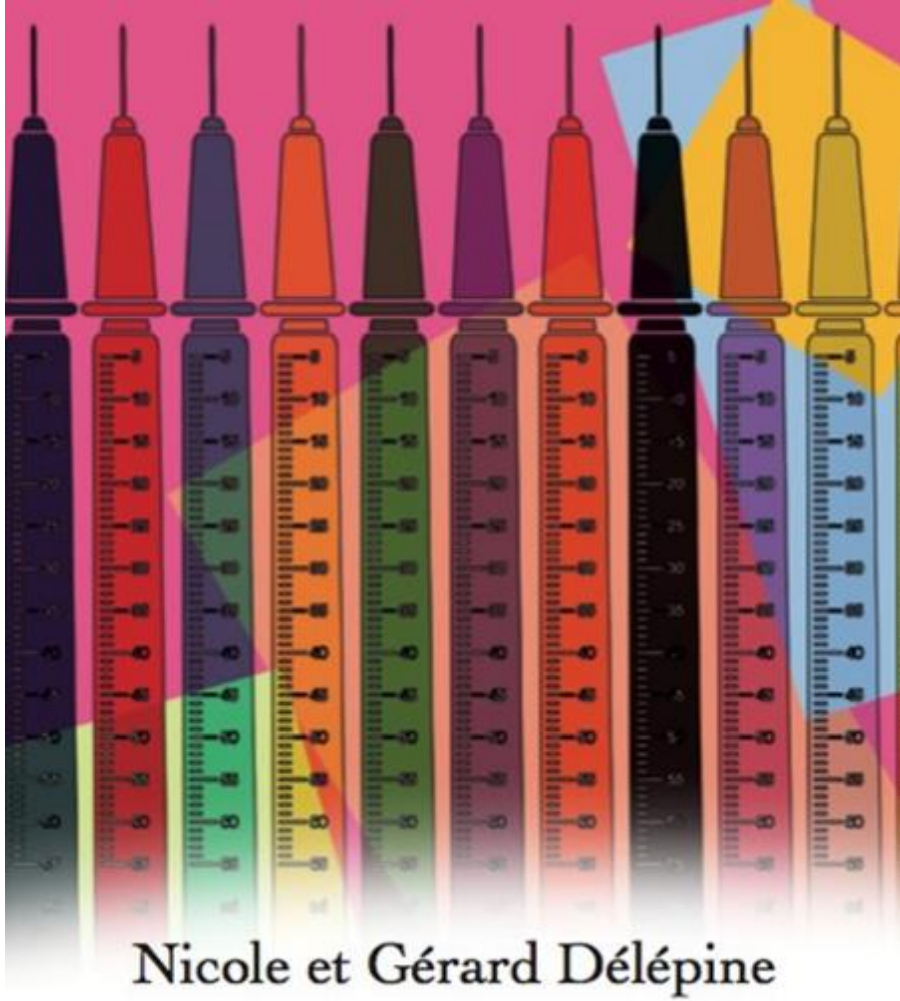
Résultats cancérologiques paradoxaux du vaccin Gardasil

Gérard Delépine Chirurgien cancérologue
gerard.delepine@bbox.fr

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



Cercle Saint Rieul Senlis 7 novembre 2019

L’obligation vaccinale a déclenché une guerre de religion

- Entre ceux qui font de **la vaccination une véritable religion avec des dogmes, des apôtres et une inquisition qui interdisent toute critique** et nient la possibilité les complications
- **Et ceux qui n’en comptabilise que les accidents**
- Pourtant la vaccinations n’est qu’un traitement médical donné à des sujets sains. Son utilité doit se discuter pour chaque cas en fonction des antécédents et des conditions sanitaires du moment selon la balance avantages/risques.
- Être « Pour » ou « Contre » la vaccination constitue plus une attitude de croyants que de scientifiques.
- **Sortons des croyances : considérons uniquement les faits avérés !**

« La vaccination, ça ne se discute pas ! »

Nos dirigeants veulent rendre obligatoire le Gardasil

Le président Macron, Mme Buzyn ont proclamé leur volonté d'imposer la vaccination

En juillet 2018, puis de nouveau en Juillet 2019, des députés ont déposé un amendement de loi pour **rendre la vaccination anti HPV obligatoire**

Ils bénéficient de la propagande de 50 sociétés savantes, syndicats et associations (qui ont reçu, entre 2012 et 2018, 1,6 millions d' € de la part des fabricants des vaccins) et même de l'académie de médecine !

La propagande et la corruption des médecins par l' Etat

l'Organisation Mondiale de la Santé, l'Institut National du Cancer, le ministère de la santé, 50 sociétés savantes, l'académie de médecine, les médias et la Ligue contre le cancer répètent en chœur :

« *Le cancer du col de l'utérus est un* ***grave*** *problème de santé publique en France…* »

Pour ***prévenir ce cancer,*** *vaccinez vos filles*

Et ***vaccinez aussi les garçons*** *pour l'équité envers les filles*

Et pour les protégez des cancers de l'anus » (s'ils sont homosexuels passifs ou malades du Sida)

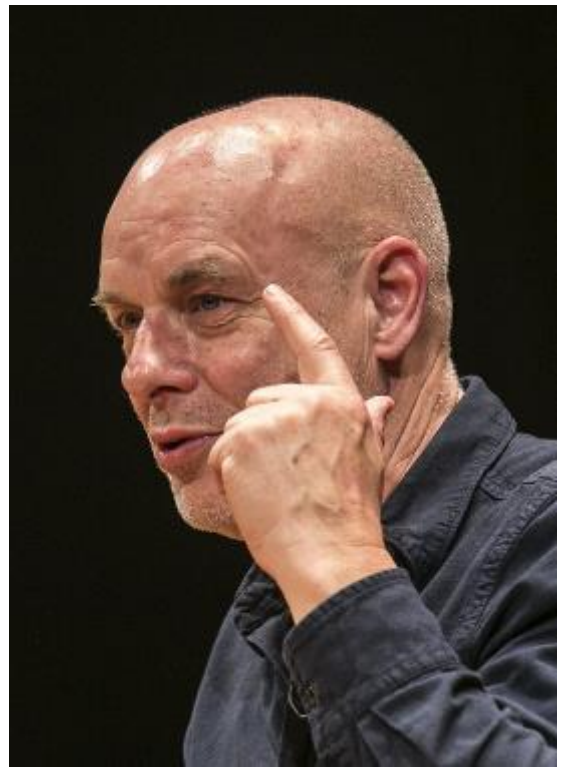
Devenu « objectif prioritaire de santé **» le Gardasil instaure une corruption financière des médecins par l'état qui octroie une prime aux médecins qui réussissent à l'imposer à leur clientèle!**

Comment transformer un mensonge en vérité ?

Un mensonge répété dix fois reste un mensonge; répété dix mille fois il devient une vérité. Adolf Hitler

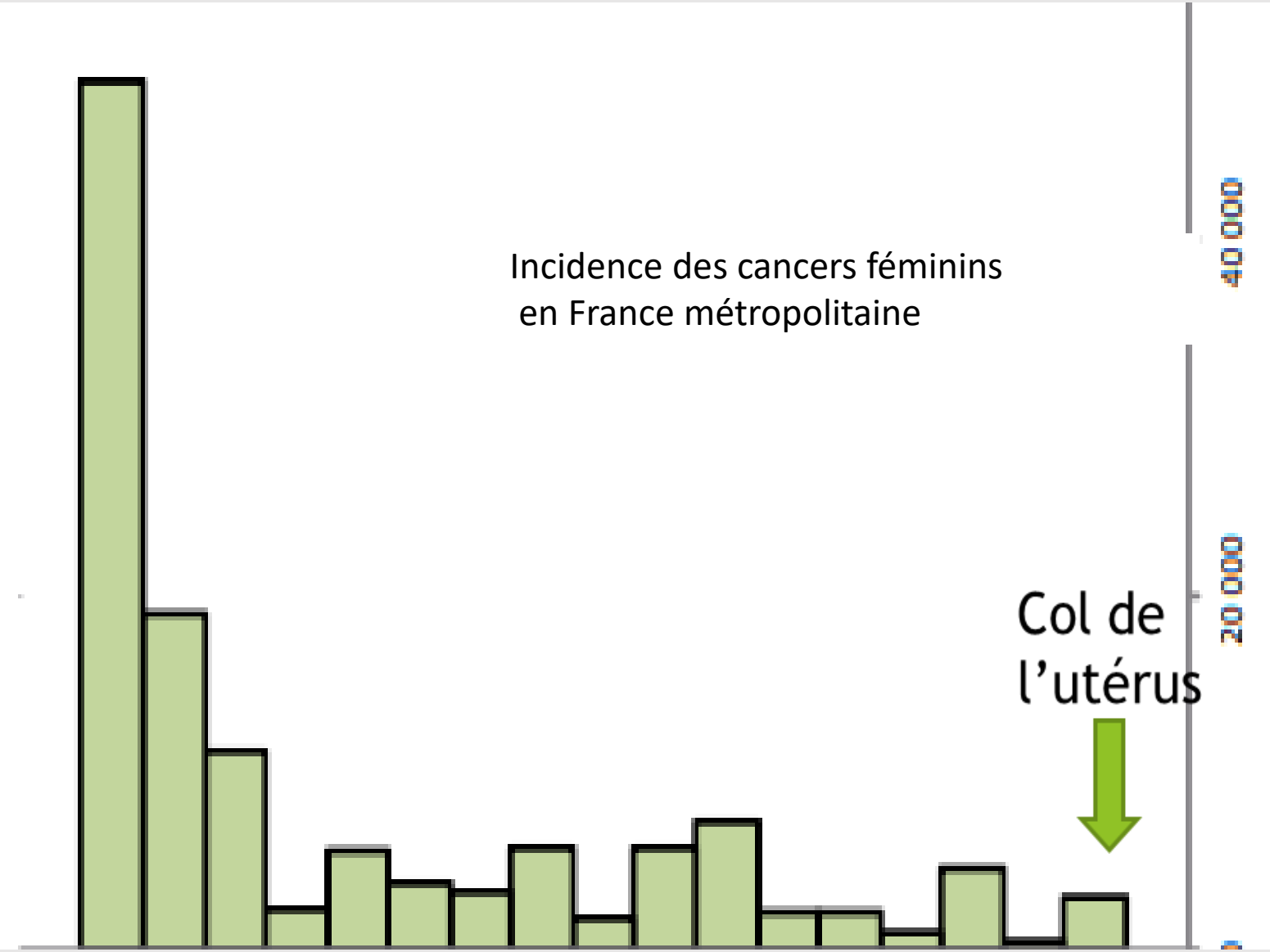
« ***Quand on répète un gros mensonge suffisamment souvent, les gens finissent par le croire***. » Joseph Goebbels

« *Lorsque les gouvernements s'appuient de plus en plus sur des agences de relations publiques sophistiquées,* ***le débat public disparaît pour laisser place à des campagnes de propagande concurrentes accompagnées de tromperies***.
La publicité ne concerne pas la vérité*, l'équité ou la rationalité,* ***mais la mobilisation de couches plus profondes et plus primitives de l'esprit humain***. » Brian Eno



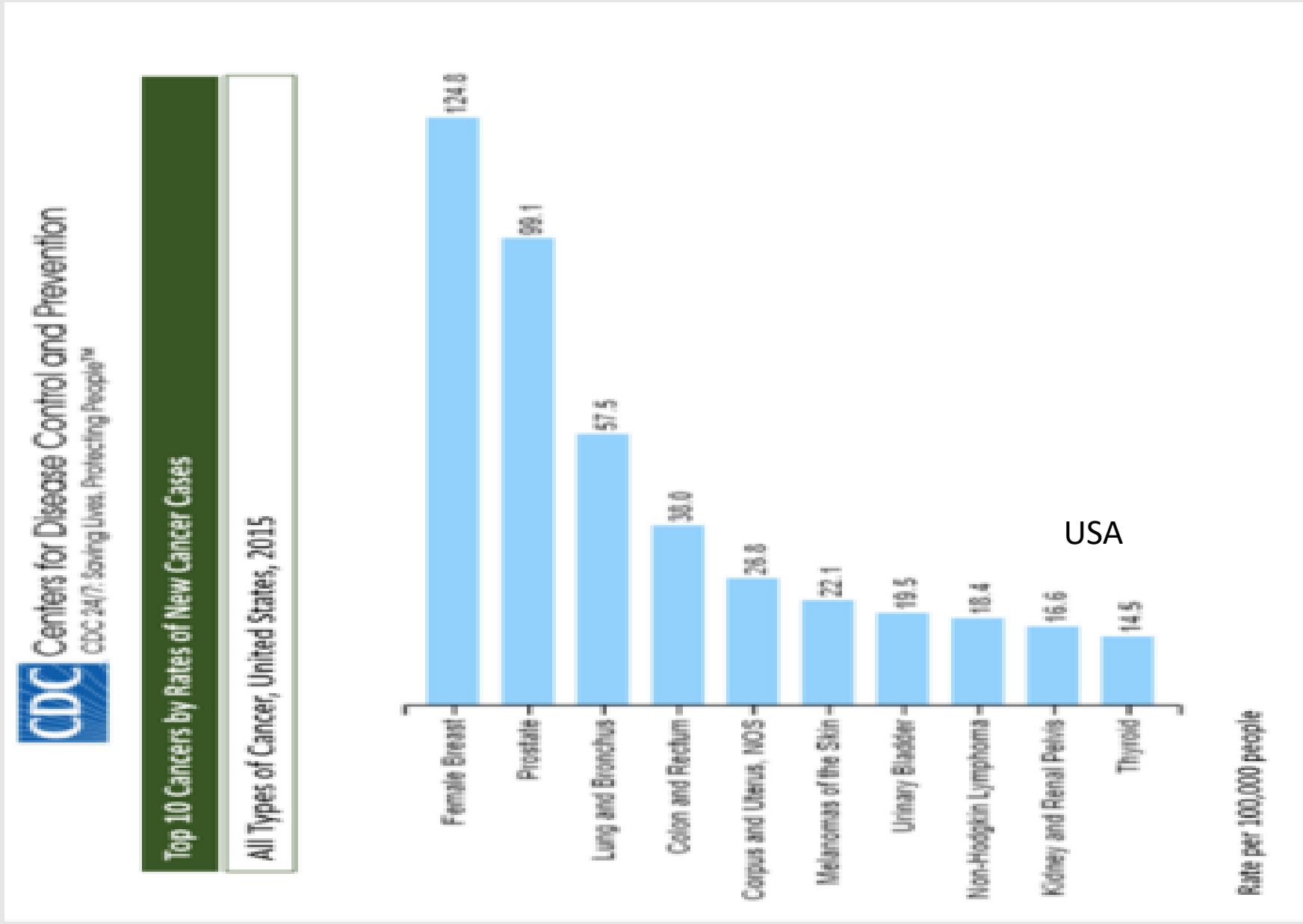
Problème de santé publique minime en France !

- En France métropolitaine, le cancer du col de l'utérus représente **1.7% des cancers**
- **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)

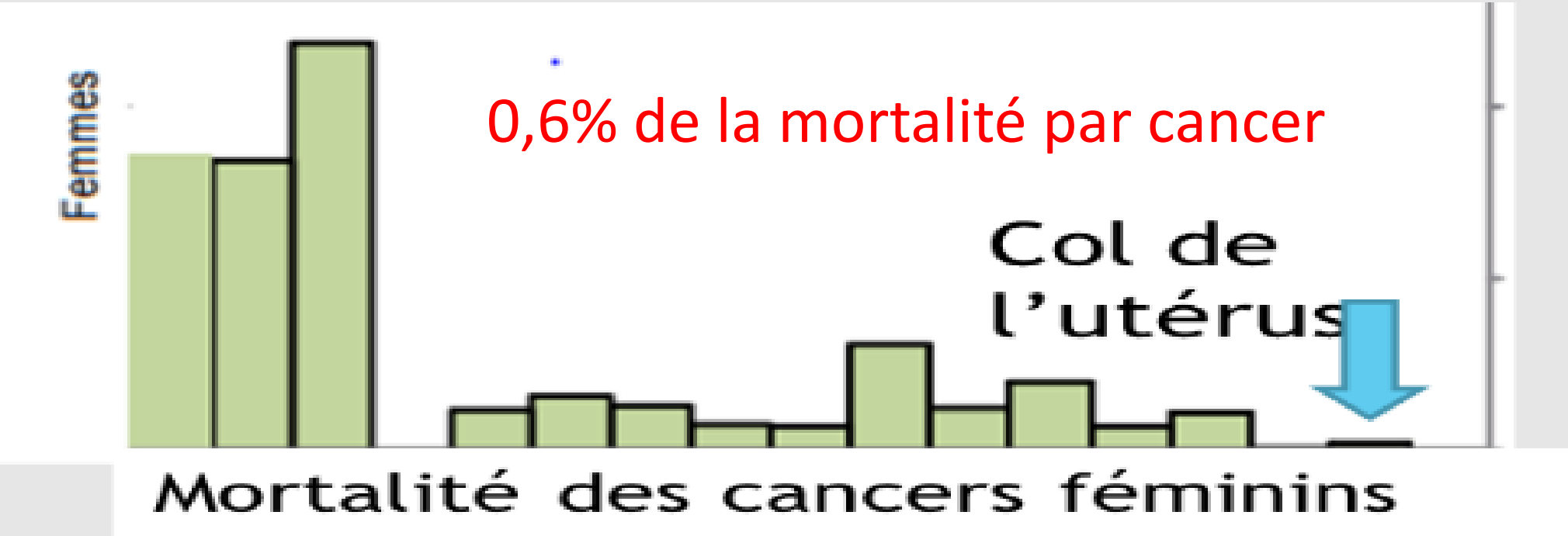


Comme aux USA et dans tous les pays industrialisés

- **Aux USA**
- **le cancer du col de l'utérus ne figure même pas dans le graphique des cancers du CDC**
- **CDC pourtant très pro gardasil**
- **avec incidence de 7/100000 (contre 124/100000 pour le cancer du sein)**



Exceptionnelle cause de décès par cancer en France



En France, il est **responsable de 0,6% de la mortalité par cancer avec une mortalité de 1,8/100000**

1000 décès annuels lui sont imputables (contre > 5000 avant le dépistage cytologique).

