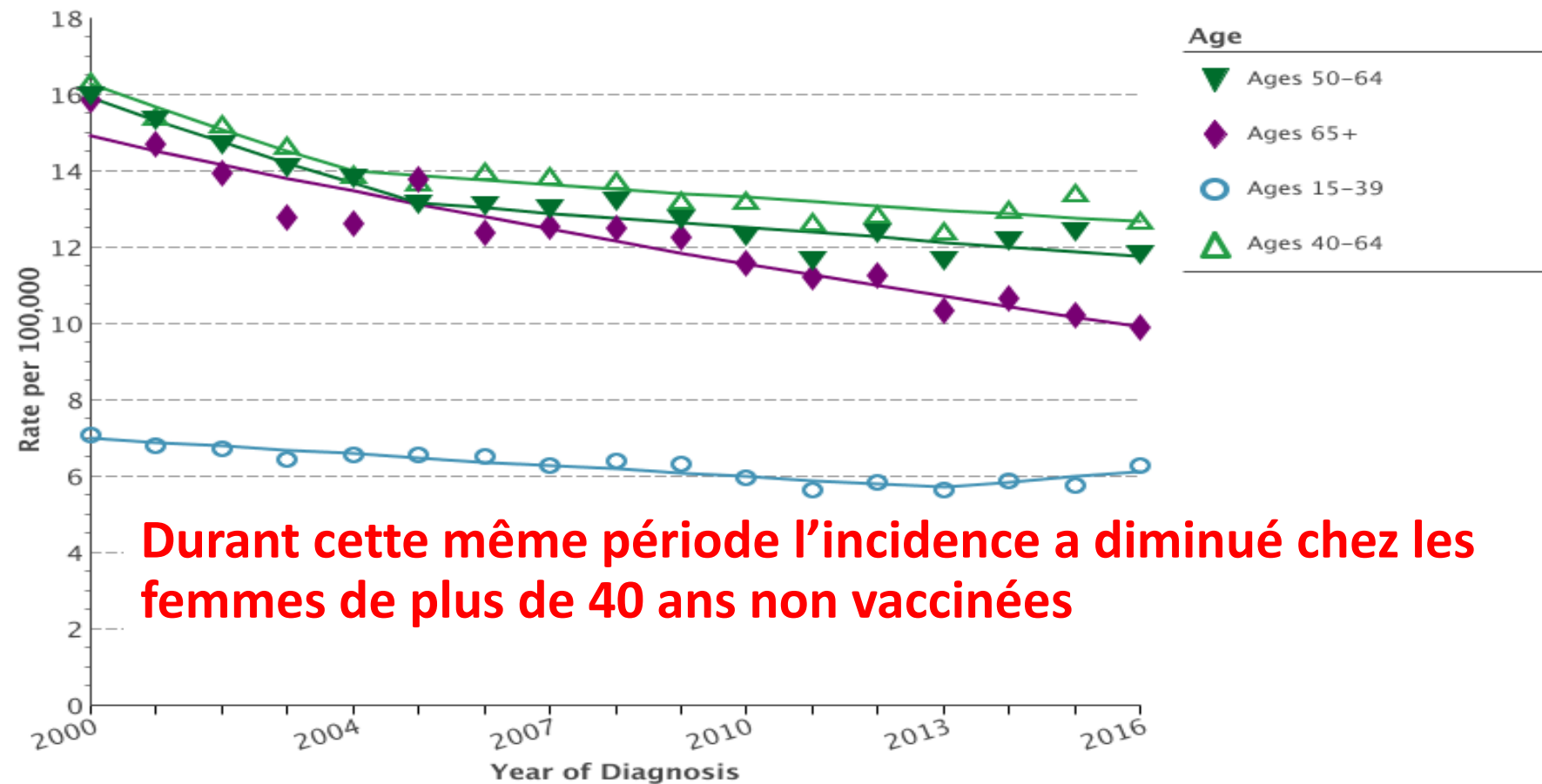
Cervix Uteri Cancer  
Recent Trends in SEER Incidence Rates, 2000–2016  
By Age  
All Races (includes Hispanic), Observed Rates





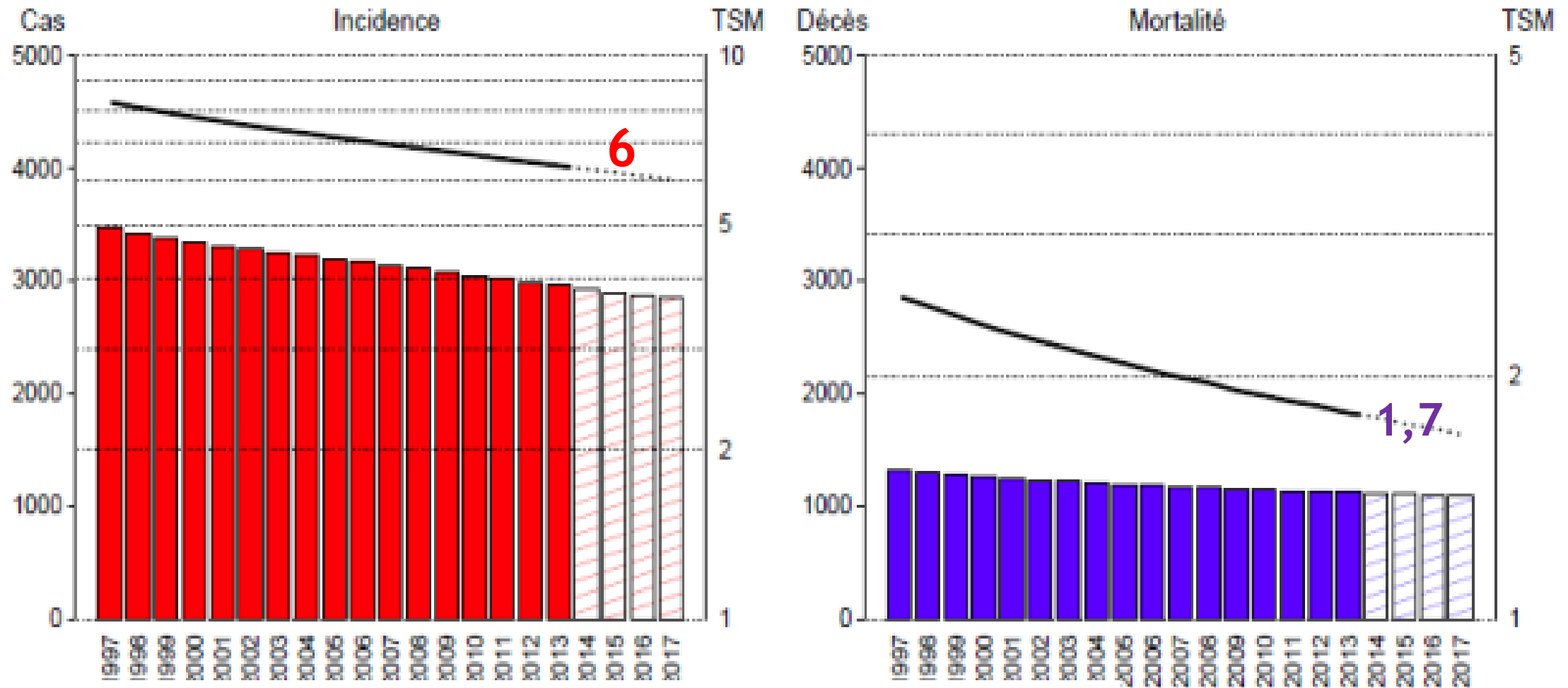
# USA: TENDANCE ÉVOLUTIVE CHEZ LES AMÉRICAINES DE PLUS DE 40

Cervix Uteri Cancer  
Recent Trends in SEER Incidence Rates, 2000–2016  
By Age  
All Races (includes Hispanic), Observed Rates



**Durant cette même période l'incidence a diminué chez les femmes de plus de 40 ans non vaccinées**

# ***FRANCE: INCIDENCE ET MORTALITÉ DE 1997 À 2017 D'APRÈS SANTÉ FRANCE***



**L'évolution de l'incidence est favorable en France**

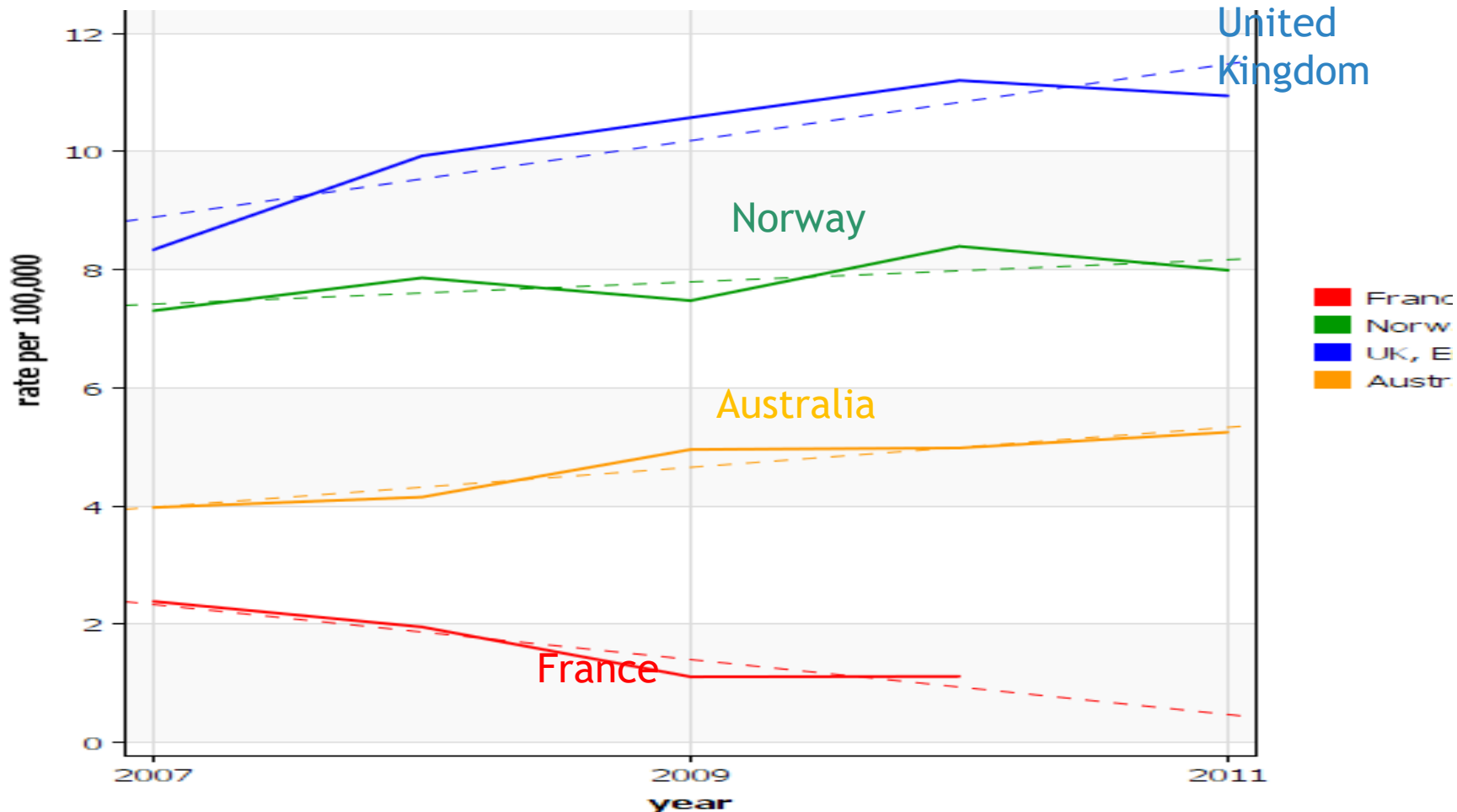
# COMPARAISON DES EVOLUTIONS ENTRE PAYS

International Agency for Research on Cancer

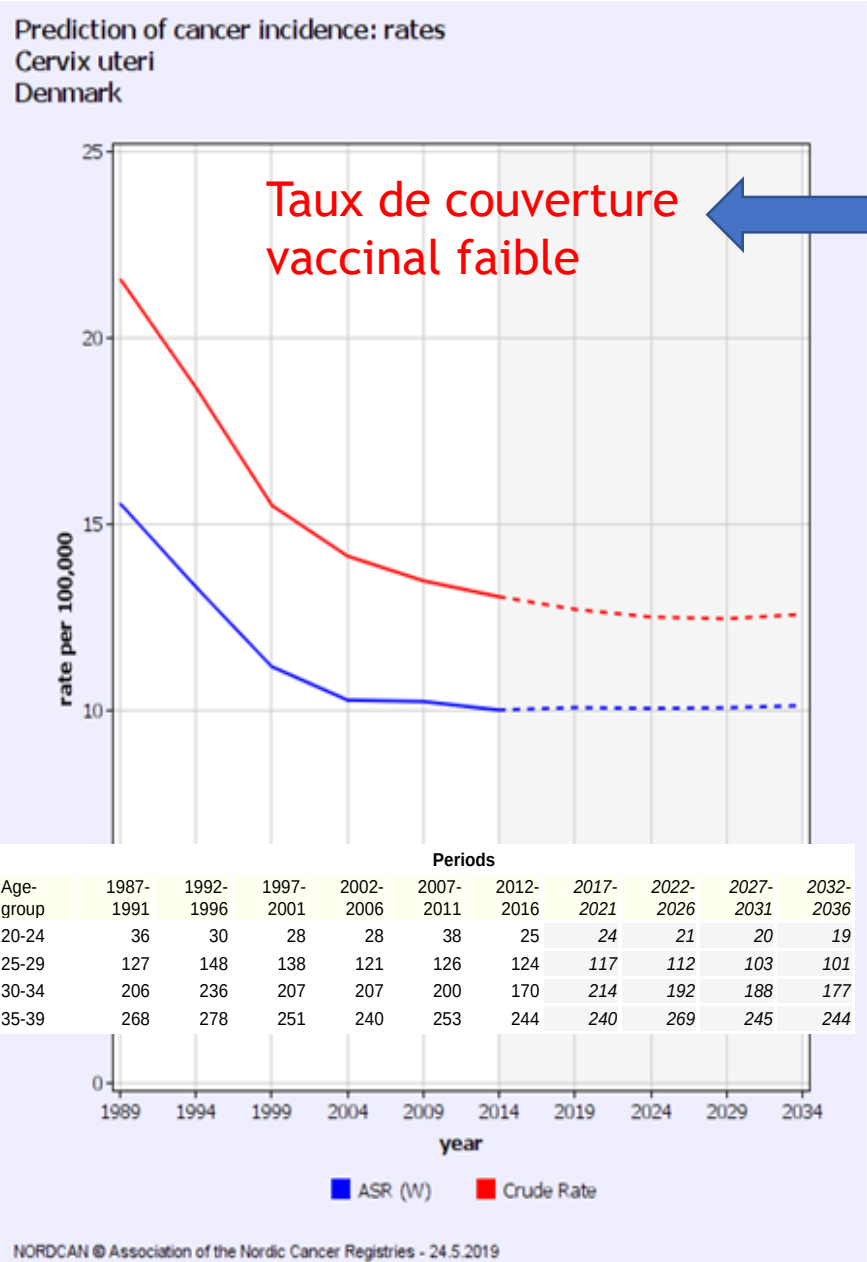
Cervix uteri

Age Standardised Incidence Rate (World), age [20-29]

L'évolution des incidences est beaucoup plus favorable en France que dans les pays qui ont organisé des vaccinations massives