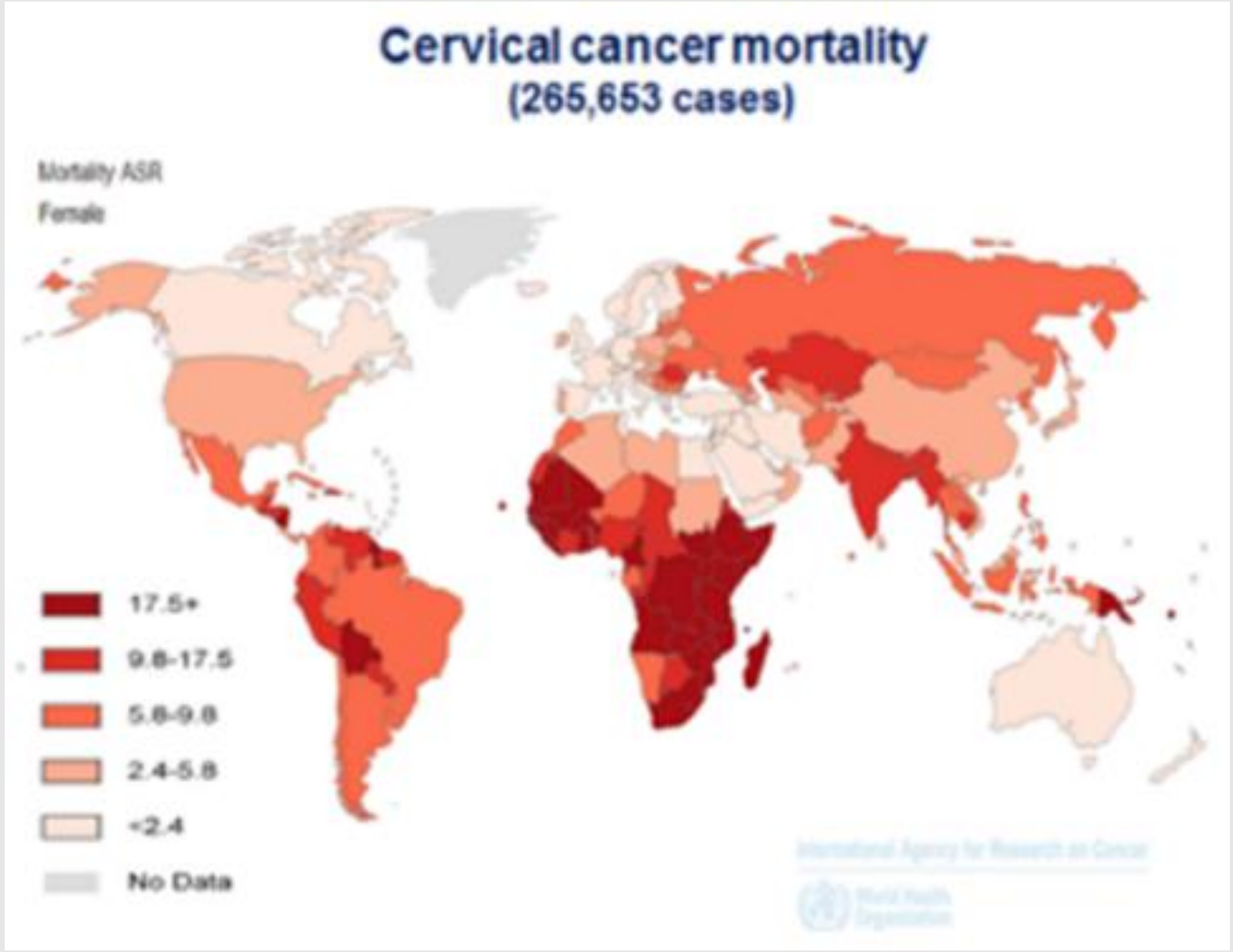
Ces décès touchent dans 70% à 80% les femmes qui ne se font pas dépister selon les recommandations(**1 fois / 3 ans à partir de 25 ans**)

Pourquoi vouloir imposer un vaccin en France alors que le cancer du col n'est pas un problème important de santé publique dans notre pays?

Vrai problème de santé dans les pays sous-développés

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

OMS, ministère et firmes pharmaceutiques **instrumentalisent 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 propagande mensongère

l'Organisation Mondiale de la Santé, l'Institut National du Cancer, le ministère de la santé, 50 sociétés savantes,l'académie de médecine, les médias et la Ligue contre le cancer répètent en chœur

*« Pour **prévenir ce cancer,** vaccinez vos filles »*

MAIS

HAS : COMMISSION DE LA TRANSPARENCE AVIS 18 avril 2007

En l'état actuel du dossier, les données suivantes ne sont pas établies :

- le maintien de l'efficacité vaccinale au-delà de 5 ans
- l'efficacité en termes de prévention des cancers du col de l'utérus

13 ans après la mise sur le marché rien n'a démontré la moindre efficacité anticancéreuse !

Un essai randomisé peut-il évaluer l'effet de la vaccination sur le risque de cancer invasif ? NON

Compte tenu de la très faible incidence de ce cancer

et de la lenteur son évolution naturelle (20 à 30 ans) qui favorise les perdues de vue

un essai thérapeutique randomisé a très peu de chance d'atteindre la puissance nécessaire pour démontrer un effet significatif : il faudrait suivre 10000 jeunes filles de 15 ans pendant 20 ans pour observer 21 cas de cancer invasif

les firmes pharmaceutiques ont basé leur demande d'AMM seulement sur des **critères substitutifs** (infection et dysplasies bénignes) dont la pertinence n'a jamais été établie dans le cadre d'une vaccination

Evaluer 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**

ne 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 non représentatif de la population concernée (essais thérapeutiques)

Pour un traitement censé prévenir le cancer du col

les **registres officiels du cancer constituent donc les témoins indiscutables les plus pertinents**

Les registres des cancers prennent en compte l'ensemble de la population

LES REGISTRES NATIONAUX PUBLIENT CHAQUE ANNÉE LE NOMBRE DE NOUVEAUX CAS OBSERVÉS SUR L'ENSEMBLE DE LA POPULATION

PERMETTENT D'ÉTUDIER DIRECTEMENT L'ÉVOLUTION D'INCIDENCE DES CANCERS INVASIFS SUR L'ENSEMBLE DE LA POPULATION

ET AUSSI PARFOIS PAR CLASSES D'ÂGE PERMETTANT D'ÉTUDIER SPÉCIFIQUEMENT LES GROUPES PRÉCIS À HAUTE COUVERTURE VACCINALE ET À RISQUE DE CANCER

TOUTES COURBES PRÉSENTÉES CI APRÈS PROVIENNENT DES INSTITUTS NATIONAUX DE STATISTIQUES

NOS COMMENTAIRES SONT EN ROUGE

Eléments sur le cancer du col de l'utérus

- jamais avant 15 ans
- 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 » pour celles de 13-18 ans et jusqu'à 26 ans en Australie
- En 2019 les registres du cancer ne donnent selon les pays que les résultats de 2014-2016
- On ne dispose donc que de **7 à 8 ans de recul analysable**
- Ce sont les filles qui avaient > 13 ans lors de la vaccination et dépassaient l'âge de 20 ans au dernier rapport des registres
- qui constituent actuellement le groupe témoin pertinent
- 20-24 ans pour la plupart des pays
- et 20-34 ans en Australie

DEFINITIONS

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

- **Incidence lissée** *: Moyenne des incidences annuelles sur une période donnée; permet de mieux objectiver les tendances lorsque les effectifs faibles sont responsables de grandes variations annuelles*
- **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'evolution 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.*

ANALYSE DES EVOLUTION DES PAYS QUI PRATIQUENT LE DEPISTAGE

UNE COUVERTURE VACCINALE >80% ET DES REGISTRES NATIONAUX DU CANCER

NORVEGE

couverture vaccinale> 80%

ROYAUME UNI

couverture vaccinale> 80%

AUSTRALIE

couverture vaccinale> 80%

SUEDE

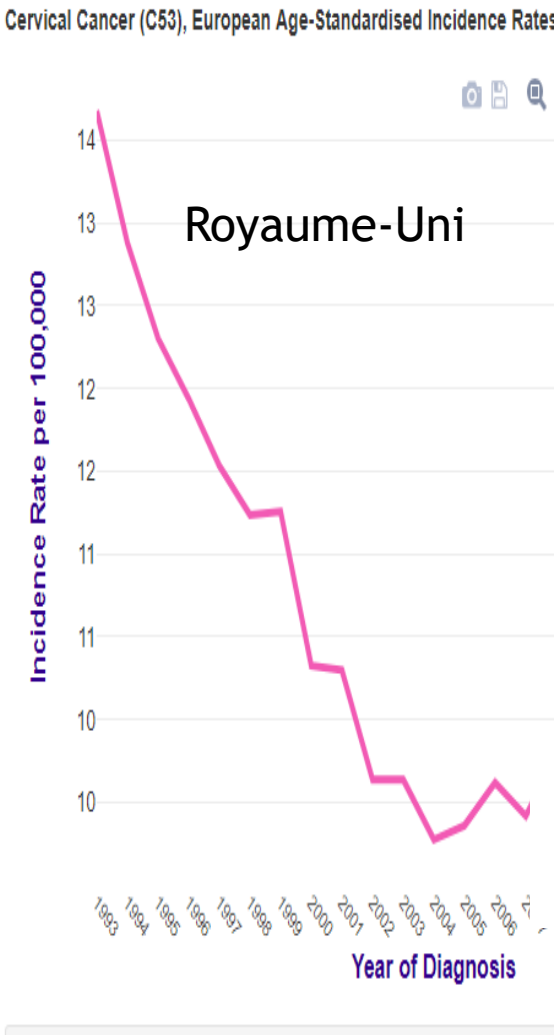
couverture vaccinale> 80%

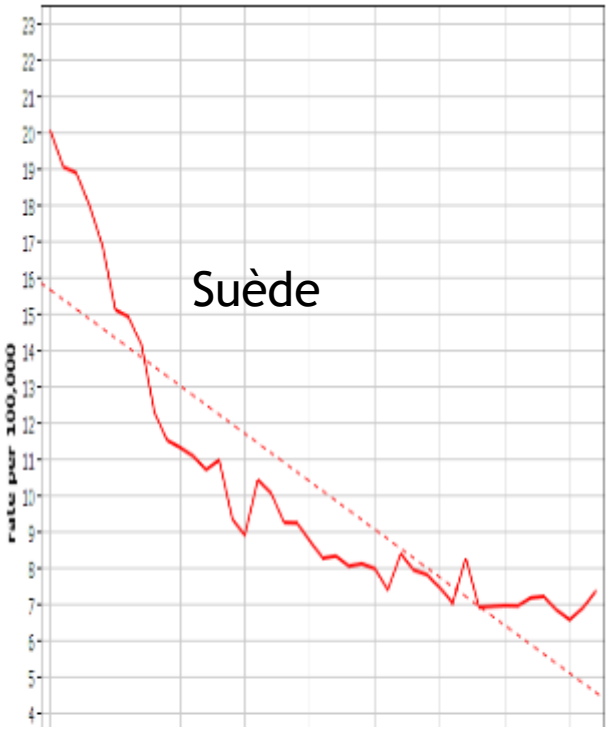
(USA

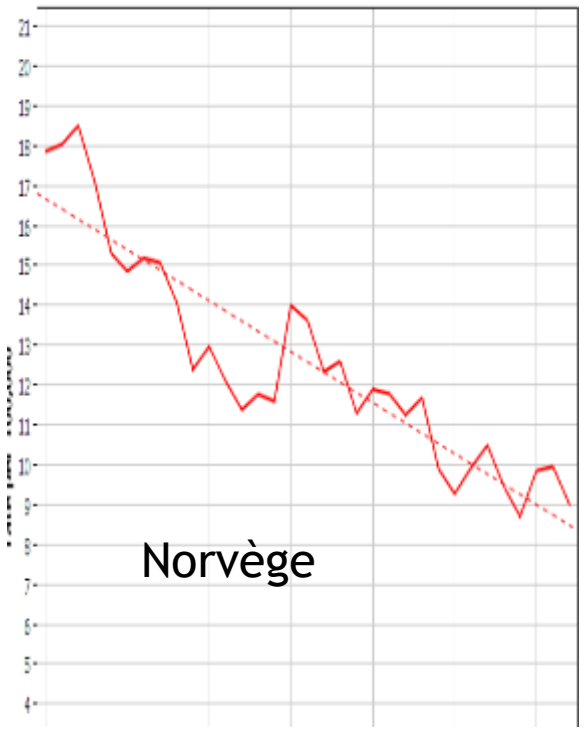
couverture vaccinale 50%)

PÉRIODE PRÉVACCINALE (1980-2007)

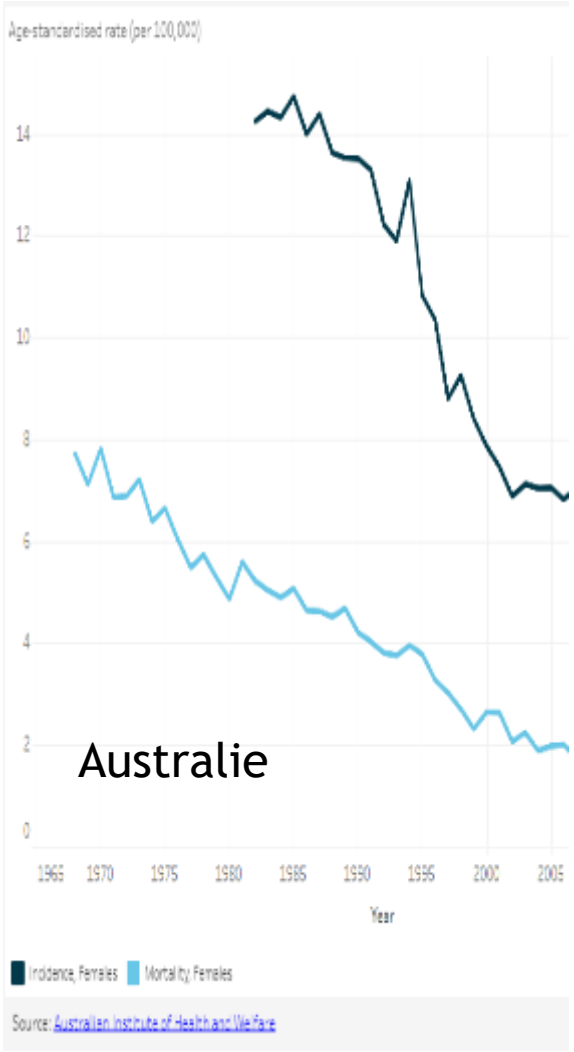
L'incidence du cancer invasif du col a diminué spectaculairement dans tous les pays qui pratiquent le dépistage par frottis



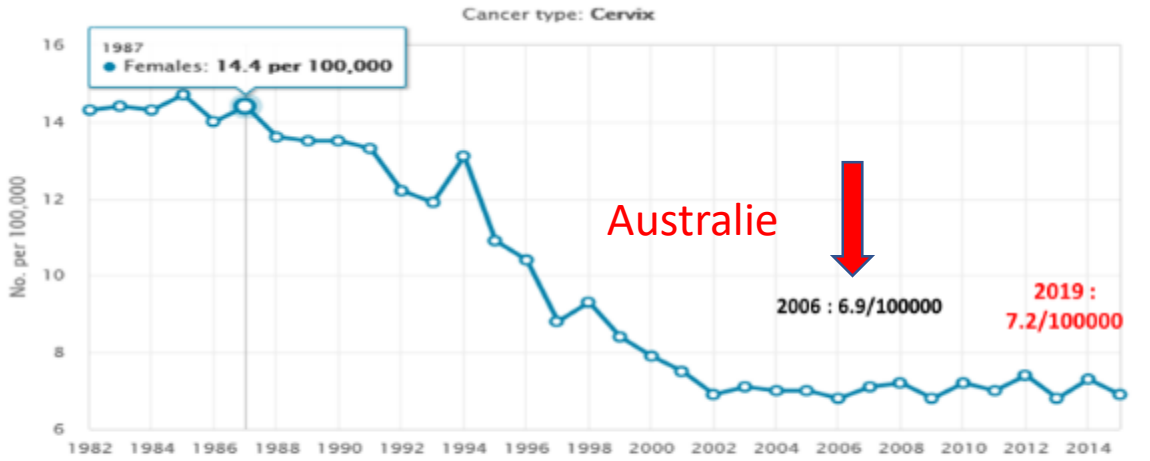




Ces progrès considérables démontrent l'efficacité du dépistage classique

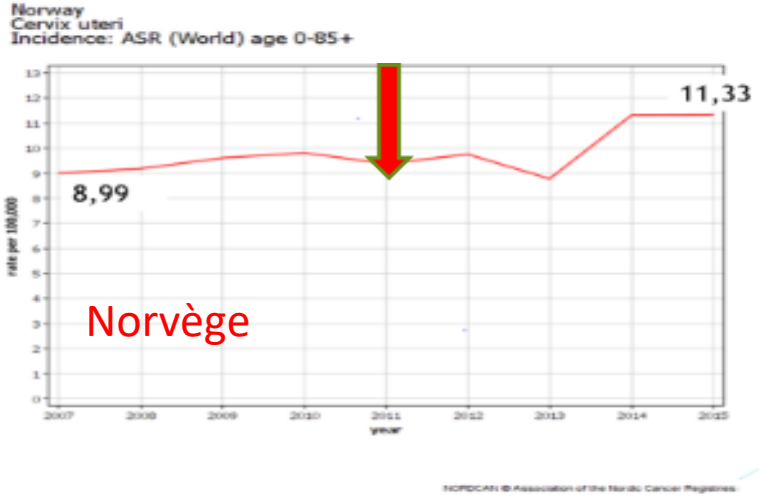


DEPUIS LA VACCINATION LE RISQUE GLOBAL DE CANCER INVASIF NE DIMINUE PLUS DANS CES PAYS



Evolution de l'incidence standardisé des cancers invasifs du col dans la population générale en Australie avant et après vaccination. Le dépistage a fait baisser cette incidence de plus de 50%. Depuis la vaccination l'incidence ne diminue plus (estimation 2019 : 7,2/100000)

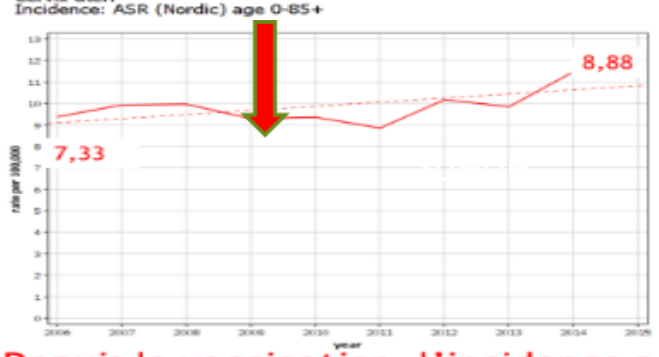
Evolution de l'incidence globale en Norvège



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

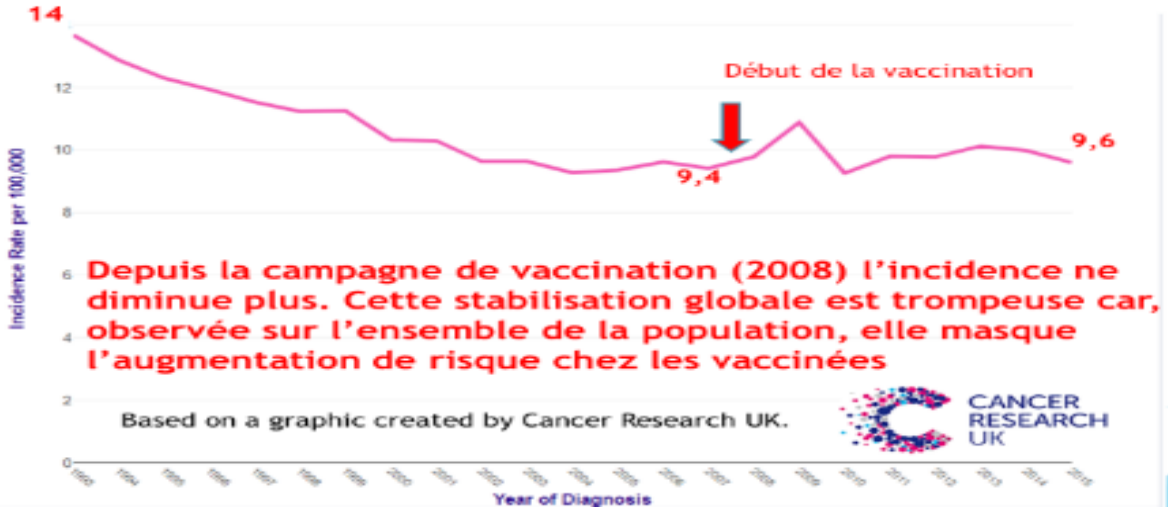
Suède : évolution globale depuis la vaccination

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



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

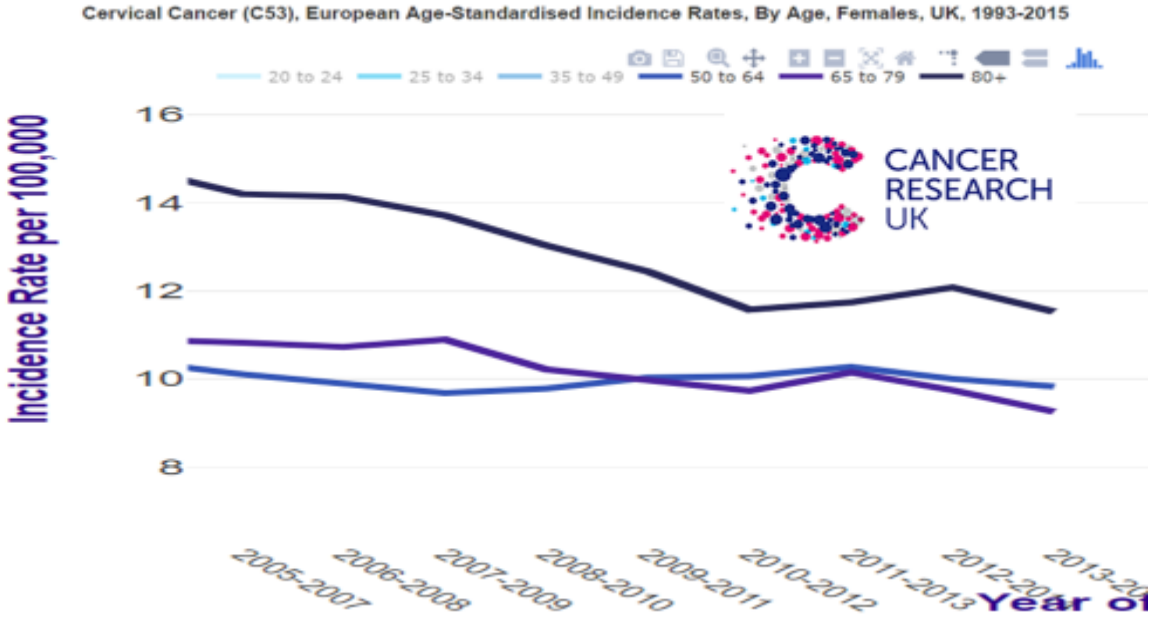
Grande Bretagne : incidence dans la population

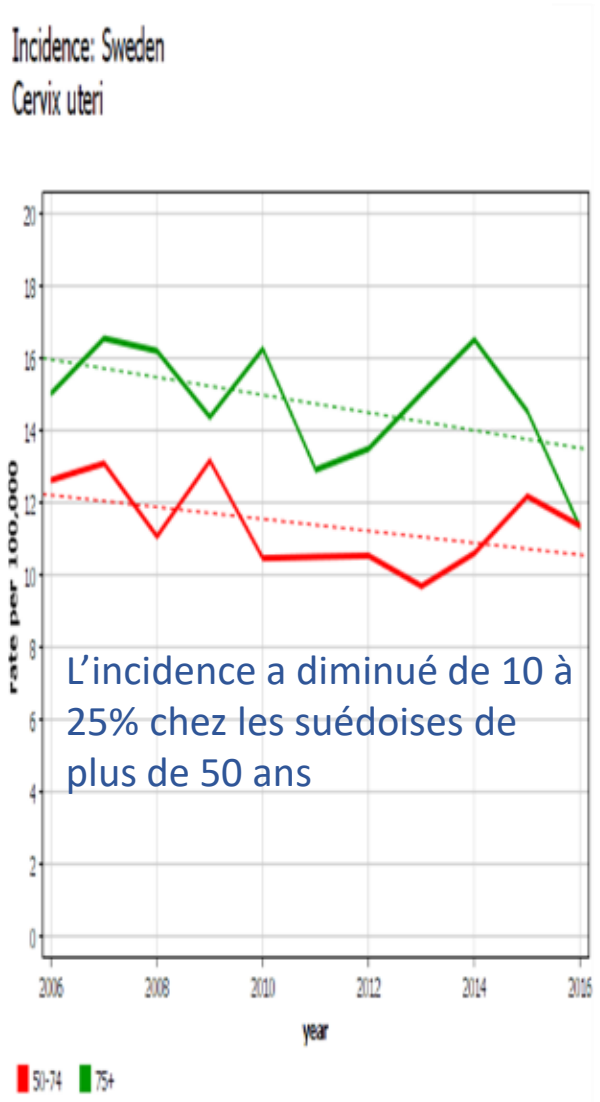


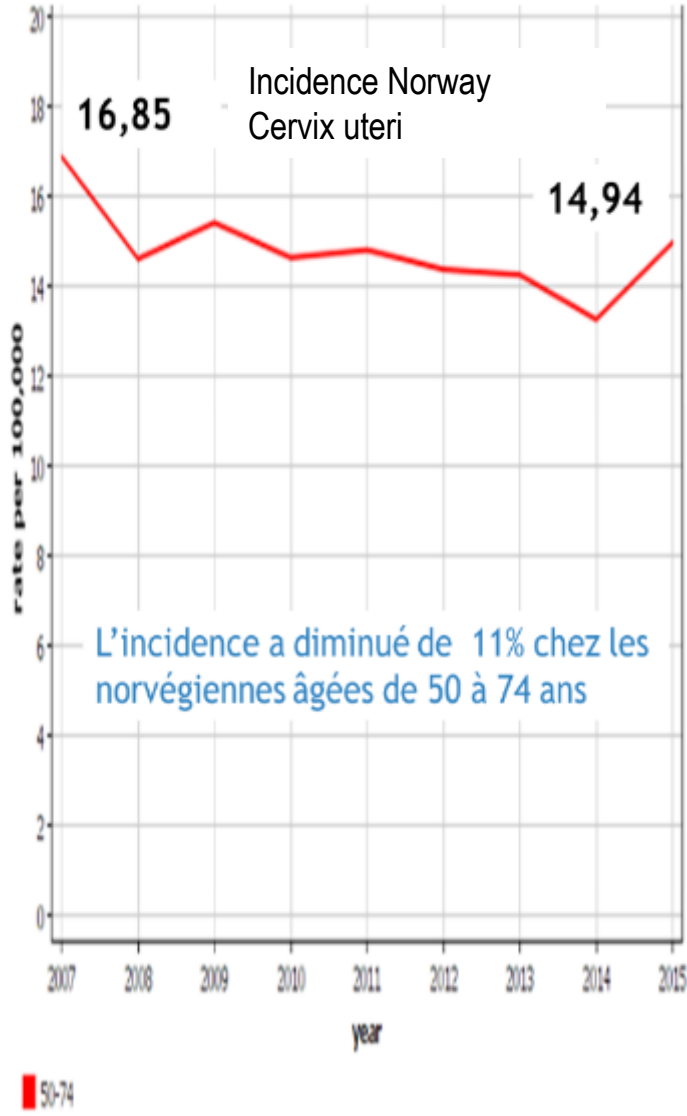
Mais les femmes de plus de 50 ans, non vaccinées, continuent de bénéficier d'une baisse de leur risque de cancer

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







NORDCAN © Association of the Nordic Cancer Registries (1.10.2018)

les médias citent en exemple l'Australie et prétendent que "*la vaccination va bientôt éradiquer le cancer*" mais que disent les statistiques officielles ?

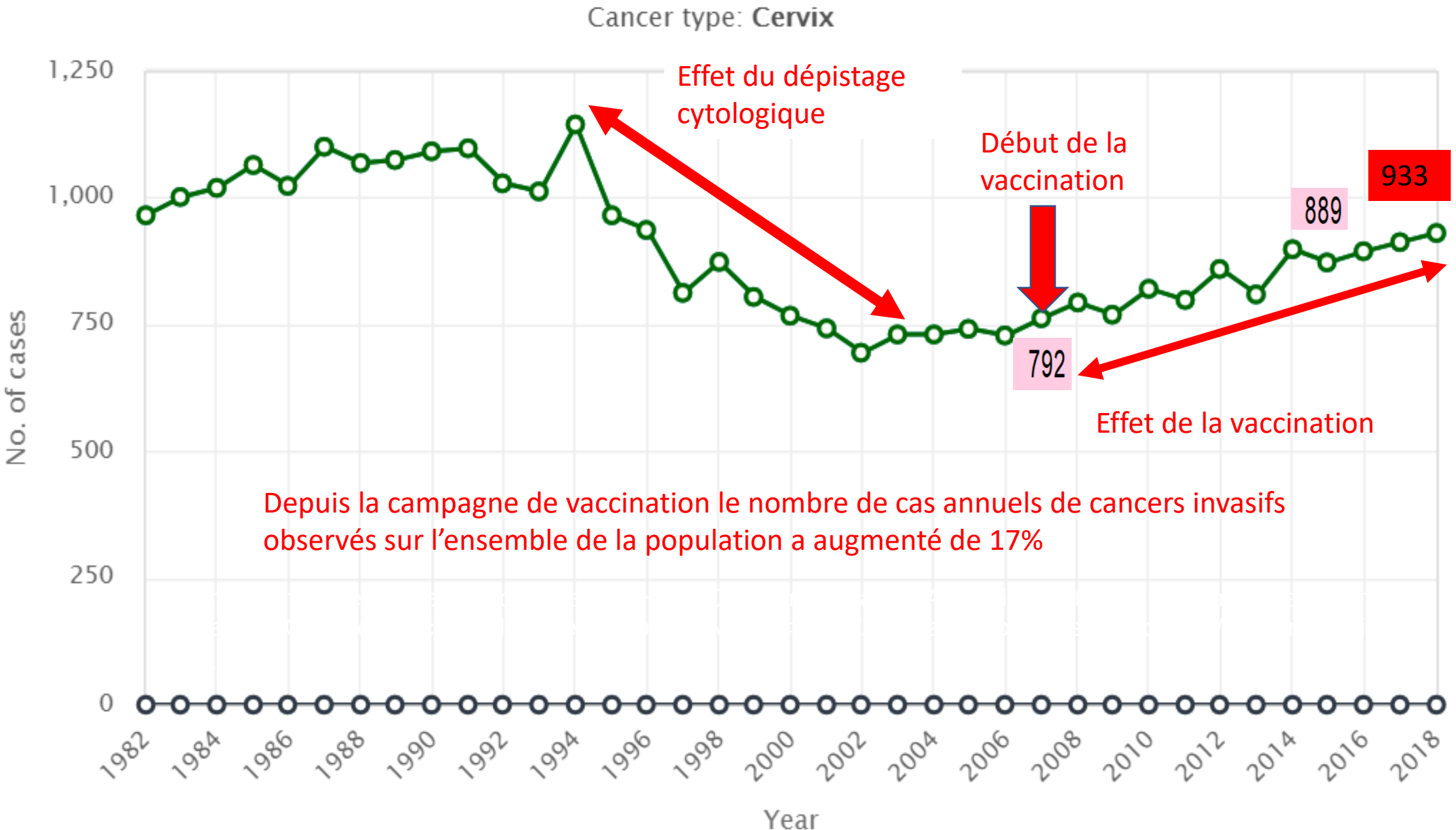
La campagne de vaccination a commencé en 2007 et a concerné les jeunes filles de 12 à 26 ans, qui avaient 20 à 34 ans en 2015

ncirs
NATIONAL CENTRE FOR IMMUNISATION RESEARCH & SURVEILLANCE

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

Les chiffres australiens officiels de cancers invasifs



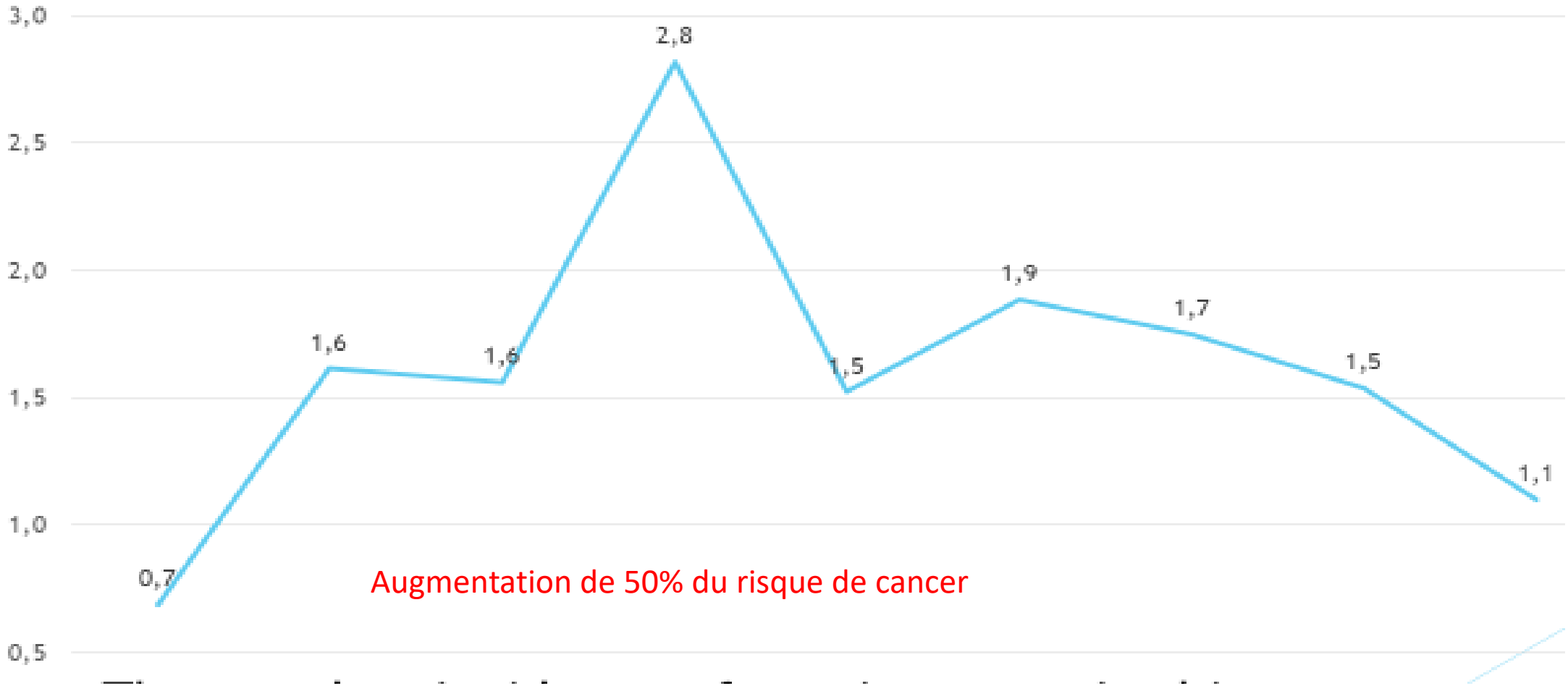
	15-19	20-24	25-29	30-34
2007	0,1	0,7	5,9	9,9
2008	0,1	1,6	8,6	10,7
2009	0,0	1,6	7,6	11,9
2010	0,0	2,8	7,6	9,9
2011	0,0	1,5	8,4	12,6
2012	0,3	1,9	8,4	12,1
2013	0,0	1,7	9,0	12,4
2014	0,2	1,5	8,0	13,2

Evolution de l'incidence des cancers invasifs chez les australiennes vaccinées

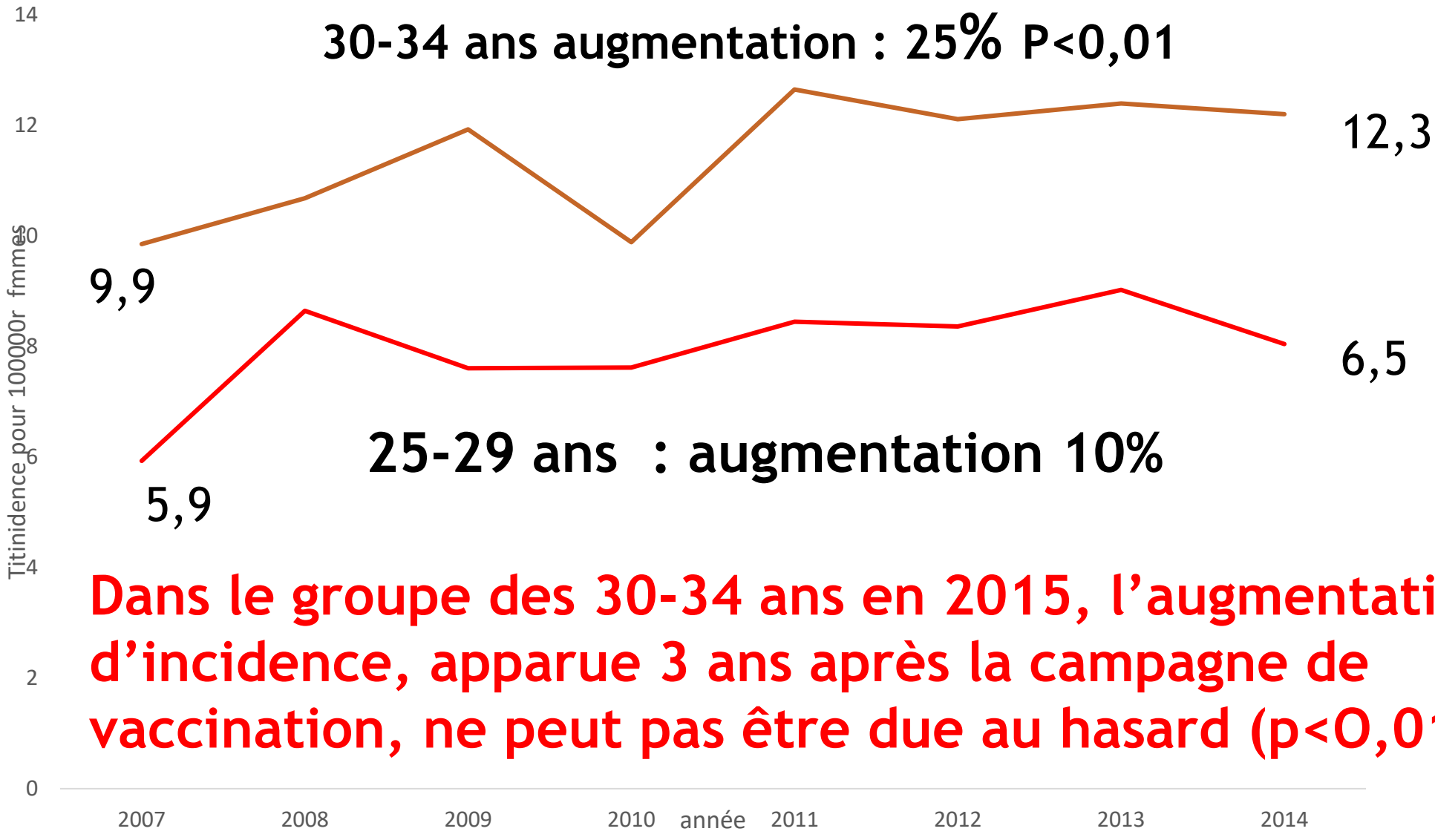
---

[1] Australian Institute of Health and Welfare (AIHW) 2017 Australian Cancer Incidence and Mortality (ACIM) books : cervical cancer Canberra : AIHW. <Http ://www.aihw.gov.au/acim-books>.