# Prédictions paradoxales de Nordcan

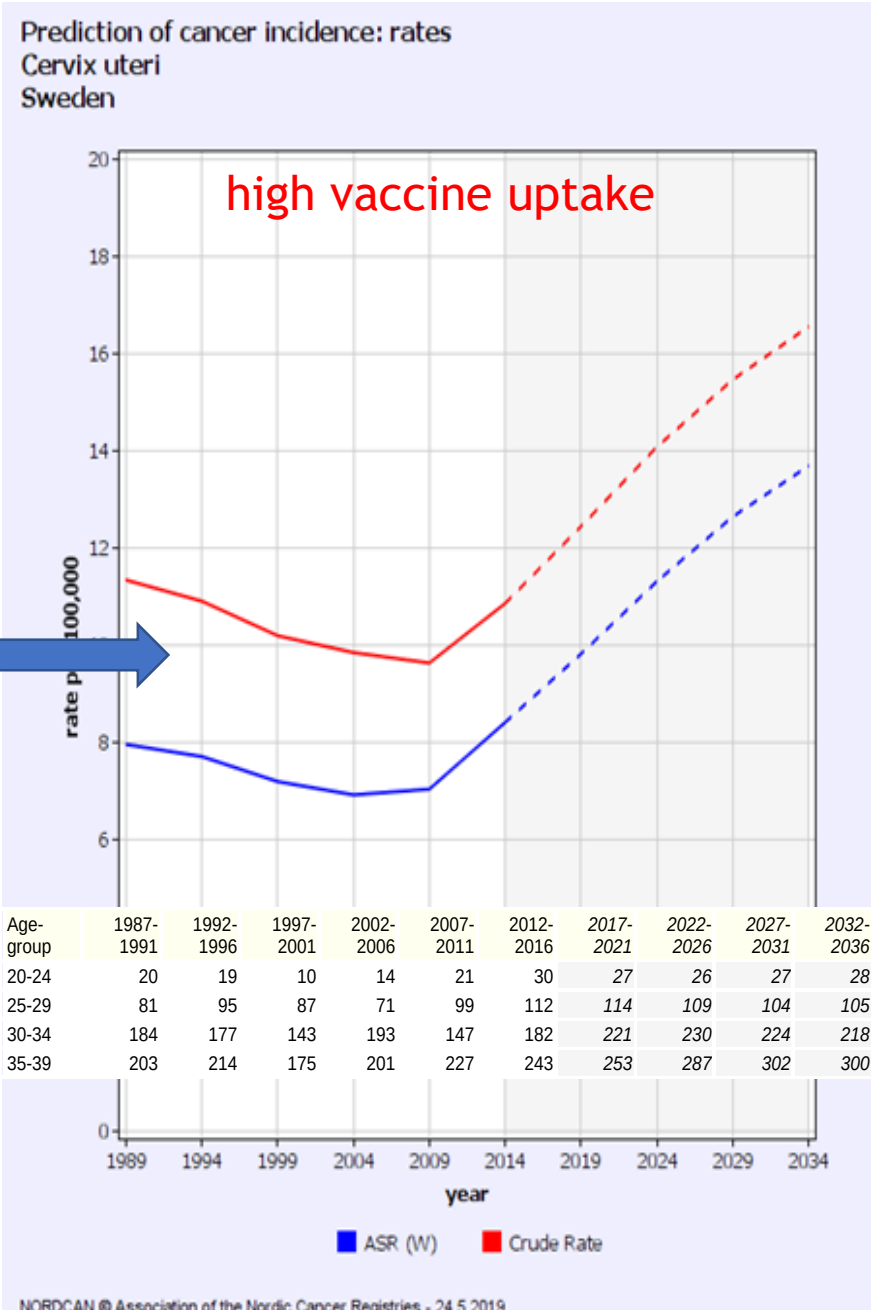


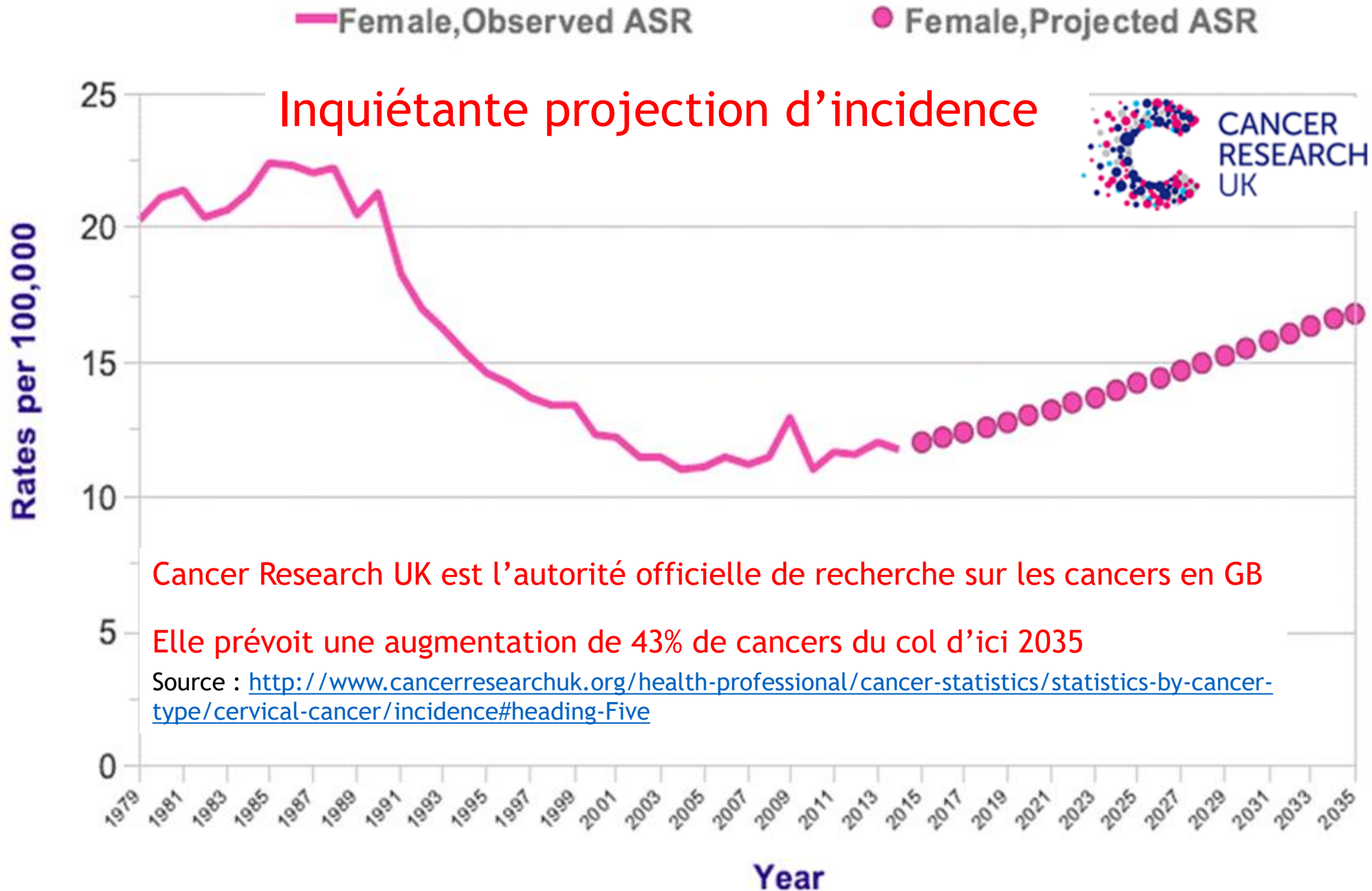
Au Danemark peu vacciné

Nordcan prédit un taux stable de cancer

En Suède

très vacciné Nordcan prédit une augmentation importante du taux de cancer du col chez les vaccinées



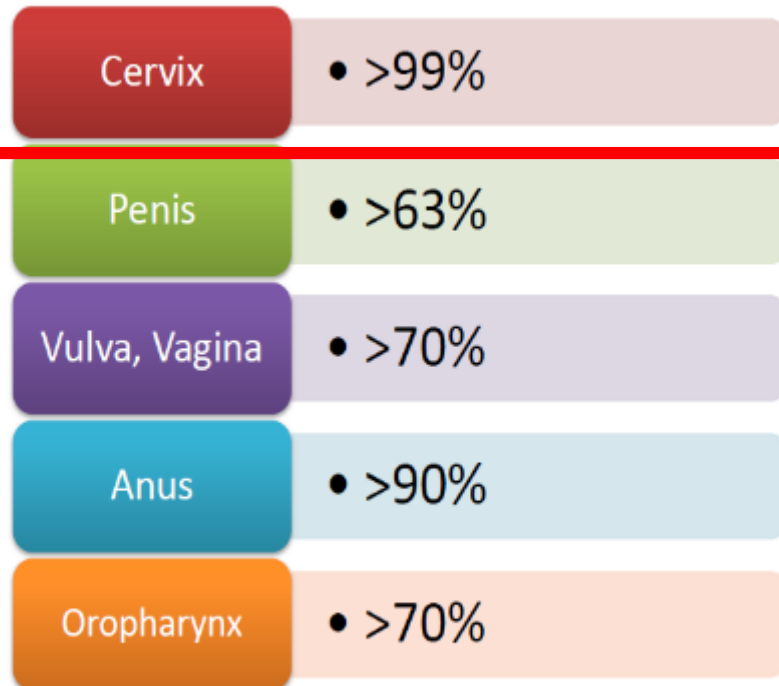


***QUELLES SONT LES CAUSES  
DU CANCER DU COL ?***

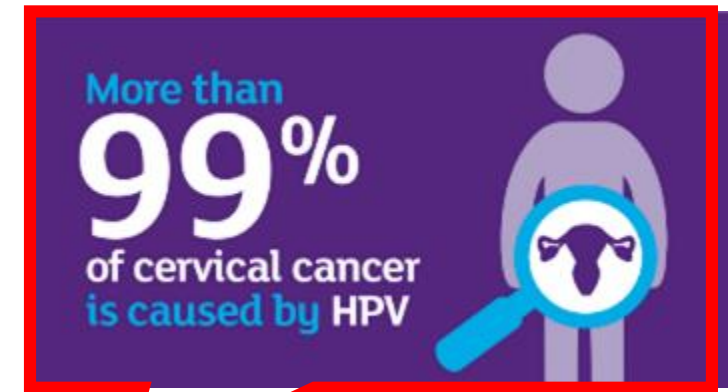


# FAKE NEWS : les virus seraient l'unique cause du cancer

## Cancers caused by high-risk HPV types



[www.cdc.gov/hpv/parents/cancer](http://www.cdc.gov/hpv/parents/cancer)



D'après ces publicités d'état, l'éradication des virus à haut risque permettrait de faire disparaître 99% des cancers

Association ne veut pas dire causalité !

Comment expliquer que depuis les vaccinations l'infection disparaît presque toujours tandis que les cancers se multiplient?

# *Papillomavirus virus saprophyte*

- Toutes les femmes ont été un jour infectées par le HPV sans le savoir
- ont guéri sans traitement
- Les HPV présents lors du cancer
- **simples témoins** d'une activité sexuelle importante,
- source de microtraumatismes, de réinfections et d'inflammations répétés véritables causes du cancer

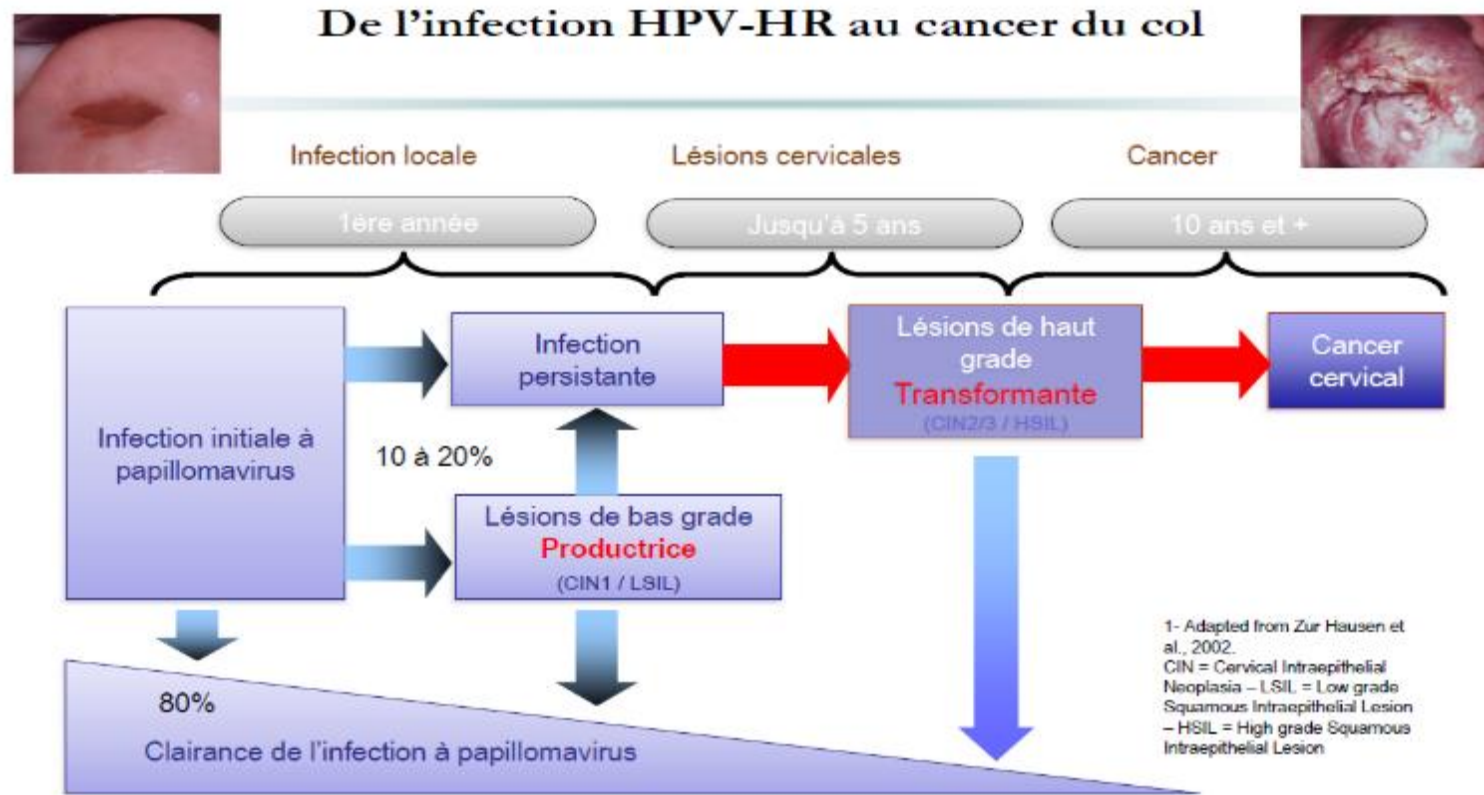
# Infection n'est pas cancer!