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



EVOLUTION D'INCIDENCE CHEZ LES AUSTRALIENNES 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 (p<O,01)

GREAT-BRITAIN

National Vaccination program introduced in 2008 to offer HPV vaccination routinely to 12–13-years

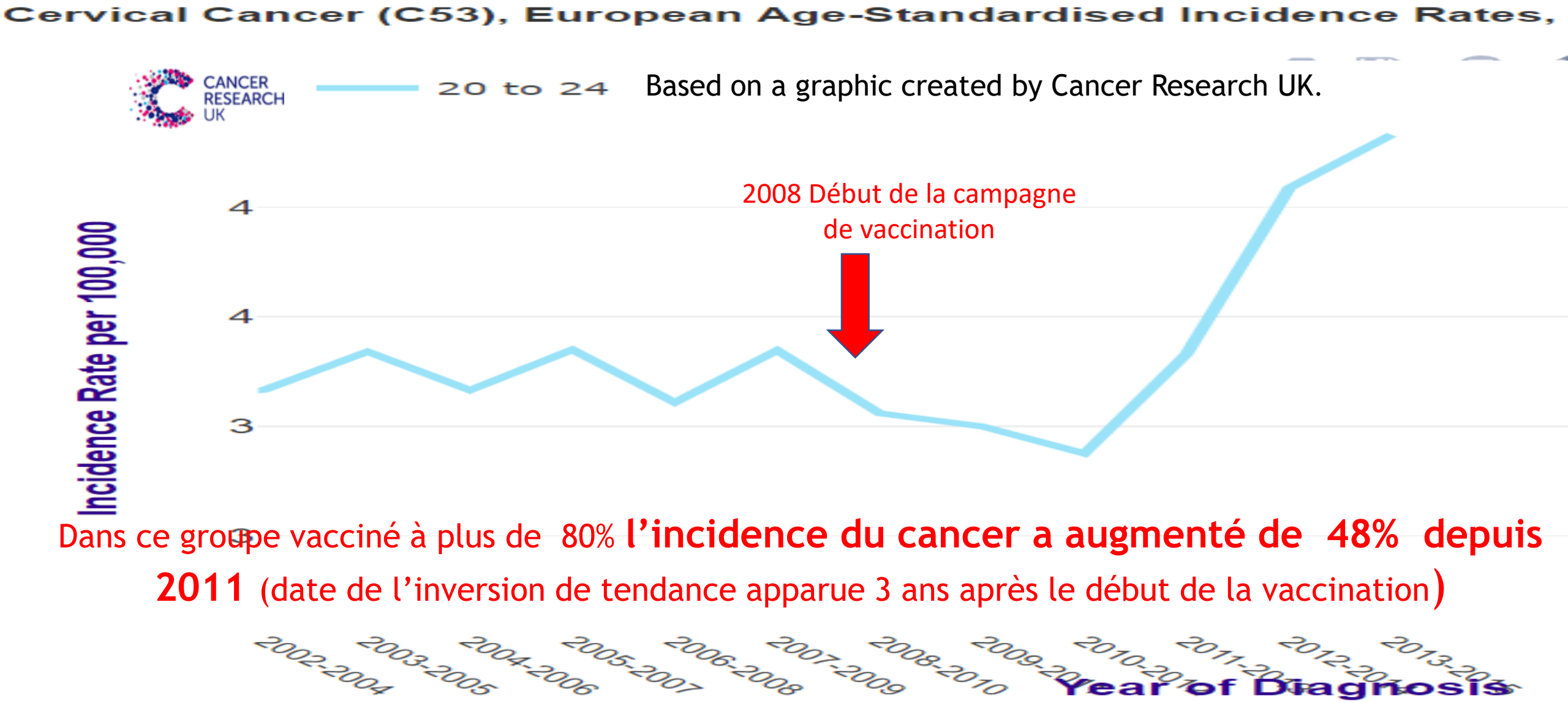
+ catch-up vaccination to girls up to 18 years,

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%).

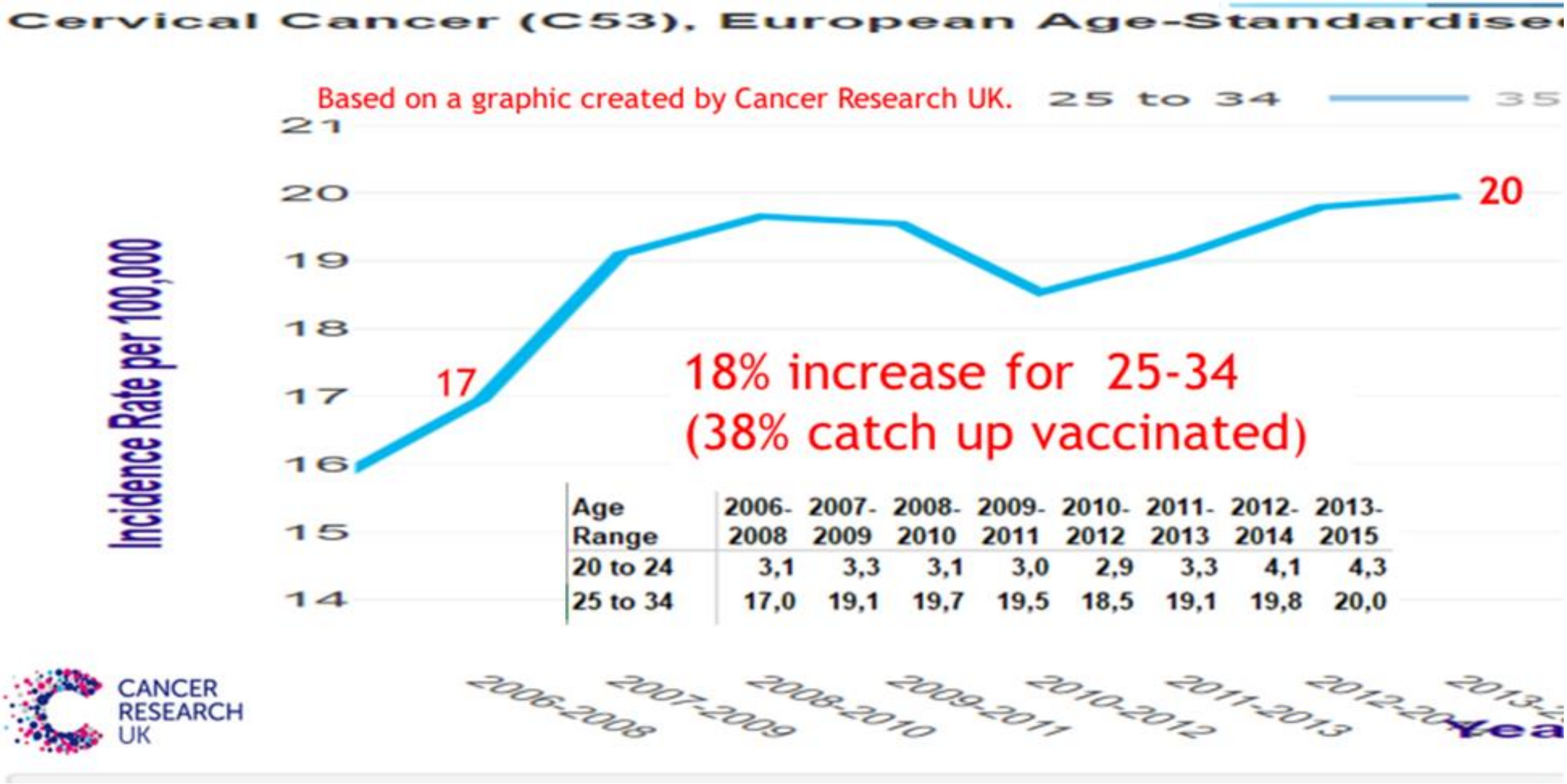
GRANDE BRETAGNE : AUGMENTATION D'INCIDENCE CHEZ LES 20-24 ANS

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



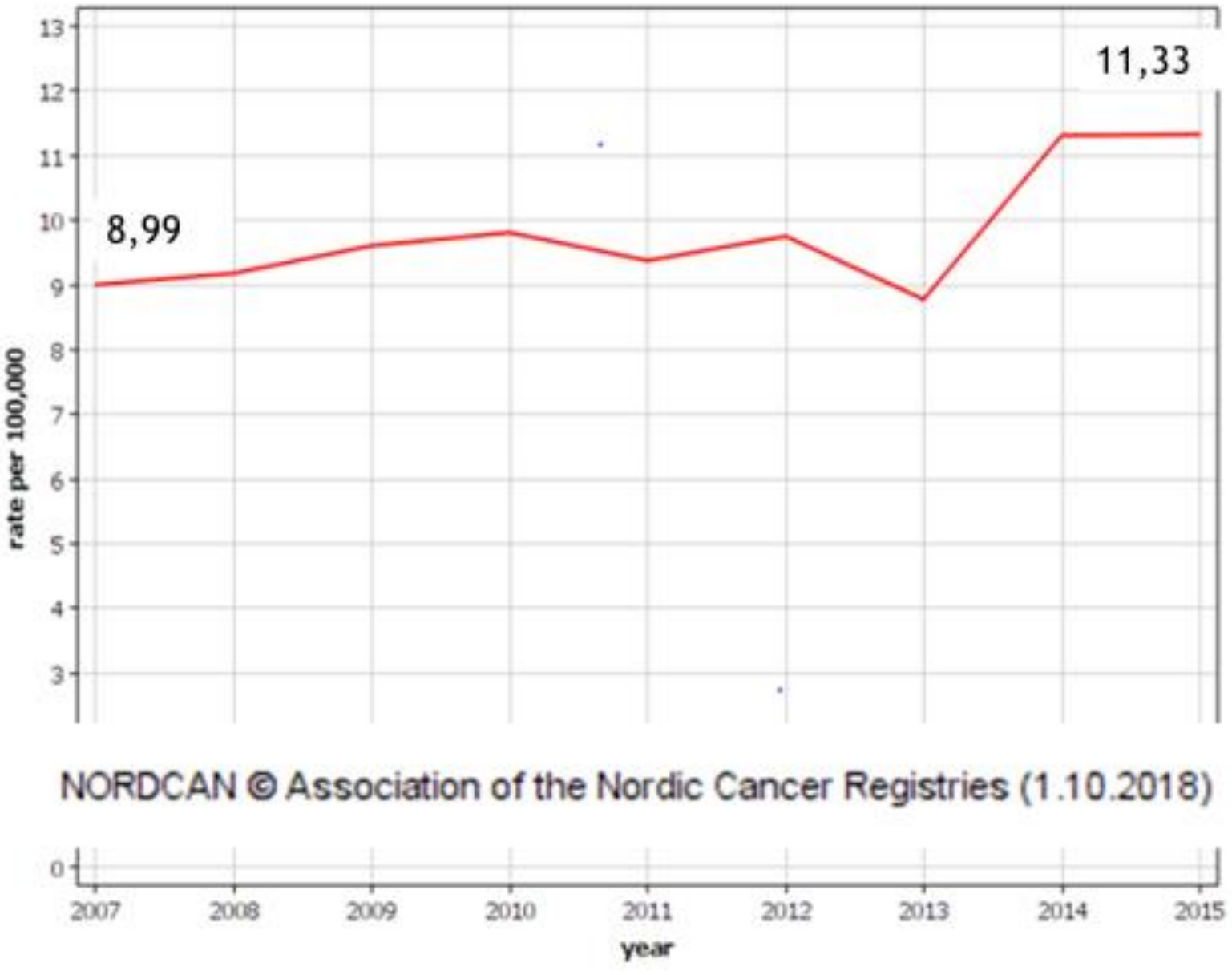
Dans ce groupe vacciné à plus de 80% **l'incidence du cancer a augmenté de 48% depuis 2011** (date de l'inversion de tendance apparue 3 ans après le début de la vaccination)

Courbe officielle pour les britanniques 25-34 ans

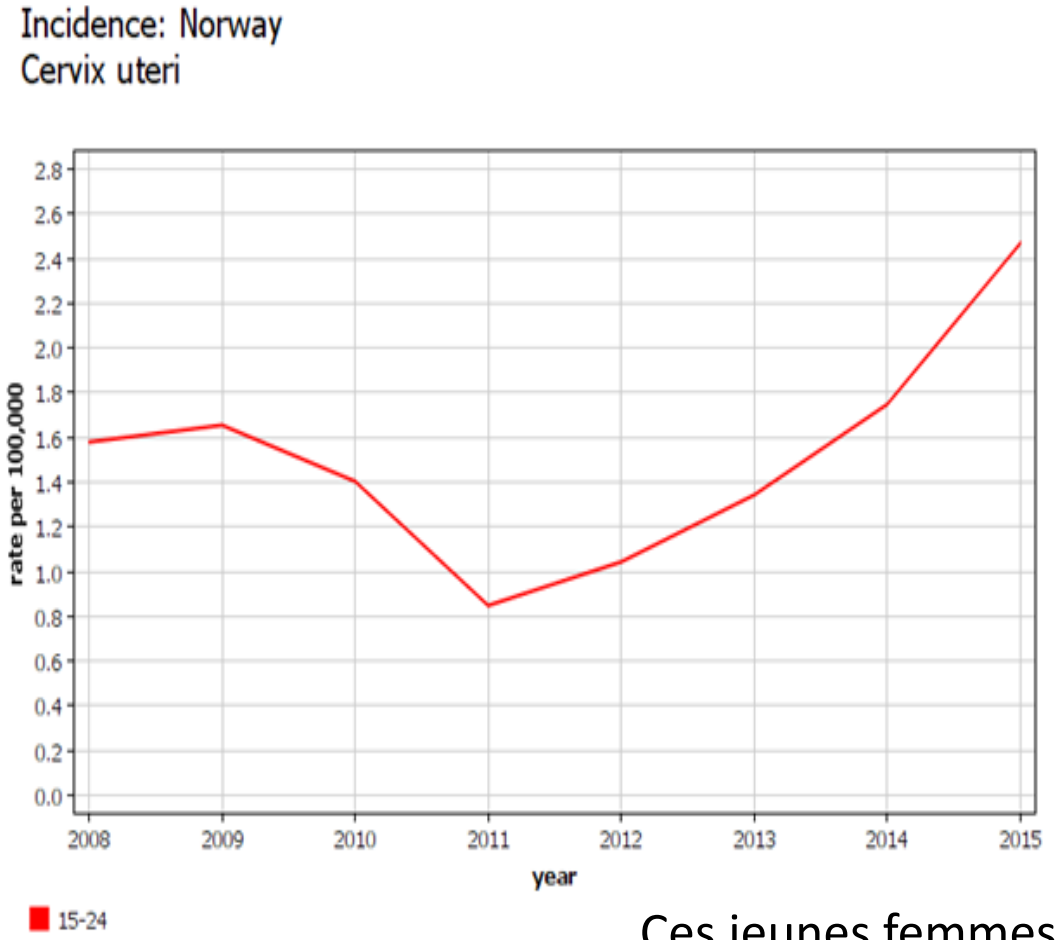


Age Range	2006-2008	2007-2009	2008-2010	2009-2011	2010-2012	2011-2013	2012-2014	2013-2015
20 to 24	3,1	3,3	3,1	3,0	2,9	3,3	4,1	4,3
25 to 34	17,0	19,1	19,7	19,5	18,5	19,1	19,8	20,0

GLOBAL TREND IN NORWAY



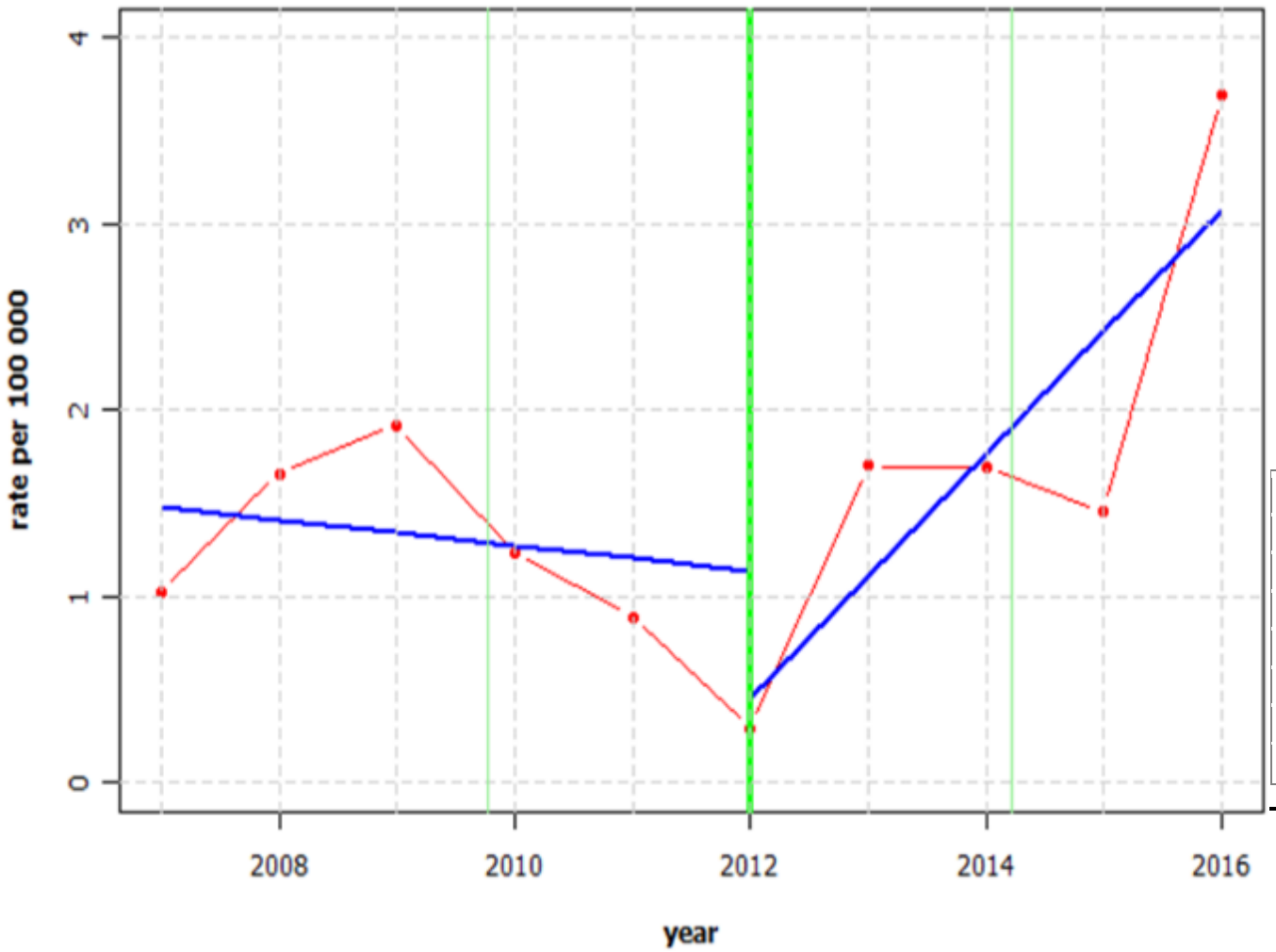
NORVÈGE : EVOLUTION DU RISQUE CHEZ LES 15-24 ANS



	Age-specific rate per 100,000 (smoothed using 3 years average)
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

Ces jeunes femmes qui avaient entre 7 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% entre 2010-2012 et 2014-2016**. **Cette augmentation est statistiquement significative (p<0,001) et ne peut donc pas être due au hasard**

Chez les norvégiennes de 15 à 24 ans L'analyse statistique montre que le changement, significatif, est apparu 2 ans après la vaccination.



Avant la vaccination et jusqu'en 2012 l'incidence diminuait.