<https://www.agoravox.fr/tribune-libre/article/infection-n-est-pas-cancer-a-214130>

# Infection n'est pas cancer!

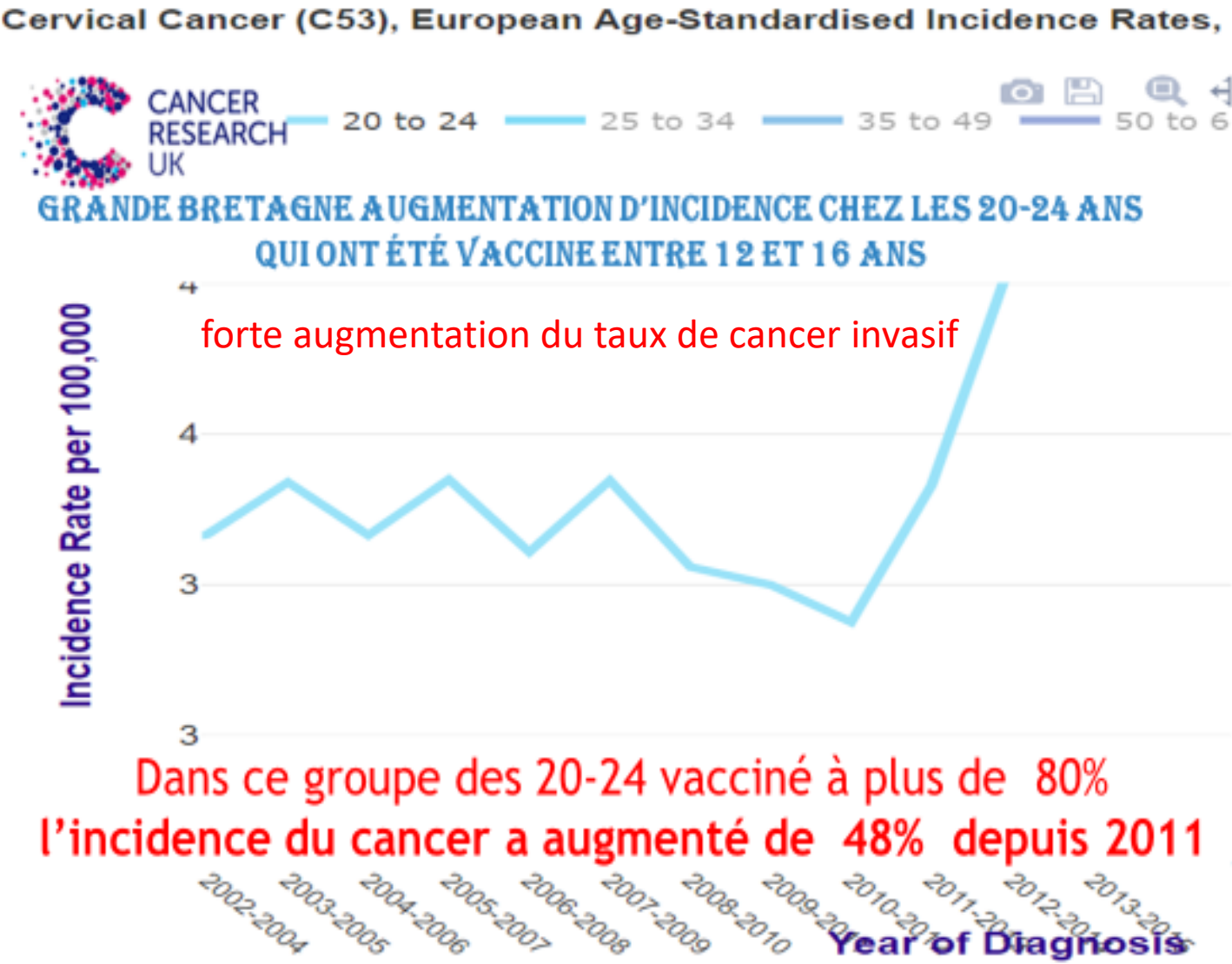
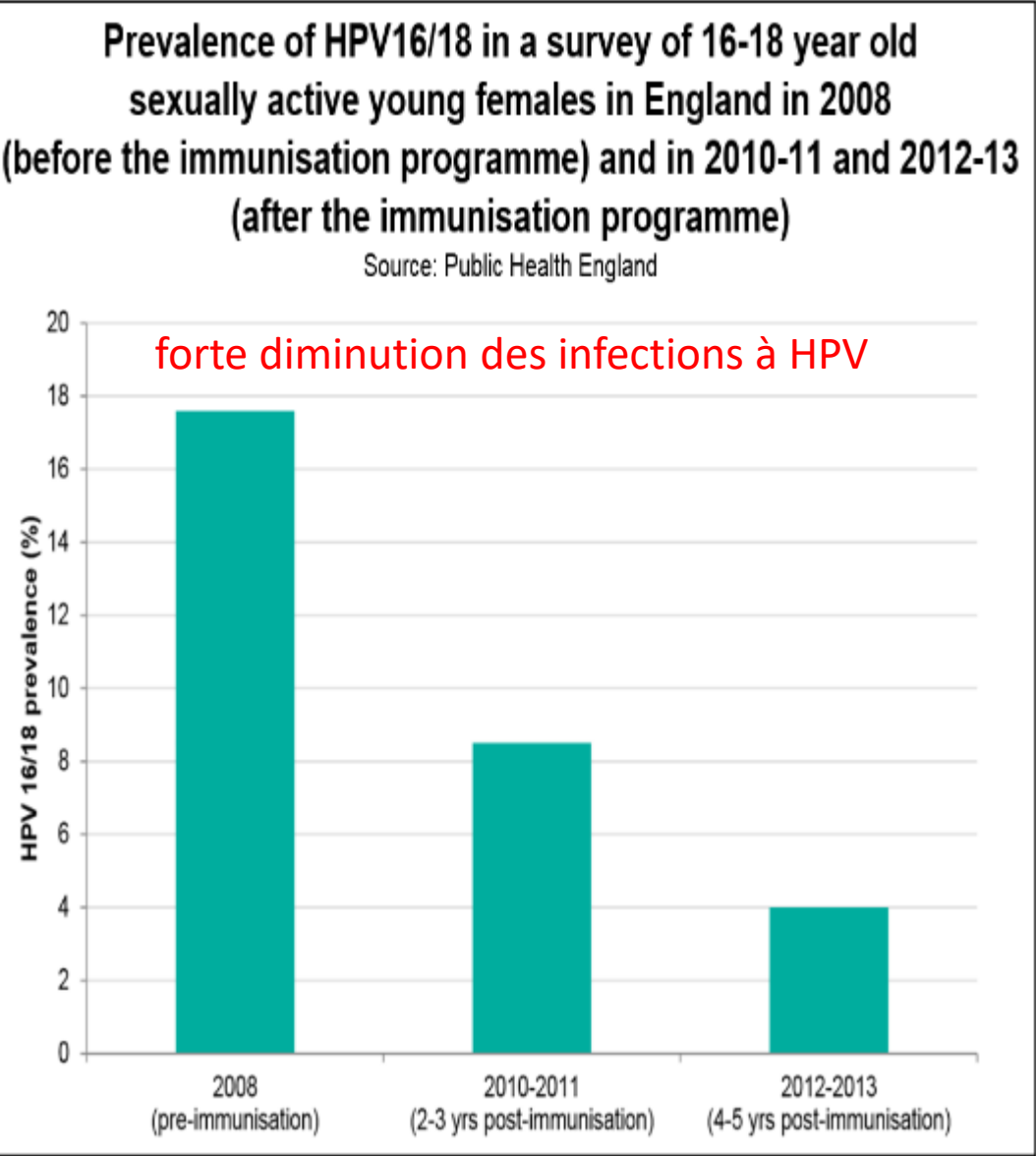
Quel est le risque réel qu'une anomalie CN précède la survenue future d'un cancer?

CN1 : 1%  
CN2 : 5%  
CN3 : 12%



Lorsque le cancer survient c'est 5 à 20 ans plus tard et après une phase de plusieurs années où le dépistage par frottis positif permet d'éviter les formes invasives

la forte diminution des infections à HPV s'accompagne d'une forte augmentation du taux de cancer invasif. Pourquoi ?



*ASSOCIATION NE  
VEUT PAS DIRE  
CAUSALITÉ*

*ORIGINE DU  
CANCER  
MULTIFACTORIELLE*



*précocité*



*fréquence des rapports sexuels*



*le nombre de partenaires*



*fréquence des infections bactériennes (chlamydia) ou virales HPV ,  
Herpès*



*tabagisme*



*nombre de grossesses menées à  
terme*

*cuisine au feu de bois*

*Tous ces facteurs (souvent associés entre eux)  
statistiquement liés à un sur risque de cancer du col*



# FAKE ESSAIS AURAIENT PROUVÉ VACCINS EFFICACES ET BIEN TOLÉRÉS !!



*Gardasil 4 antigènes souches type 6, 11, 16 et 18 et le Cervarix  
2 souches (sur 150 souches connues)*



*infections 16 et 18 érigées en épouvantails par les industriels  
rares en Europe occidentale (étude en Catalogne)*



*vaccin n'est actif que contre 1/2 infections à papillomavirus  
vues en France*

# LA VACCINATION ANTI HPV EST EXPERIMENTALE



L'efficacité des vaccins est réelle sur les infections et les verrues génitales et la prévention des anomalies CN2 et CN3



Mais n'a jamais été démontrée dans la prévention du cancer invasif qui constitue pourtant son indication prioritaire, Aucune étude publiée ne prouve que le vaccin permet de diminuer le risque de cancer invasif ou le risque d'en mourir.



La vaccination constitue donc une expérimentation



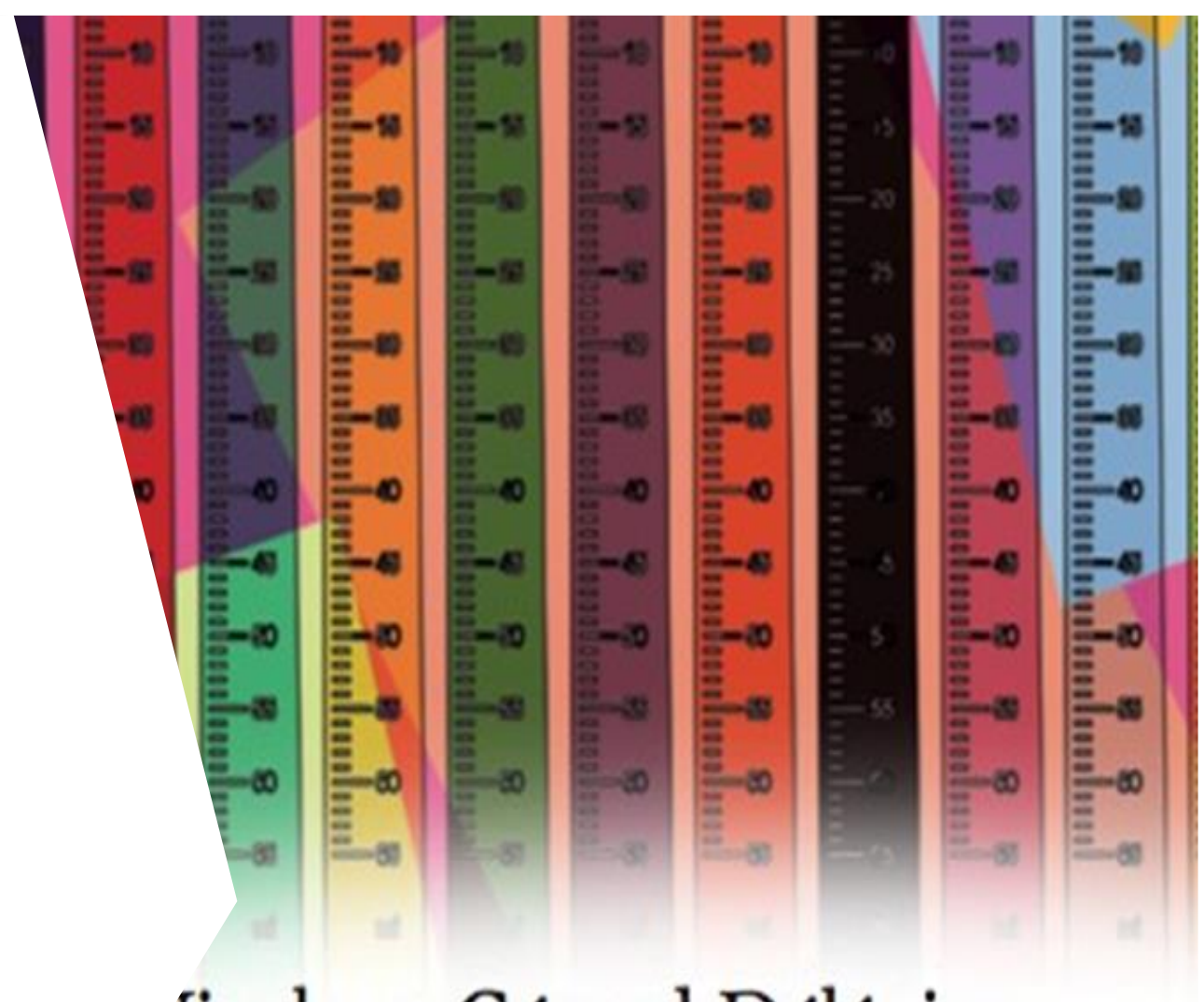
la notice du Gardasil précise : «Etant donné qu'aucun vaccin n'est efficace à 100 %, que Gardasil ne protège pas contre tous les types d'HPV ou contre des infections déjà existantes dues aux HPV, le dépistage en routine du cancer du col de l'utérus reste très important..

# **HPV SUR LES LIEUX DU CRIME**

## **N'EST QU'UN TÉMOIN**

- Seule **analyse multifactorielle** prenant en compte *totalité des facteurs connus*
- *précisant poids respectif auraient une réelle valeur évocatrice de causalité*
- *depuis commercialisation vaccins :*
- *études étiologiques se focalisent uniquement sur papillomavirus !*
- **état actuel des connaissances :**
- **papillomavirus pourrait n'être qu'un marqueur de risque de cancer**
- *traduisant son association avec les causes réelles (traumatismes répétés et inflammation chroniques) ...*

- L'évolution naturelle du cancer du col s'étalant sur deux décennies
- on peut s'étonner de l'extrême précocité de l'augmentation de fréquence après vaccination
- Mais le cancer sous vaccins peut évoluer différemment.
- Ce n'est plus une évolution « naturelle »!
- On le voit chaque jour avec les cancers soumis aux nouvelles drogues ciblées ou à l'immunothérapie à l'origine de cancers foudroyants quasi inconnus à cette échelle, avant l'ère de ces nouvelles molécules
- Pourquoi le Gardasil échapperait-il à cette possibilité de modification de l'histoire naturelle du cancer du col de l'utérus ?



Nicole et Gérard Délépine

# Hystérie vaccinale

# *Les vaccins peuvent modifier l'histoire des maladies*

- Les essais **des premiers vaccins anti-sida** Phambili puis Step **ont aboutit à une augmentation du risque d'attraper la maladie** dans les années 2000 et ont été abandonnés pour cette raison
- **La vaccination anti hépatite B** a été suivie dans les pays industrialisés (USA, France, GB, Australie, Canada) par une **augmentation considérable du risque de de carcinomes hépatiques**
- La catastrophe toute récente **du Dengvaxia aux Philippines\*** avec ses milliers de victimes (dont **des dizaines de morts**)
- **Ces désastres sanitaires ont** cruellement montré **qu'une VACCINATION peut aggraver la maladie** qu'elle était supposée prévenir

\* Fatima Arkin Dengue vaccine fiasco leads to criminal charges for researcher in the Philippines Apr. 24, 2019.