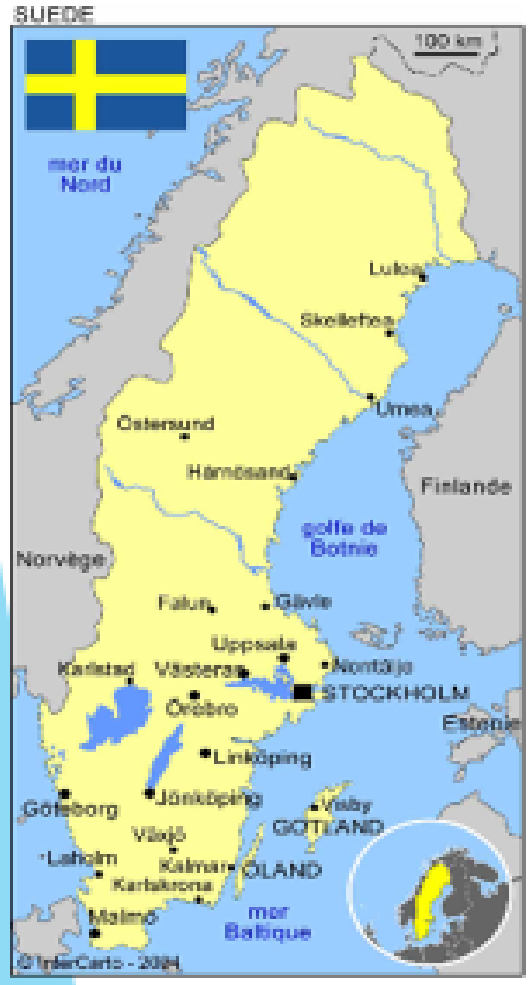
L'incidence a commencé à augmenter 3 ans après la campagne scolaire de vaccination

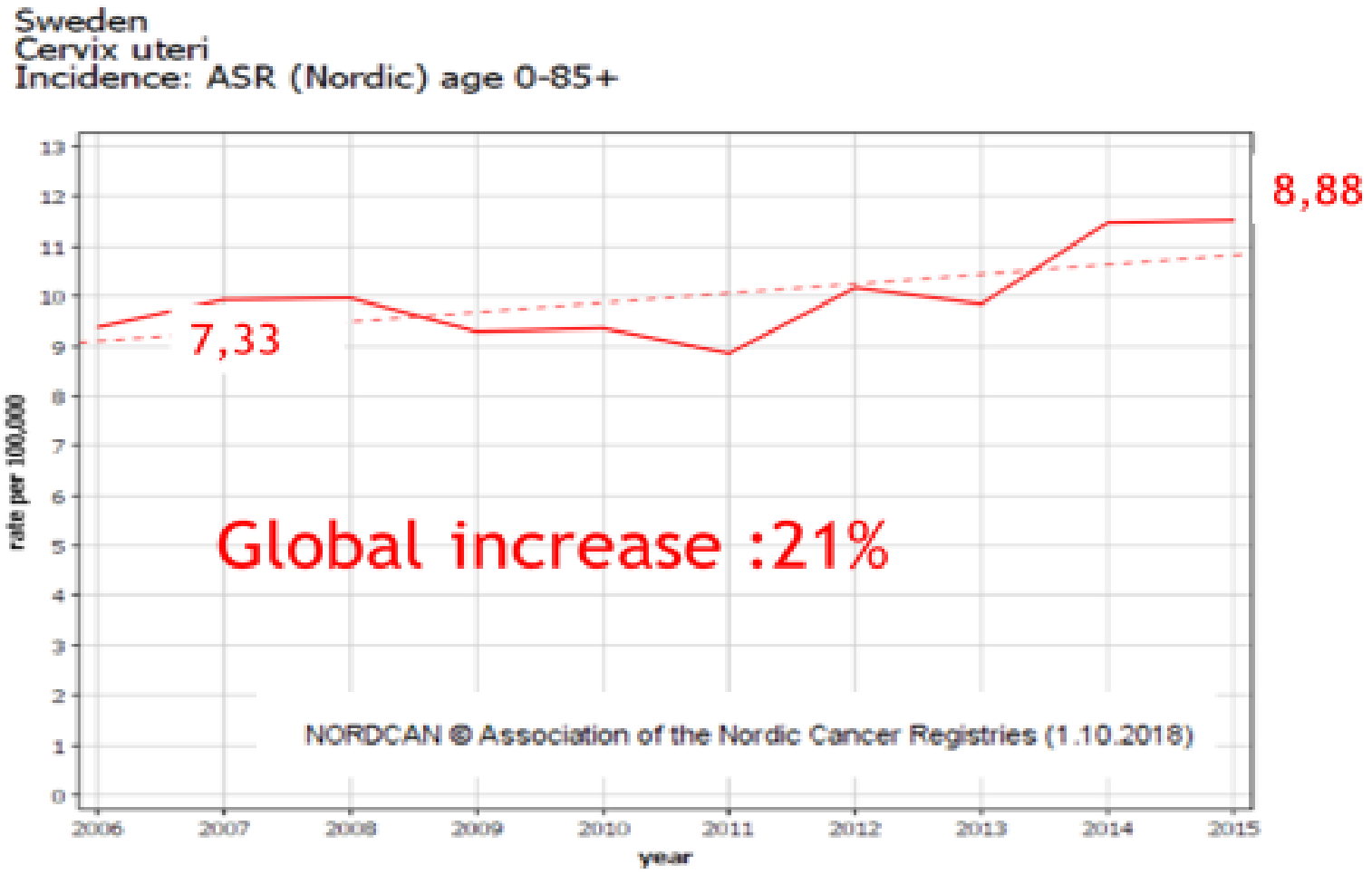
Breakpoint	Year	Standard error	95% CI
Estimated	**2012**	1.13	[2009;2014]
Slope			
Before (2007-2012)	-0.07	0.20	[-0.56;0.42]
After (2012-2016)	0.66	0.20	[0.17;1.14]
Estimated annual percent change			
Before (2007-2012)	-21.99		[-39.75;1.02]
After (2012-2016)	64.16		[13.59;137.25]

NORDCAN © 2012 Association of the Nordic Cancer Registries - All Rights Reserved.

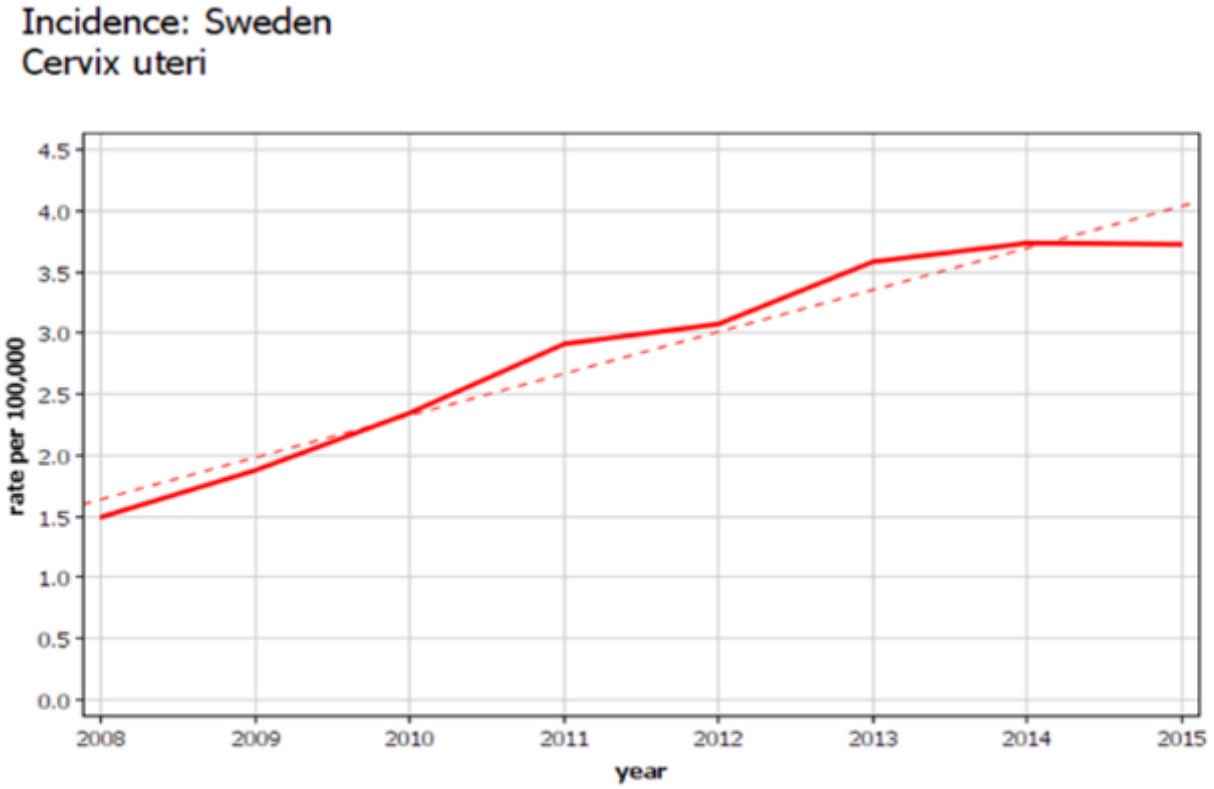
Suède : évolution globale depuis la vaccination

2006 Opportunistic vaccinations
2010 School vaccination campaign for 11-12 + catch up vaccination for 13-18





SUÈDE EVOLUTION CHEZ LES 20-24 ANS

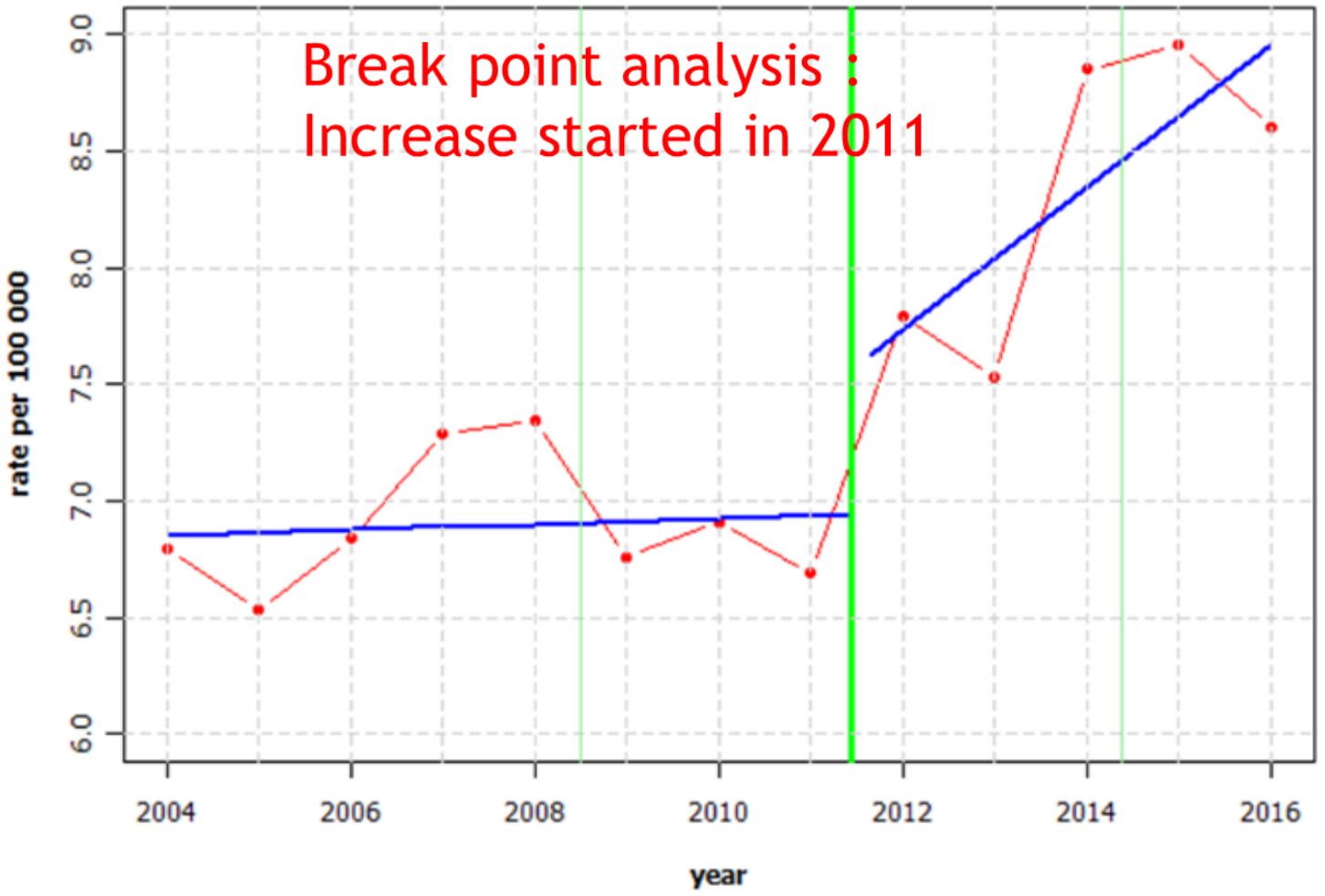


	Age-specific rate per 100,000 (smoothed using 3 years average)	
Year	20-24	
2008	1.49	
2009	1.88	
2010	2.35	
2011	2.91	
2012	3.07	
2013	3.58	
2014	3.74	
2015	3.73	

Les filles âgées de14 à18 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 250%. Cette augmentation d'incidence est très significative et ne peut pas être due au hasard (P<0,001)

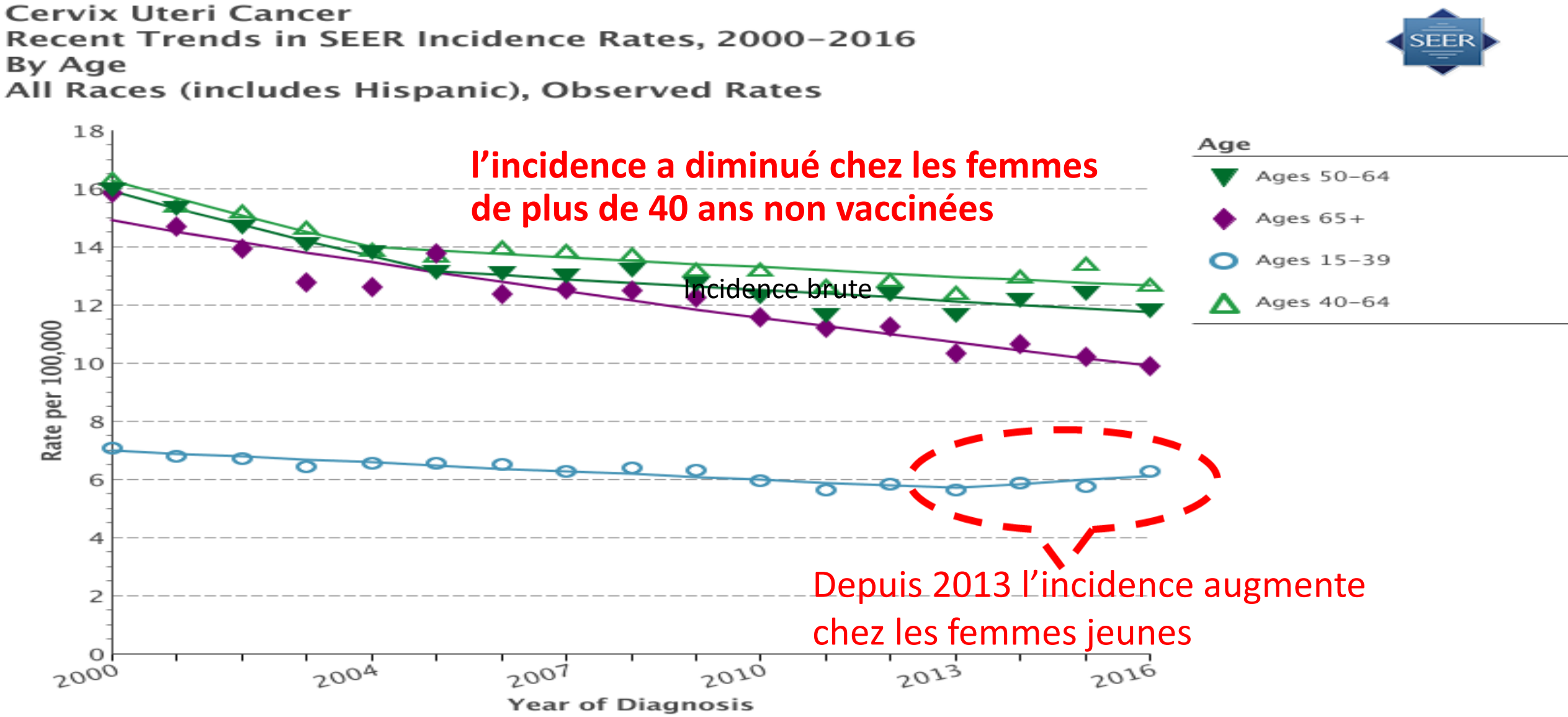
Recherche des points de rupture évolutive

- 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

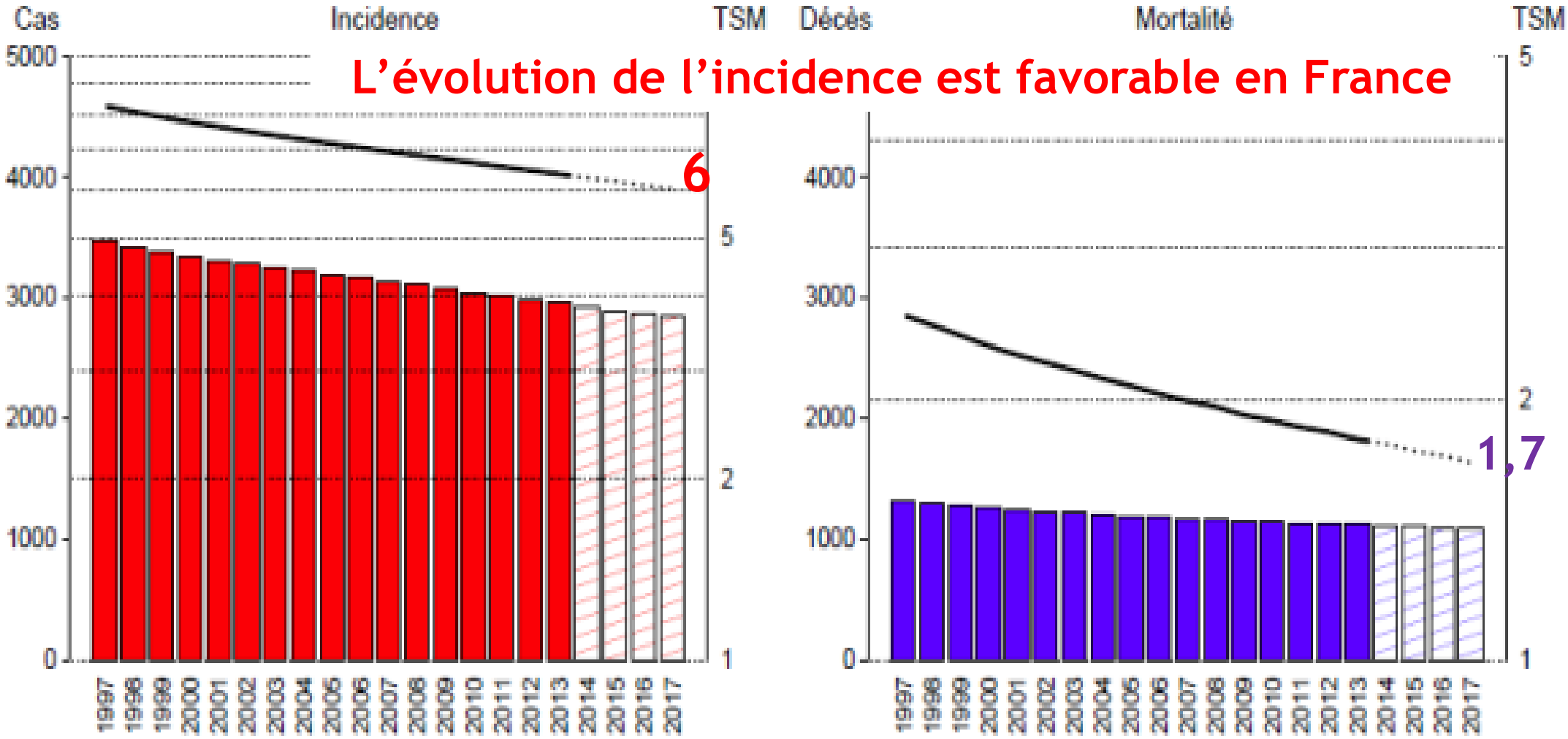


Breakpoint	Year	Standard error	95% CI
Estimated	**2011**	0.84	[2009;2012]
Slope			
Before (2000-2011)	0.17	2.09	[-4.34;4.68]
After (2011-2016)	25.94	5.23	[14.64;37.25]