**ASSOCIATION NE  
VEUT PAS DIRE  
CAUSALITÉ**

**ORIGINE DU CANCER  
MULTIFACTORIELLE**

- *précocité*
- *fréquence des rapports sexuels*
- *le nombre de partenaires*
- *fréquence des infections bactériennes (chlamydia) ou virales HPV , Herpès*
- *tabagisme*
- *nombre de grossesses menées à terme*
- *cuisine au feu de bois*
- *Tous ces facteurs (souvent associés entre eux) statistiquement liés à un sur risque de cancer du col*



**FAKE**

**ESSAIS**

**AURAIENT**

**PROUVÉ**

**VACCINS**

**EFFICACES**

**ET BIEN**

**TOLÉRÉS !!**

- *Gardasil 4 antigènes souches type 6, 11, 16 et 18 et le Cervarix 2 souches (sur 150 souches connues)*
- *infections 16 et 18 érigées en épouvantails par les industriels rares en Europe occidentale (étude en Catalogne)*
- *vaccin n'est actif que contre 1/2 infections à papillomavirus vues en France*

- ❑ efficacité réelle sur infections et verrues génitales et prévention des anomalies CN2 et CN3
- ❑ jamais démontrée dans la prévention du cancer invasif
- ❑ Aucune étude publiée ne prouve que le vaccin permet de diminuer le risque de cancer invasif ou le risque d'en mourir

## ***INFECTION N'EST PAS CANCER***

- ❑ La vaccination constitue donc une expérimentation

- ❑ *notice du Gardasil : «Etant donné qu'aucun vaccin n'est efficace à 100 %, que Gardasil ne protège pas contre tous les types d'HPV ou contre des infections déjà existantes dues aux HPV, le dépistage en routine du cancer du col de l'utérus reste très important.. »*

# CONCLUSIONS VACCINATION GARDASIL

- **Vaccination expérimentale** sur des populations entières
- **Inutile** (dépistage efficace)
- **Résultats actuels très inquiétants** : dans tous les pays qui ont organisé des campagnes de vaccination **l'incidence des cancers du col a augmenté** dans les groupes d'âge vaccinés
- **Hors de prix près de 250 euros pour 2 doses**

**Refuser de vacciner nos enfants par Gardasil c'est diminuer leur risque de cancer invasif !**



# OMS : PAS INDEPENDANTE !

- Le budget de l'OMS est constitué pour **50% de contributions volontaires dont l'utilisation est** décidée selon les désirs des donateurs...
- Beaucoup de ces dons proviennent des firmes du médicament ou de fondations **qui subordonnent leur attribution aux actions pro vaccinales (comme celles de Bill Gates) etc...**

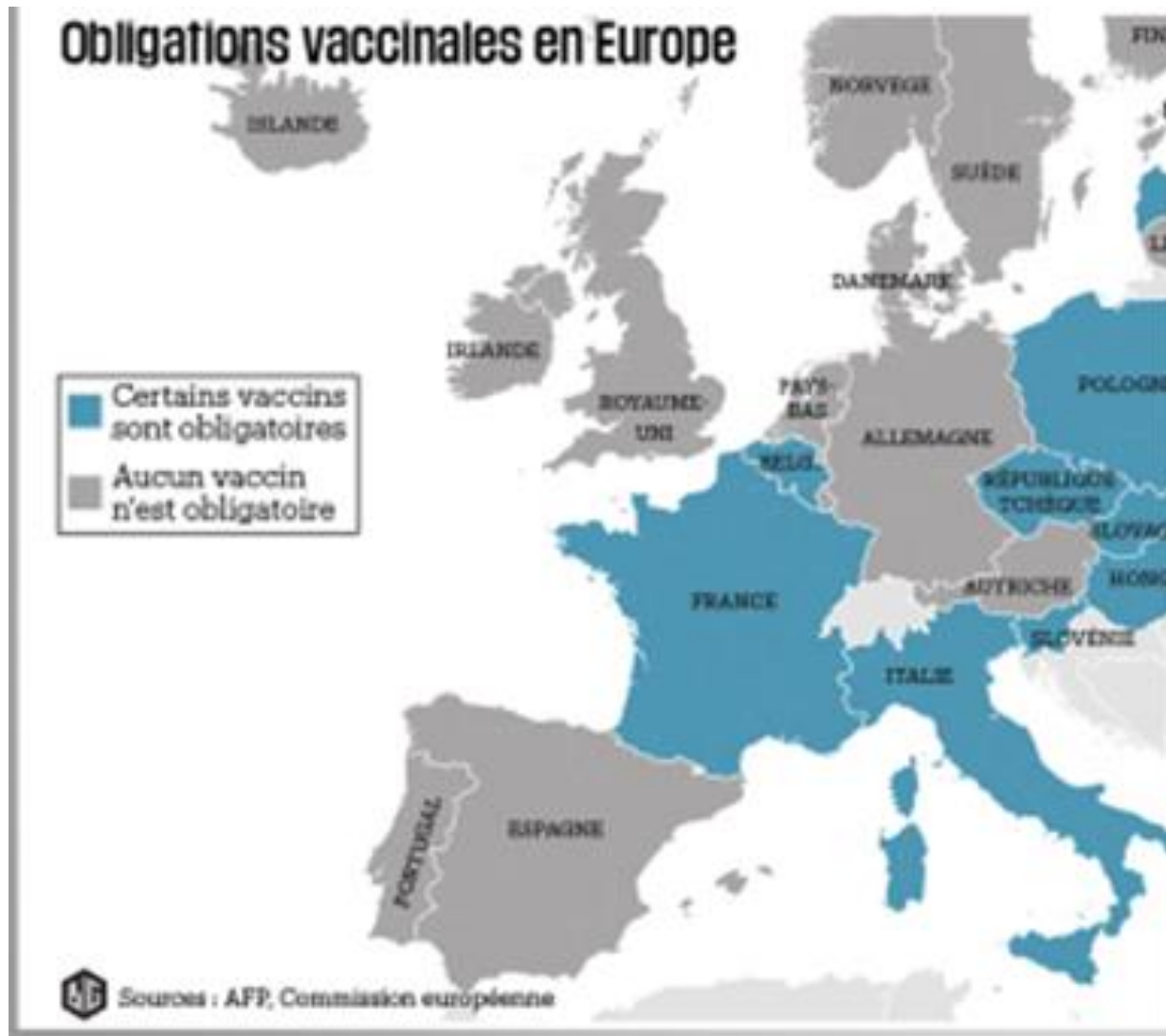
« *Le ventre est encore fécond d'où naît la bête immonde* ». (B Brecht)



Opinions

Anti-vaxxers are dangerous. Make them face isolation, fines, arrests.