USA TENDANCE ÉVOLUTIVE SELON L'AGE



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

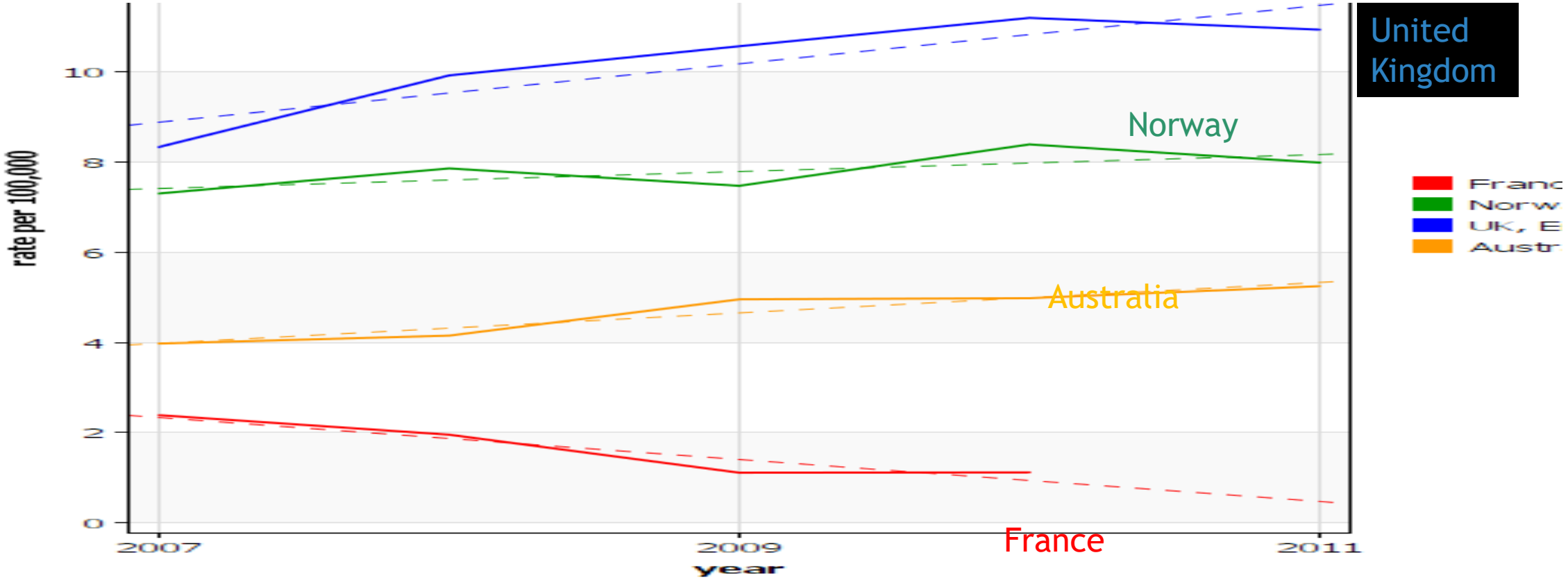


COMPARAISON DES EVOLUTIONS ENTRE PAYS

International Agency for Research on Cancer
World Health Organization

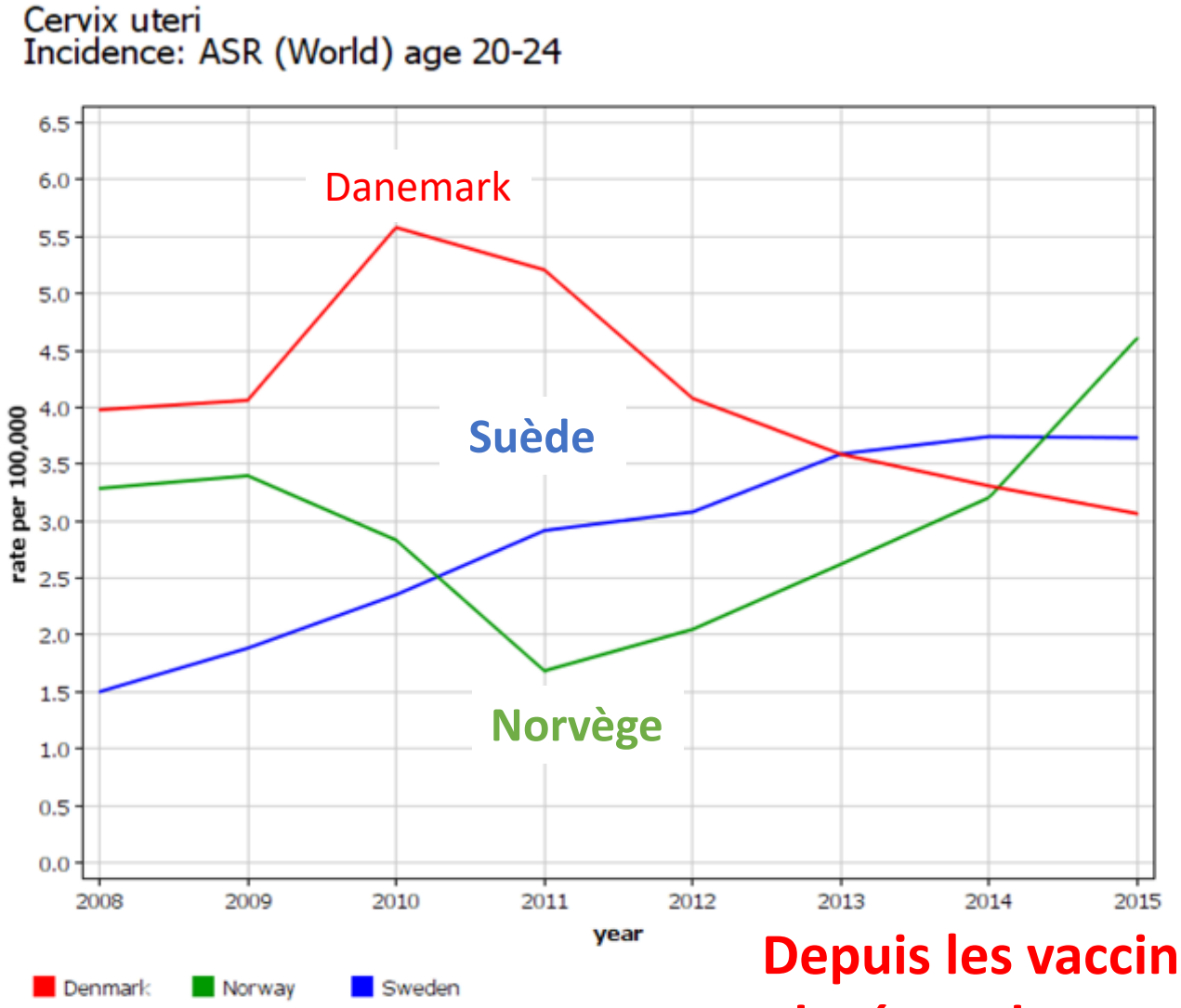
Cervix uteri
Age Standardised Incidence Rate (World), age [20-29]

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



International Agency for Research on Cancer (IARC) - 8.5.2019

Evolution des incidences en Scandinavie dans le groupe d'âge cible de la vaccination



En Suède (+150%) et en **Norvège** très vaccinées les incidences ont augmenté.

Au Danemark peu vacciné l'incidence a diminué

Toggle Arithmetic/Logarithmic scale

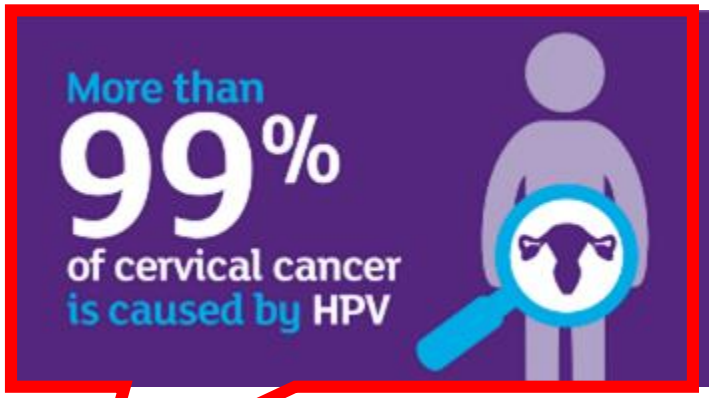
Year	Denmark	Norway	Sweden
2008	3.97	3.28	1.49
2009	4.05	3.39	1.88
2010	5.57	2.83	2.35
2011	5.20	1.68	2.91
2012	4.07	2.04	3.07
2013	3.58	2.62	3.58
2014	3.30	3.20	3.74
2015	3.06	4.60	3.73

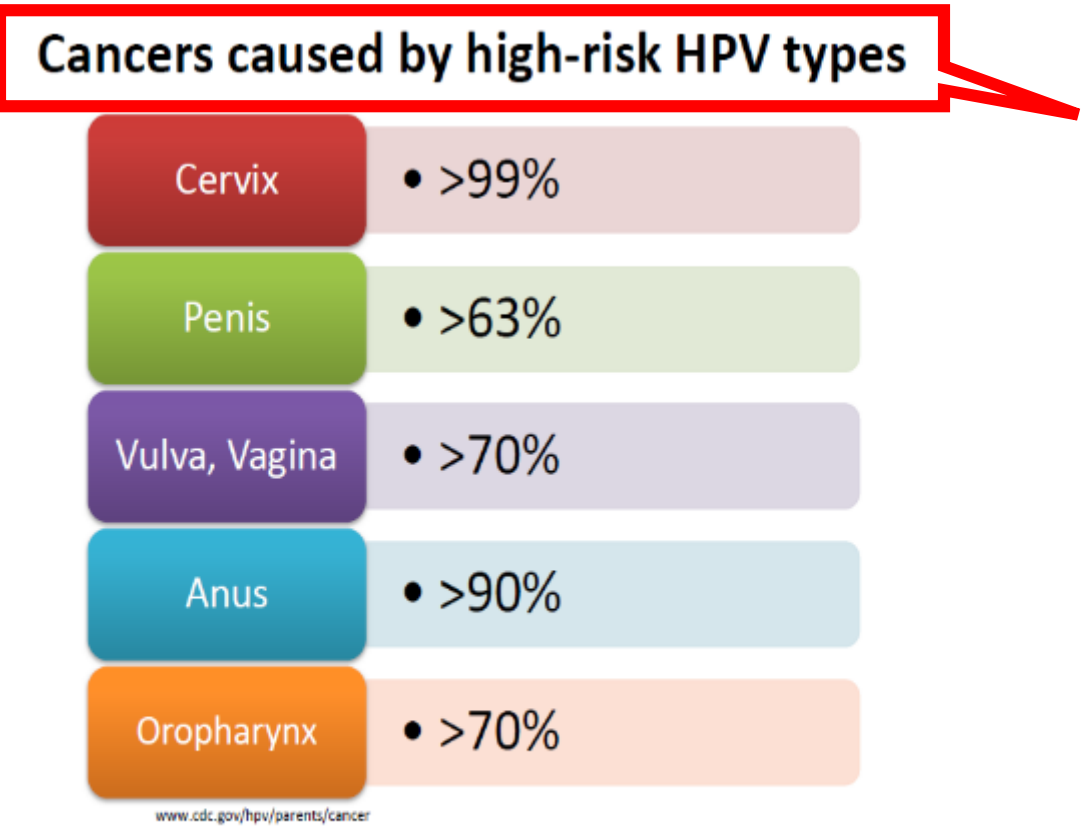
Rates have been smoothed using 3 years average

Depuis les vaccinations le Danemark qui était le plus mal placé est devenu le meilleur des trois pays scandinaves

NORDCAN © Association of the Nordic Cancer Registries (29.10.2019)

Dogme actuel : les virus seraient l'unique cause du cancer





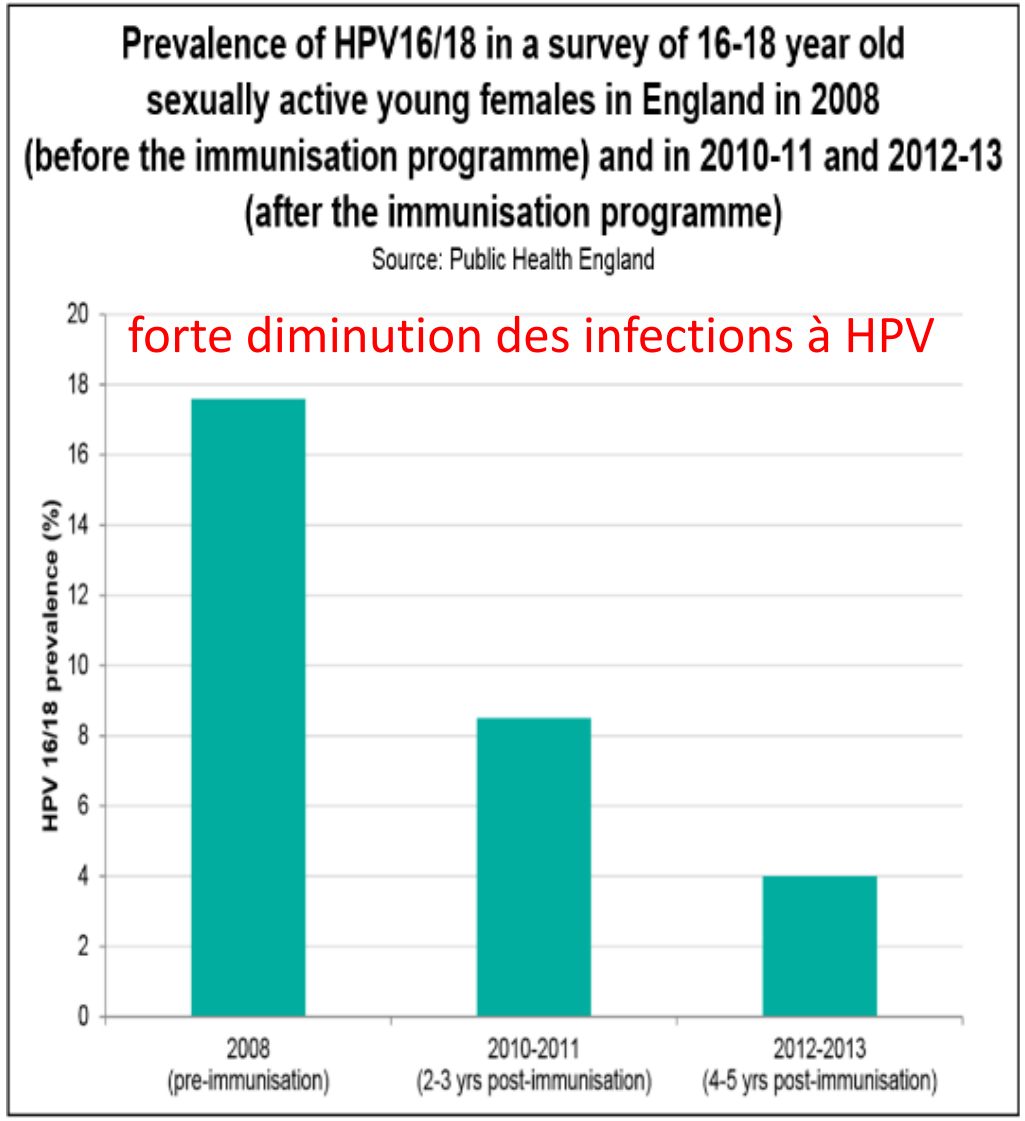
D'après ces publicités d'état, l'éradication des virus à haut risque permettrait de faire disparaître 99% des cancers
Association ne veut pas dire causalité !

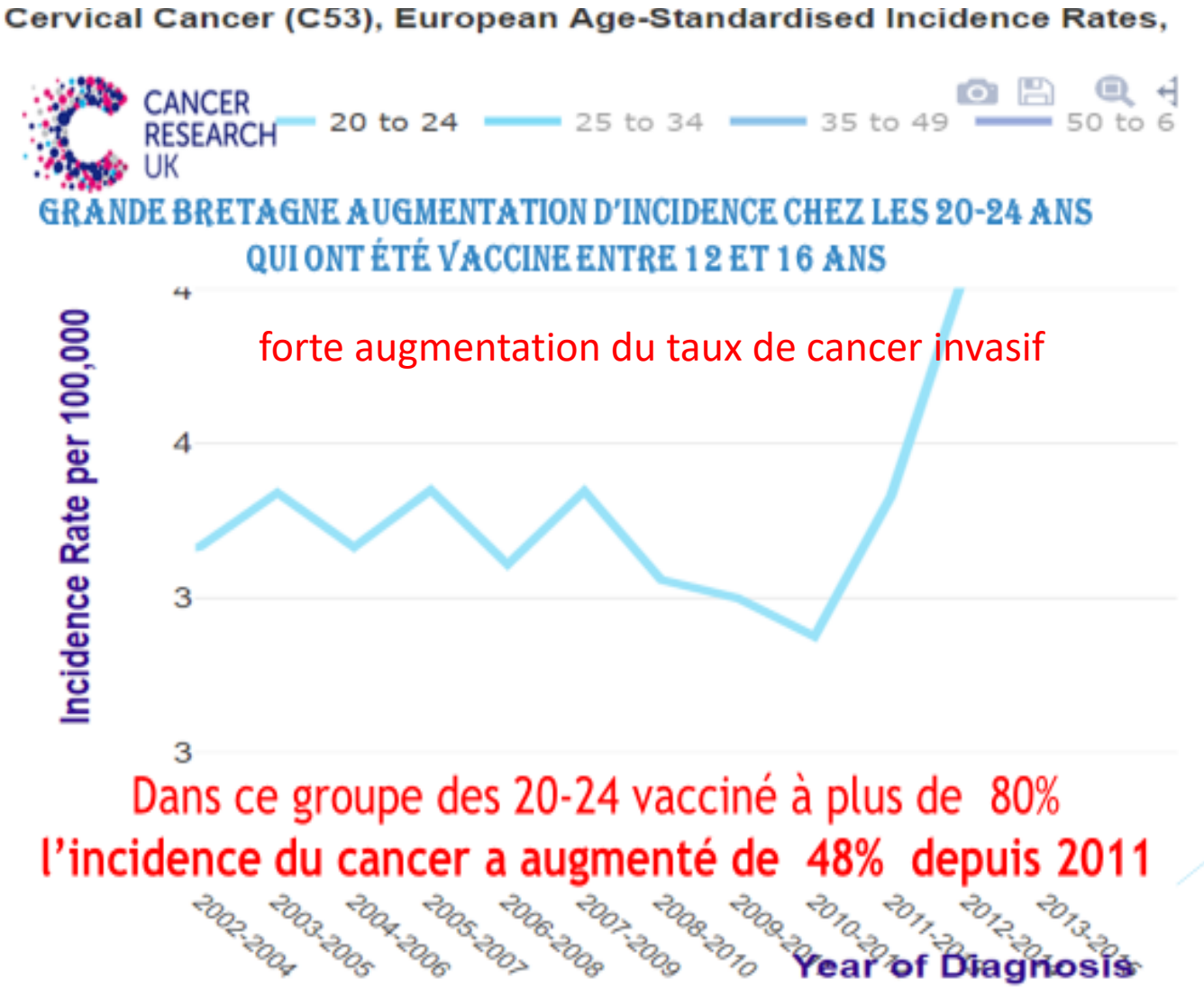
Alors comment expliquer que depuis les vaccinations

l'infection disparait tandis que les cancers se multiplient?

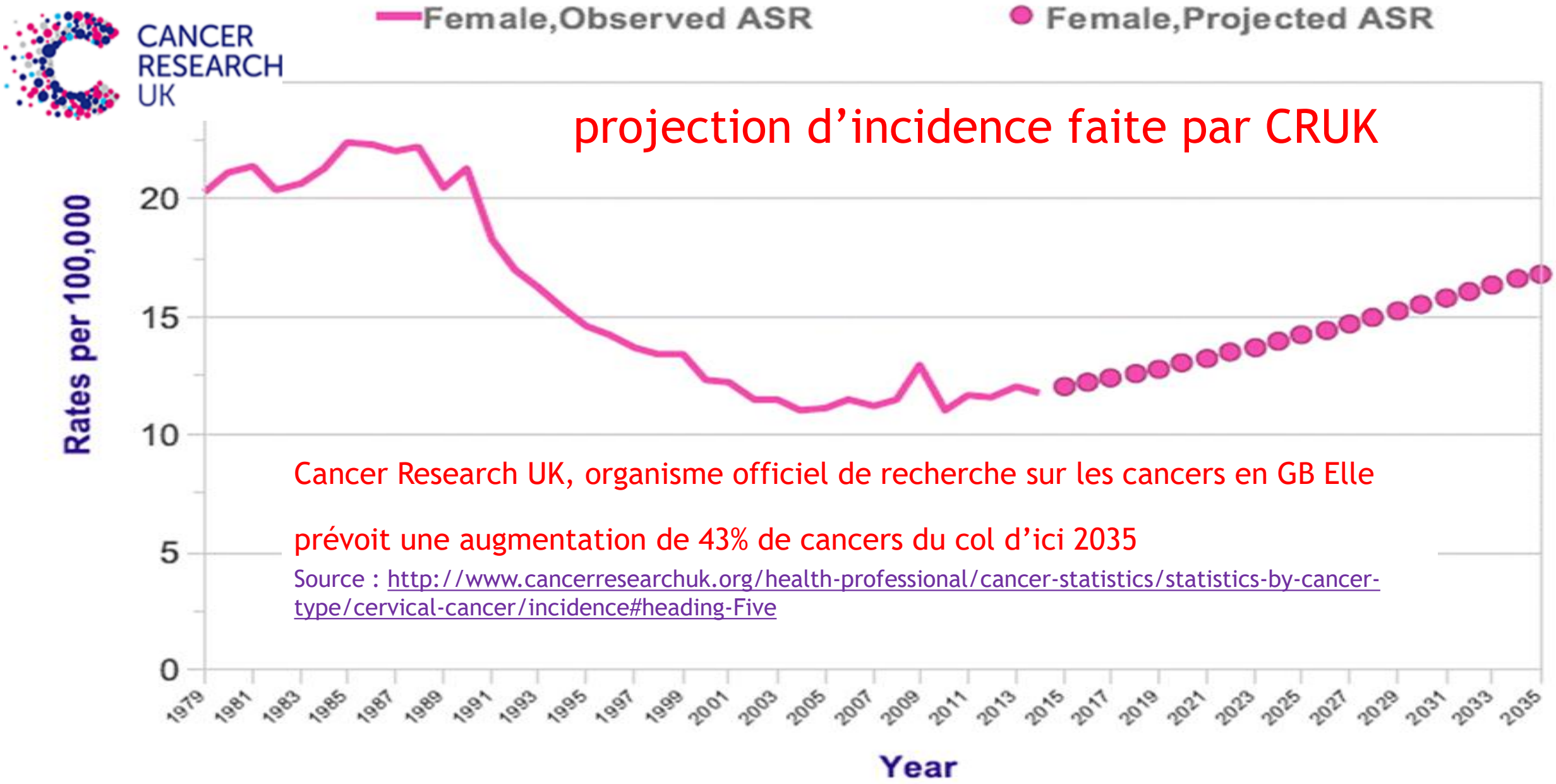
The Immunisation Advisory Centre

La diminution des infections à HPV s'accompagne d'une paradoxale augmentation de cancers invasifs





Les prédictions officielles des pays qui vaccinent sont très inquiétantes !

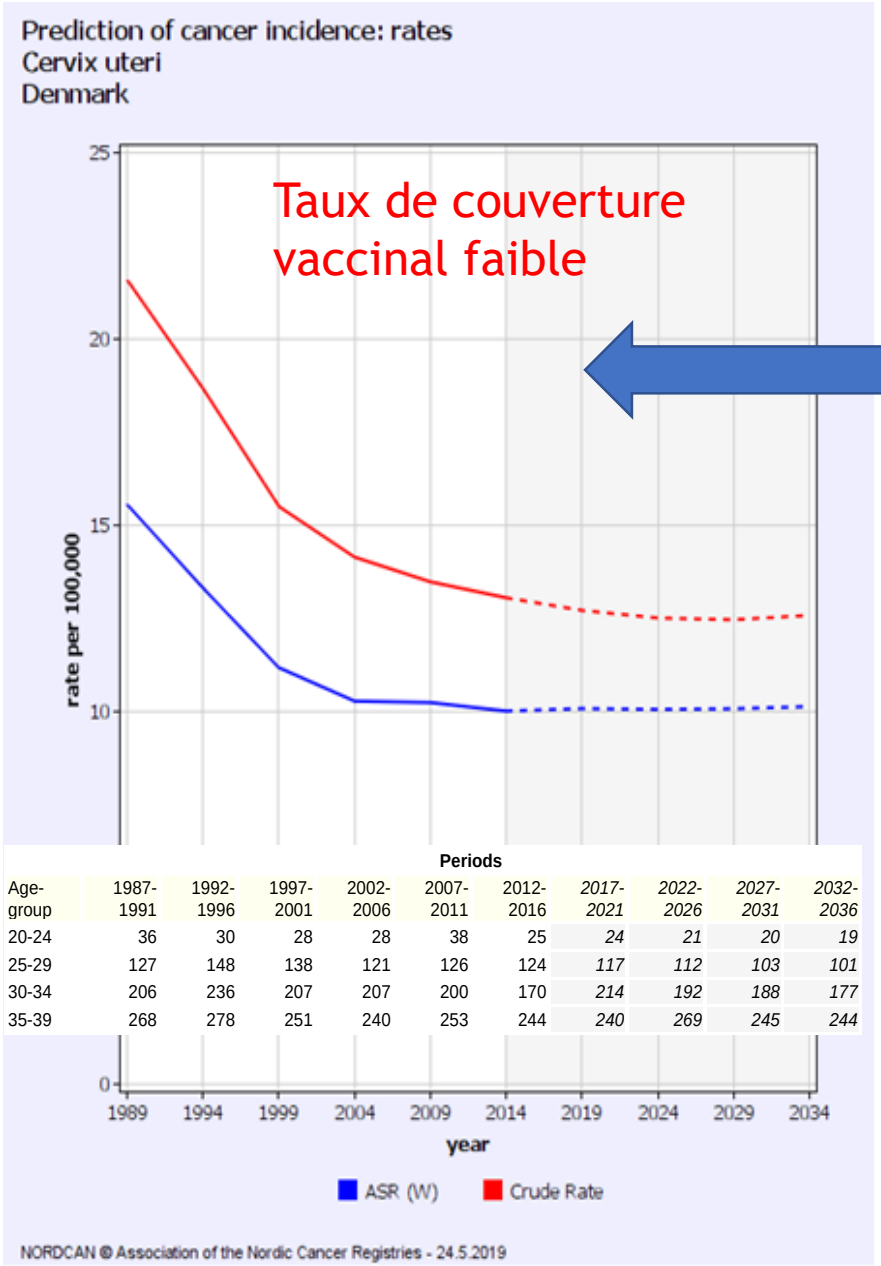


Cancer Research UK, organisme officiel de recherche sur les cancers en GB Elle

prévoit une augmentation de 43% de cancers du col d'ici 2035

Source : http://www.cancerresearchuk.org/health-professional/cancer-statistics/statistics-by-cancer-type/cervical-cancer/incidence#heading-Five

Autres prédictions paradoxales du registre Nordcan



Periods

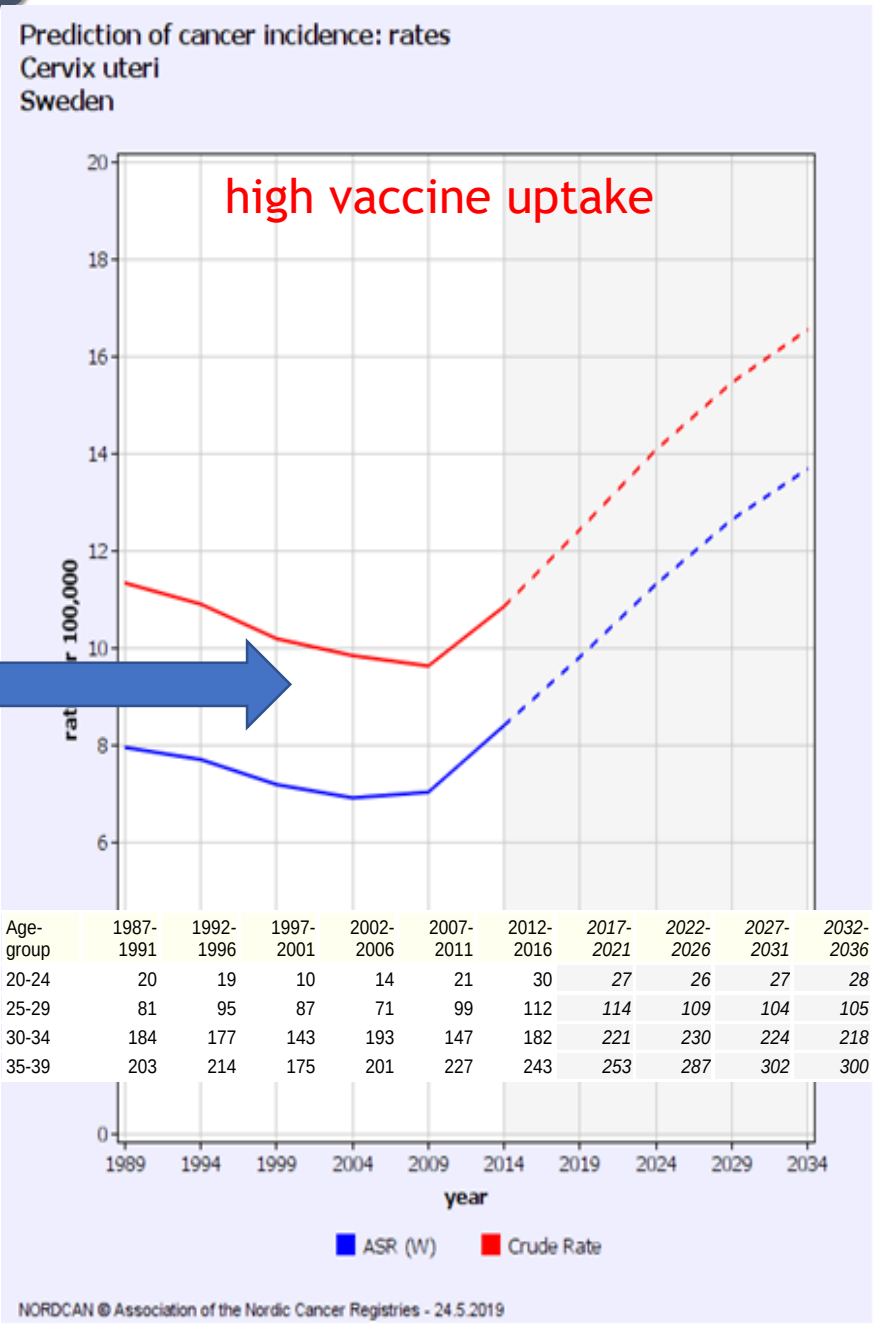
Age-group	1987-1991	1992-1996	1997-2001	2002-2006	2007-2011	2012-2016	*2017-2021*	*2022-2026*	*2027-2031*	*2032-2036*
20-24	36	30	28	28	38	25	*24*	*21*	*20*	*19*
25-29	127	148	138	121	126	124	*117*	*112*	*103*	*101*
30-34	206	236	207	207	200	170	*214*	*192*	*188*	*177*
35-39	268	278	251	240	253	244	*240*	*269*	*245*	*244*

Au Danemark peu vacciné

Nordcan prédit un taux stable de cancer

En Suède

très vacciné Nordcan prédit une augmentation importante du taux de cancer



Age-group	1987-1991	1992-1996	1997-2001	2002-2006	2007-2011	2012-2016	*2017-2021*	*2022-2026*	*2027-2031*	*2032-2036*
20-24	20	19	10	14	21	30	*27*	*26*	*27*	*28*
25-29	81	95	87	71	99	112	*114*	*109*	*104*	*105*
30-34	184	177	143	193	147	182	*221*	*230*	*224*	*218*
35-39	203	214	175	201	227	243	*253*	*287*	*302*	*300*

Infection n’est pas cancer!

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

On est dans la pensée magique d’un produit révolutionnaire qui ne l'est pas»

Dr Armel Sevestre, Rennes.

Papillomavirus virus saprophyte ?

- **Toutes les femmes ont été un jour infectées par le HPV sans le savoir et 90% ont guéri sans traitement**

- **Les HPV présents lors du cancer sont présents sur les lieux mais non coupables**

- **simples témoins**
- **d'une activité sexuelle importante**

- **source de microtraumatismes, de réinfections et d'inflammations répétés, véritables causes du cancer**

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*

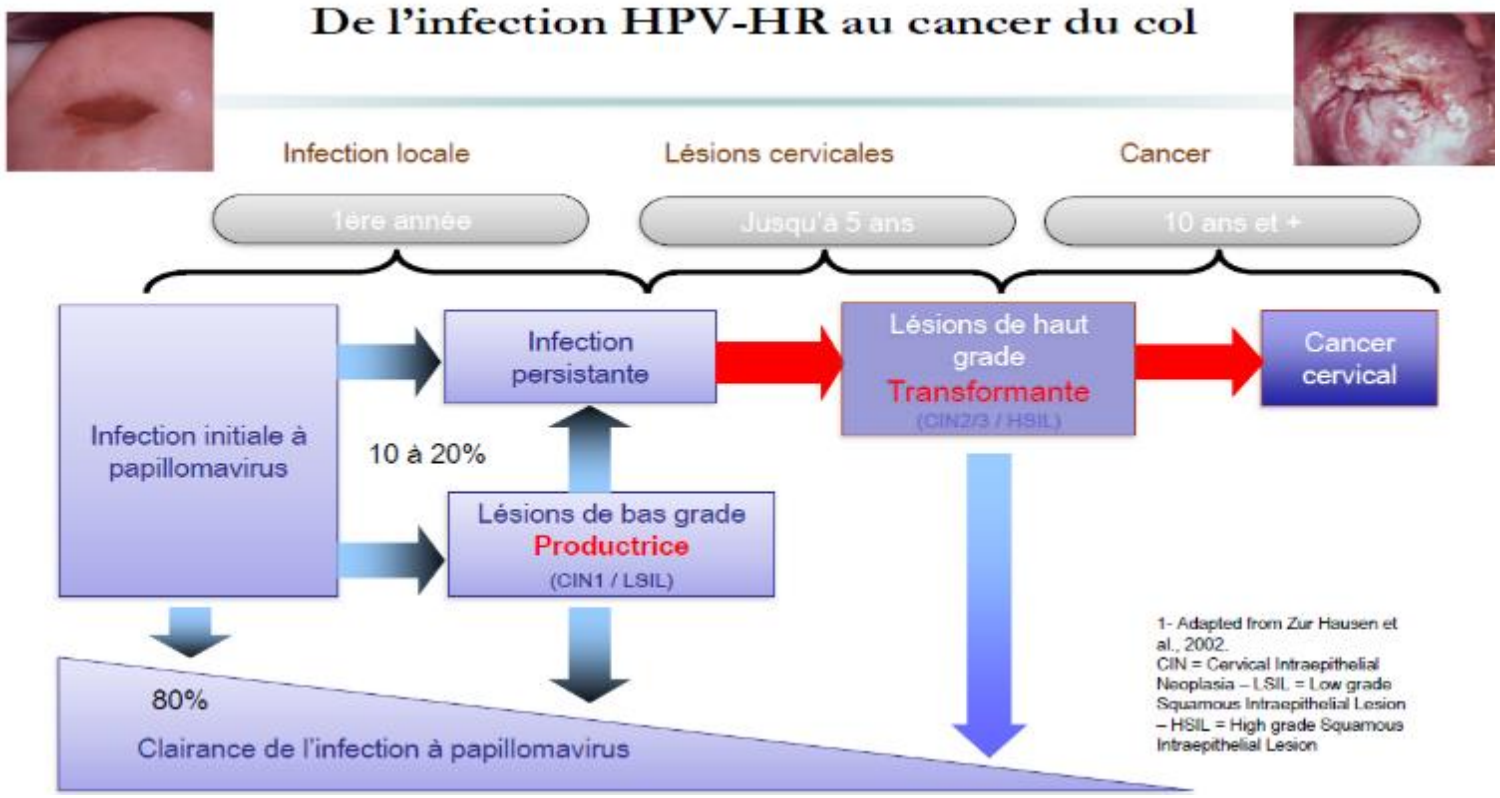
cuisine au feu de bois

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

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

LES 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

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

*Seule **analyse multifactorielle** prenant en compte totalité des facteurs connus précisant leur valeur respective*

auraient une réelle valeur évocatrice de causalité

- *Mais la depuis commercialisation des vaccins : les études étiologiques se focalisent uniquement sur papillomavirus !*

N'EST PEUT ÊTRE QU'UN TÉMOIN

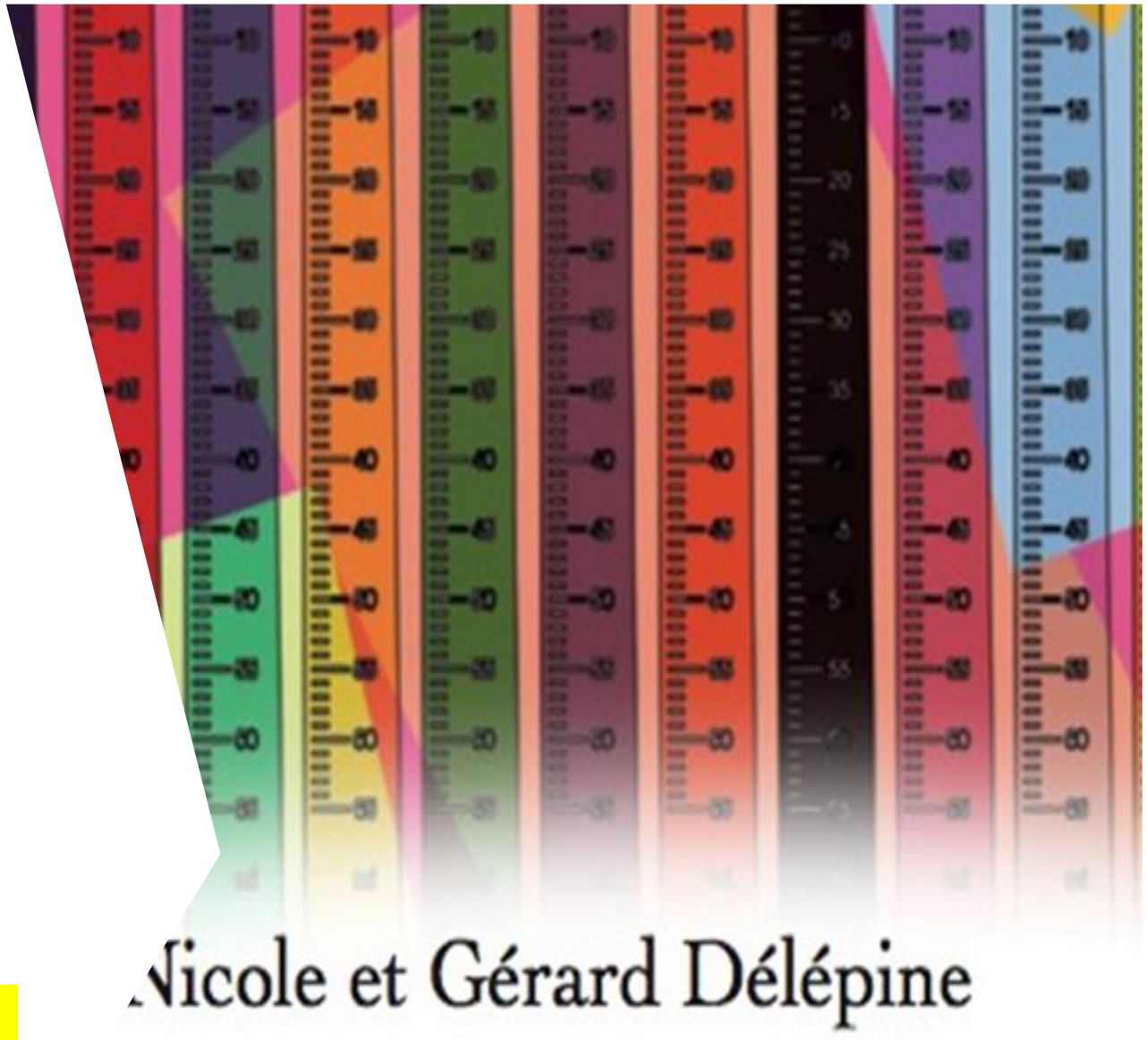
- ***état actuel des connaissances :***
- ***papillomavirus pourrait n'être qu'un marqueur de risque de cancer** traduisant son association avec les causes réelles (traumatismes répétés et inflammation chroniques) …*

- 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 ?**



Certains vaccins ont aggravé les maladies

- **Les premiers vaccins anti-sida (Phambili puis Step) ont aboutit à une augmentation du risque d'attraper la maladie**
- **La vaccination anti hépatite B a été suivie dans les pays industrialisés par une augmentation du risque de carcinome hépatique**
- **La catastrophe toute récente du Dengvaxia aux Philippines* avec ses milliers de victimes (dont des centaines de morts)**
- **Ces désastres sanitaires montrent cruellement qu'une vaccination peut parfois 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 et fréquence des rapports sexuels*
- *Nombre de partenaires*
- *Infections bactériennes (chlamydia) ou virales HPV , Herpès*
- *Déficit immunitaires (sida, traitements)*
- *Tabagisme*
- *Nombre de grossesses menées à terme*
- *Cuisine au feu de bois*
- *Tous ces facteurs (souvent associés entre eux) statistiquement liés à un risque accru de cancer du col*

FAKE

ESSAIS AURAIENT PROUVÉ VACCINS EFFICACES ET BIEN TOLÉRÉS !!