# CORRÉLATION OBLIGATIONS VACCINALES/CORRUPTION



- Les pays les plus corrompus sont ceux qui imposent les vaccinations

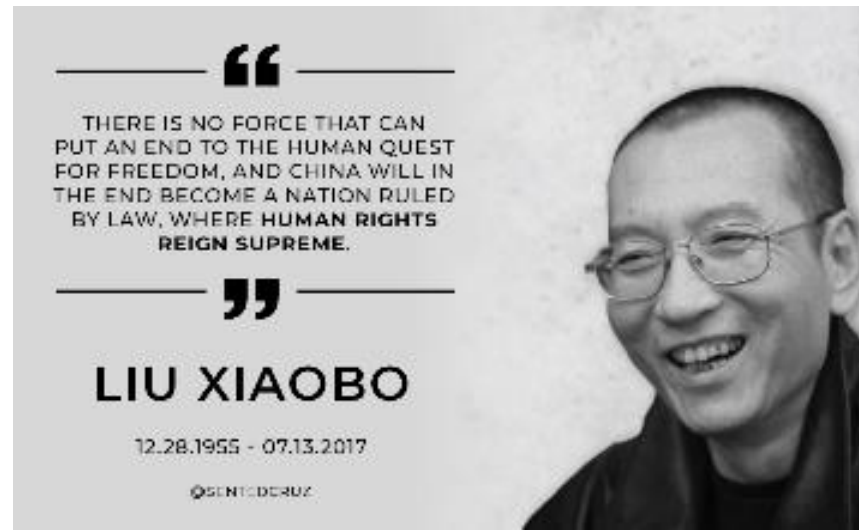


# Resistance : *les seuls combats perdus d'avance sont ceux qu'on ne livre pas*

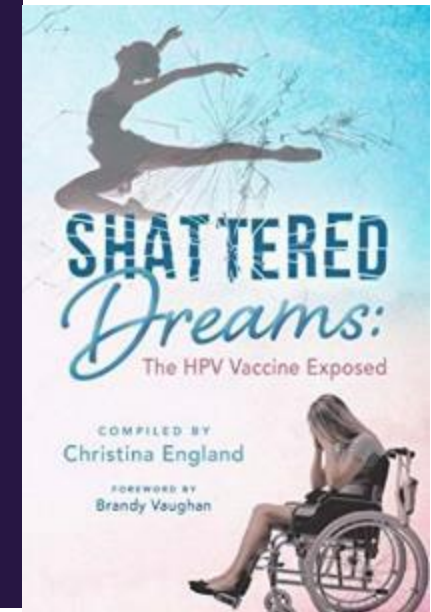
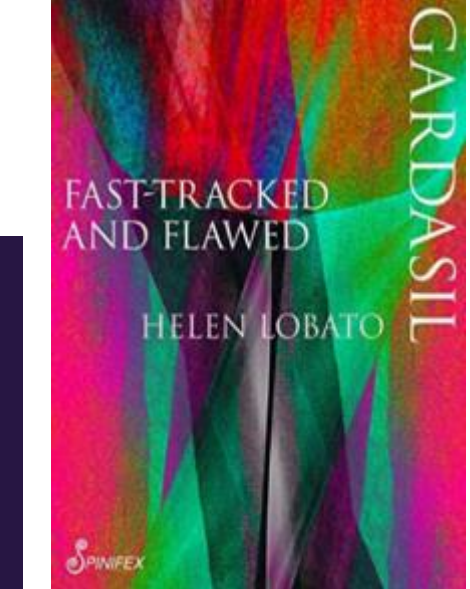
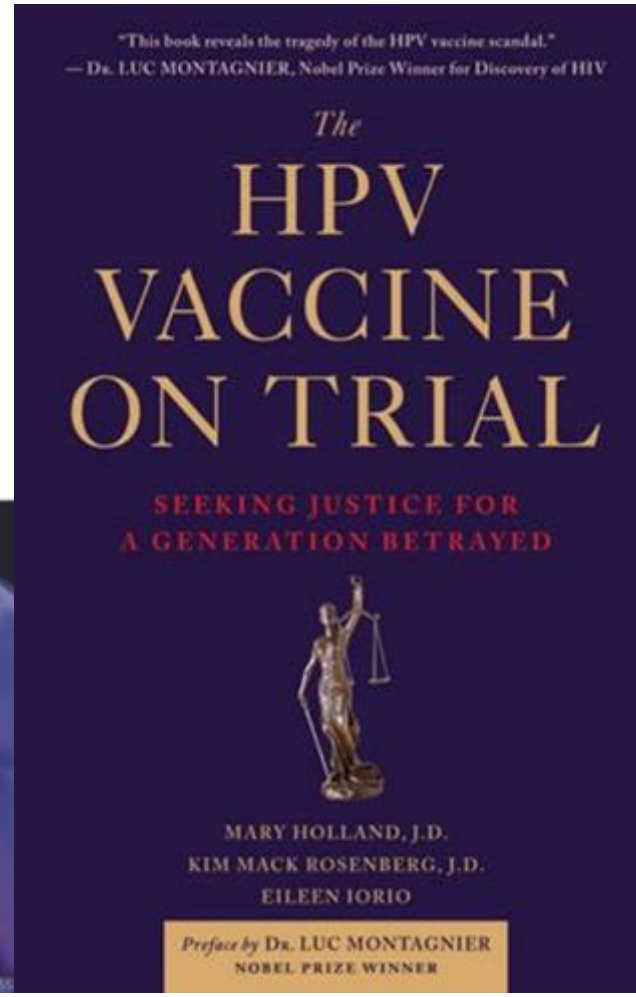
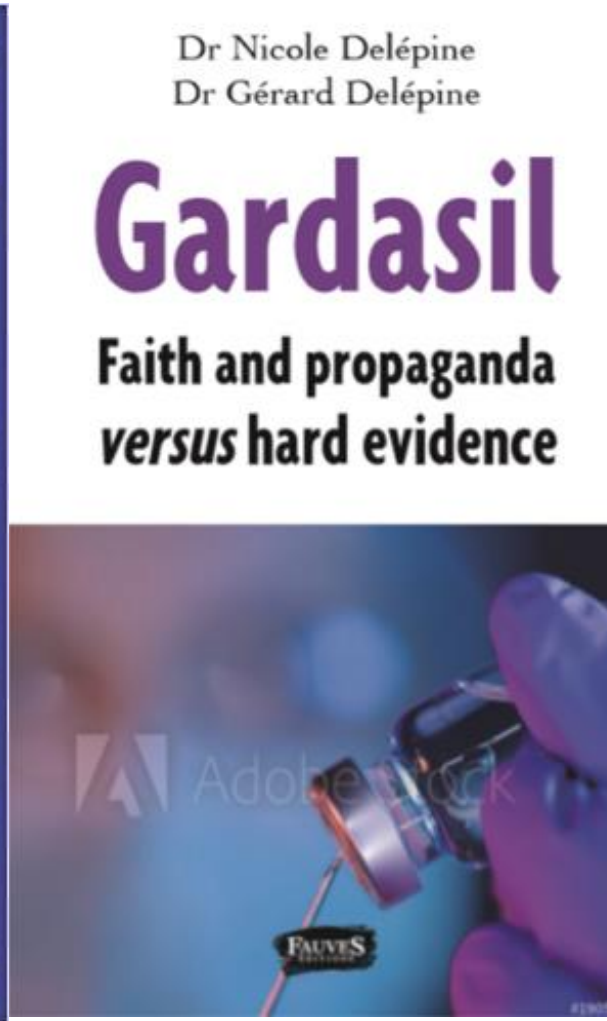
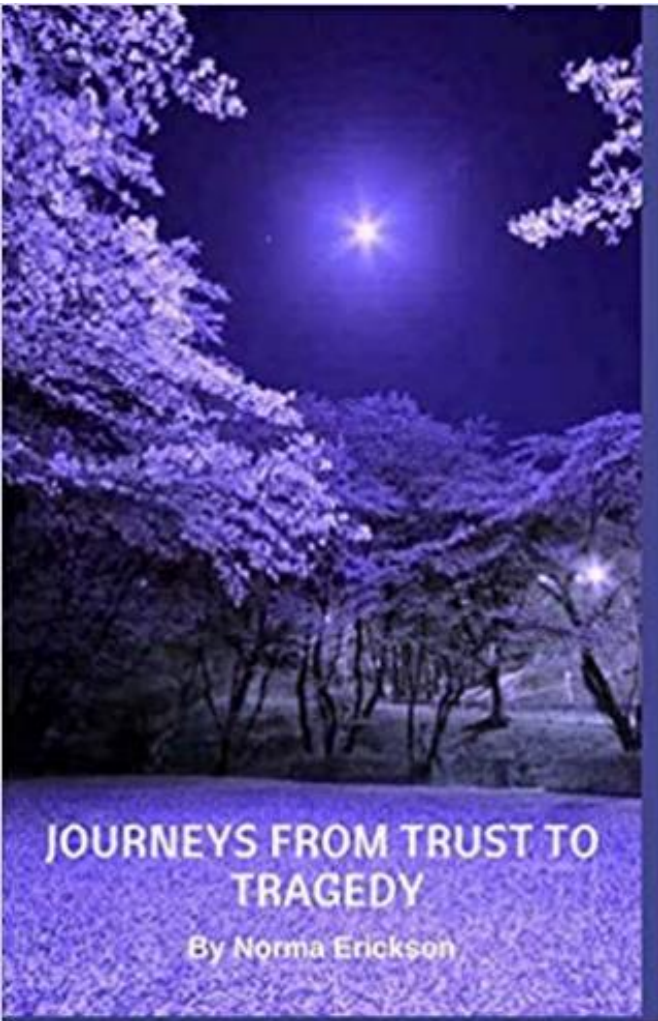


*“Le système n’a pas d’autre possibilité que de mentir pour perdurer. Si chacun refute le mensonge, l’empire du mensonge s’écroulera”.*

La philosophie du porc de Liu Xiaobo



*Informez-vous !*



Nous ne sommes pas contre les vaccinations. **Nous refusons la vaccination anti HPV parce qu'elle augmente le risque de cancer du col !**