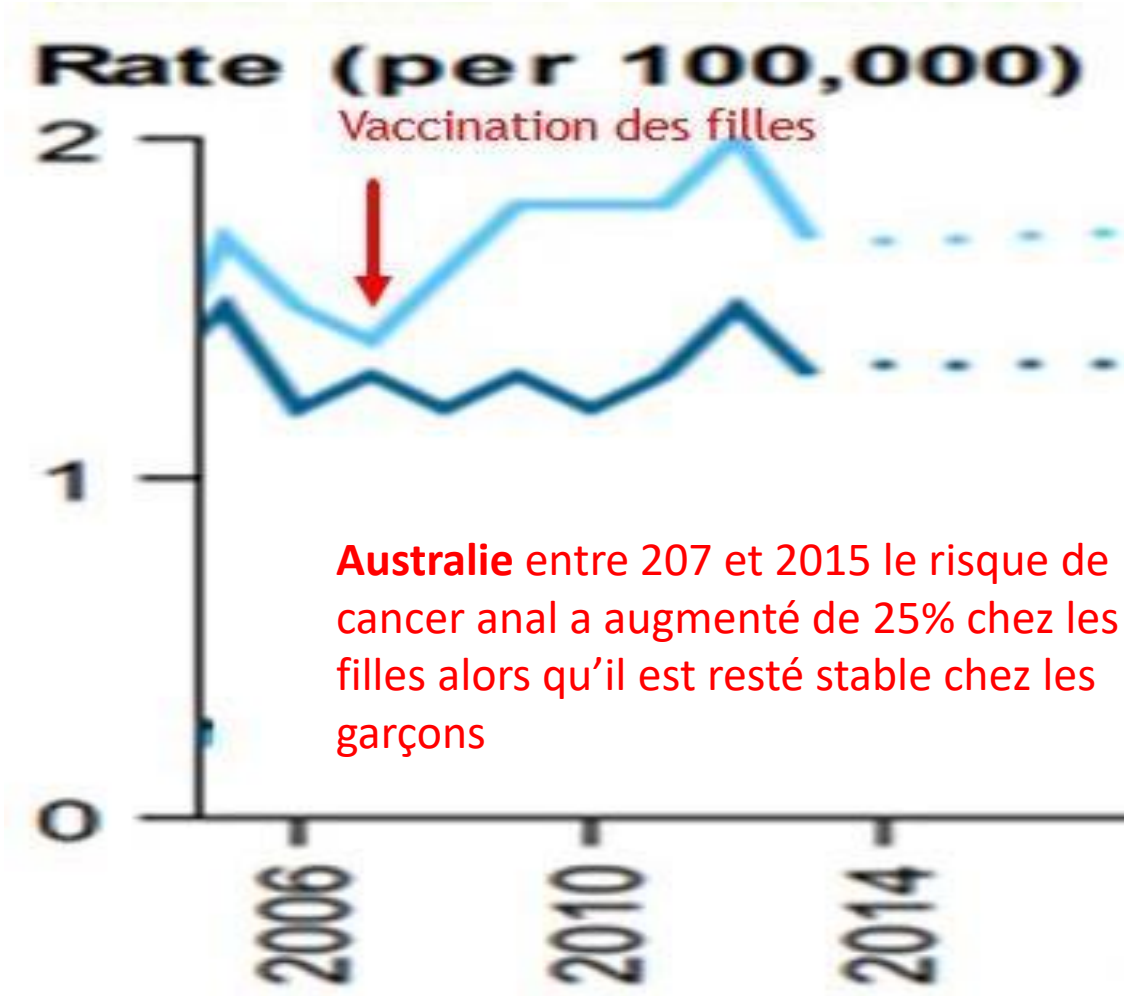
- *Gardasil 4 antigènes souches type 6, 11, 16 et 18 et le Cervarix 2 souches (sur 150 souches connues)*
- *infections 16 et 18 érigées en épouvantails par les industriels rares en Europe occidentale (étude en Catalogne)*
- *vaccin n'est actif que contre 1/2 infections à papillomavirus vues en France*

INFECTION N EST PAS CANCER

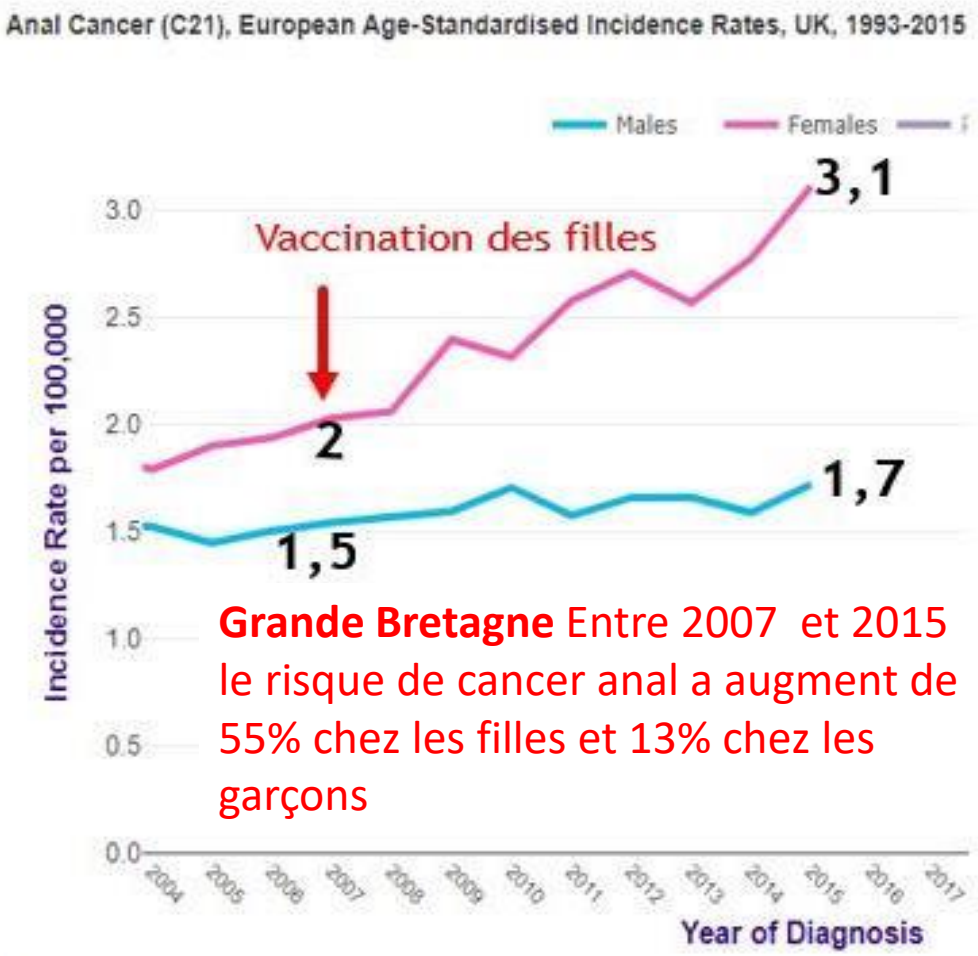
- Efficacité réelle sur infections et verrues génitales et prévention des anomalies CN2 et CN3
- **jamais démontrée dans la prévention du cancer invasif**
- Aucune étude publiée ne prouve que le vaccin permet de diminuer le risque de cancer invasif ou le risque d'en mourir
- La vaccination constitue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

Le Gardasil protège t-il du cancer anal ? NON



Australie entre 207 et 2015 le risque de cancer anal a augmenté de 25% chez les filles alors qu'il est resté stable chez les garçons



Grande Bretagne Entre 2007 et 2015 le risque de cancer anal a augment de 55% chez les filles et 13% chez les garçons

Dans ces deux pays précurseurs de la vaccination scolaire des filles, le cancer anal a beaucoup plus augmenté chez les filles que chez les garçons !

Aucun traitement (vaccin inclus) n'est sans danger
Peut-on faire prendre un risque pour 1 bénéfice inexistant ?

- A ce jour, des centaines de jeunes filles ont été victimes des vaccins HPV

- Plusieurs cas d'accidents mortels ont été reconnus par les justices comme conséquences de la vaccination anti HPV
- Au USA
- les vaccins HPV représentent près de la moitié des indemnisations pour accidents vaccinaux

Ces jeunes américaines réclament justice !

Ces citoyennes ne sont pas des antivax, elles protestent uniquement contre le Gardasil dont elles sont victimes

Ces japonaises aussi !

Colombie

Irlande 450 filles victimes oubliées du vaccin Gardasil

Quel conseil pour les jeunes filles déjà vaccinées ?

1°**) Ne pas paniquer**

Si le vaccin augmente le risque de cancer, celui-ci reste heureusement très faible

2°) Se rappeler que **ce cancer est prévenu efficacement par le dépistage cytologique**

3°)**Donc se faire dépister par les frottis** (sans tests HPV) comme d'ailleurs le signale la notice du vaccin rédigée par les laboratoires.

4°) Les courbes des registres du cancer suggèrent que le vaccin accélère l'histoire naturelle; il est donc préférable **après vaccin de se faire dépister tous les deux ans** (Comme le conseille d'ailleurs J. Dillner, apôtre suédois du vaccin après qu'il ait reconnu l'évolution défavorable de l'incidence chez les vaccinées).

Disproportion énorme entre un bénéfice cancérologique négatif et un coût exorbitant !

- «*Le seul coût hors taxes des vaccins représenterait 1,9 milliard d'euros pendant les deux premières années et 180 millions d'euros annuels en vitesse de croisière*.» (appel des 15)

- Les avocats de l'obligation vaccinale prétendent qu'il faudra attendre 20 à 30 ans avant de voir la diminution du taux de cancer invasif c'est-à-dire **qu'il faudrait dépenser** environ 6 milliards d'€ en vaccins et **9 milliards en incluant consultations et suivi avant d'espérer,** dans le meilleur des ca, **voir diminuer le risque de cancer**

- **Evitons une telle dépense,** ***alors qu'on n'a « pas d'argent magique » pour remettre à niveau nos hôpitaux, services d'urgence et EPHAD !***

Bilan des vaccinations anticancer

Pour le Gardasil

comme pour le vaccin anti hépatite B

l'examen des registres des cancers montrent que ces deux vaccinations ont été suivies, dans les pays occidentaux, d'une augmentation de l'incidence des cancers liés

En l'état actuel de la science, les affirmations de l'OMS,

du ministère et des agences sanitaires constituent des publicités mensongères

Ces mensonges nuisent à la crédibilité de la parole officielle et retardent les études nécessaires pour comprendre ces paradoxes

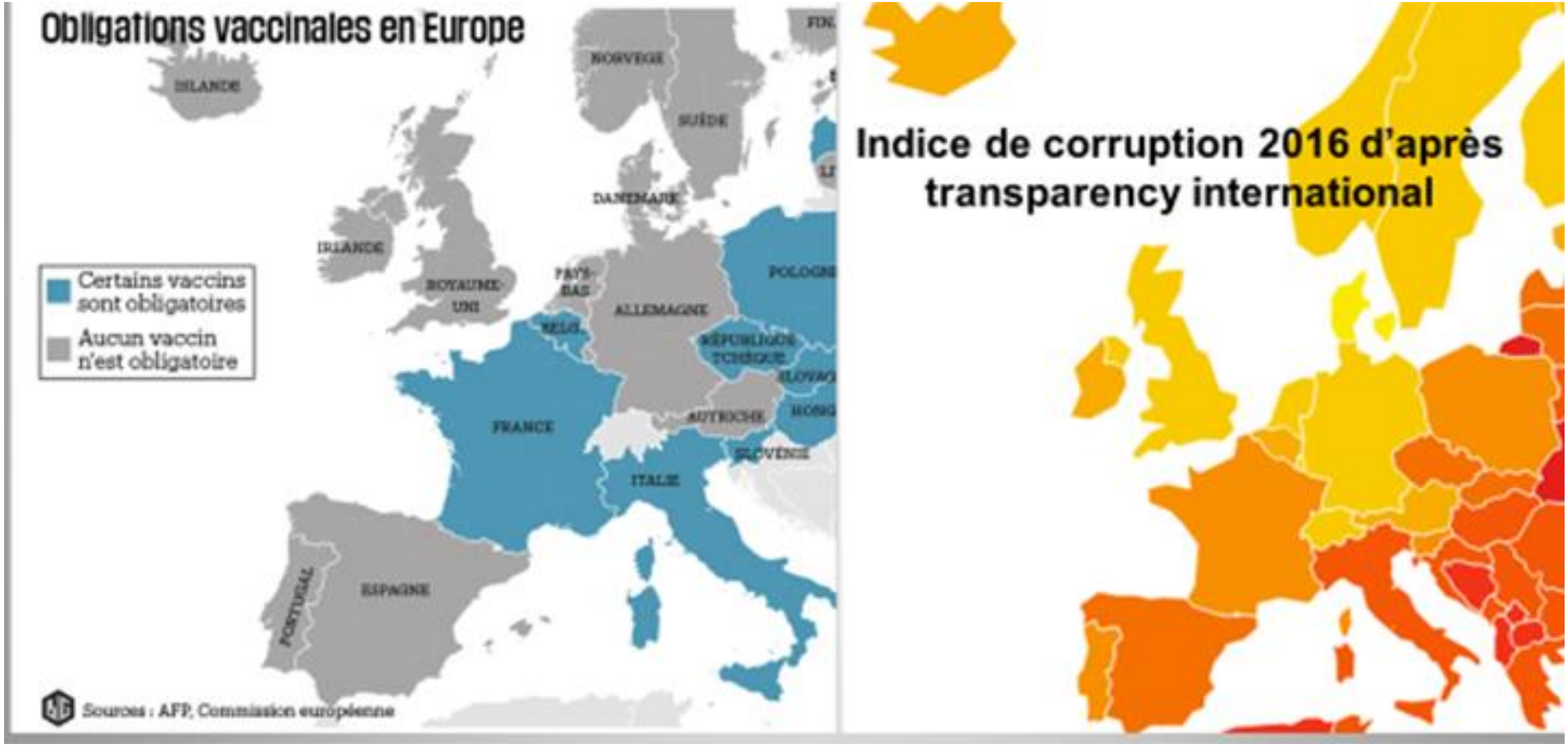
OMS : PAS INDEPENDANTE !

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…

CORRÉLATION OBLIGATIONS/CORRUPTION



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

les mercenaires de big pharma rêvent de dictature

Nouveaux projets de loi et lois sur les vaccins en 2019

L'idée des mandats de vaccination est un gros problème alors que nous continuons à voir des épidémies de rougeole à travers le monde.

Les nouvelles lois sur les vaccins proposées aux États-Unis comprennent:

- Le projet de loi 2505 en Arizona modifiera les exemptions non médicales accordées aux personnes
- La loi du Sénat 1201 en Arizona obligera les écoles à afficher les taux de vaccination sur leurs sites Web
- Le projet de loi House 7005 du Connecticut autoriserait les membres du clergé ordonnés, mandatés et autorisés à reconnaître les déclarations des parents concernant les objections religieuses à la vaccination requises pour être inscrits dans les écoles publiques et non publiques, à la place des infirmières scolaires.
- Le projet de loi 354 du Sénat en Floride met à jour son registre de vaccination
- Le projet de loi 1659 du Sénat de l'Illinois ajoute le vaccin contre le VPH à la liste des vaccins pour enfants que les enfants reçoivent avant de commencer la 6e année

« Le ventre est encore fécond d'où nait la bête immonde »

Le scepticisme des médecins à l'égard des vaccins est désormais punissable de 10 ans de prison en Australie

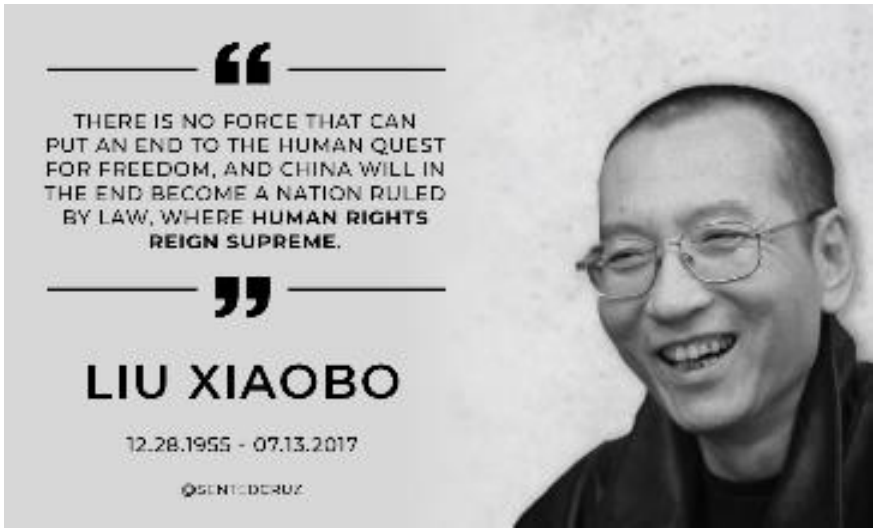
NUTP calls for law against anti-vaxxer parents

Baisha Mohamed Hanafiah - March 9, 2019 8:00 AM

Résistance : 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

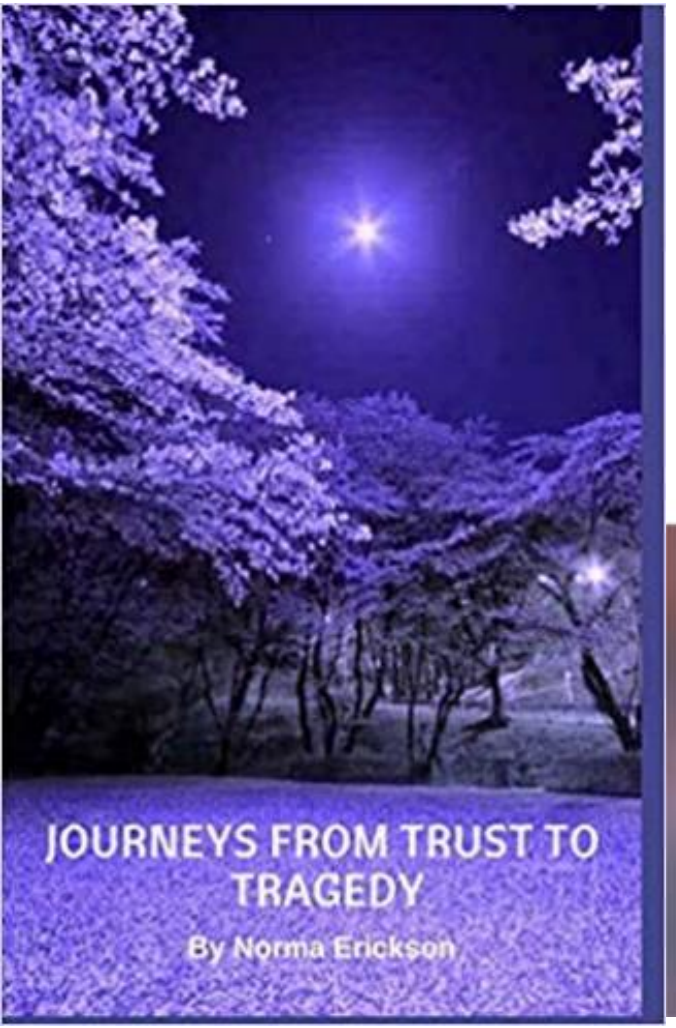


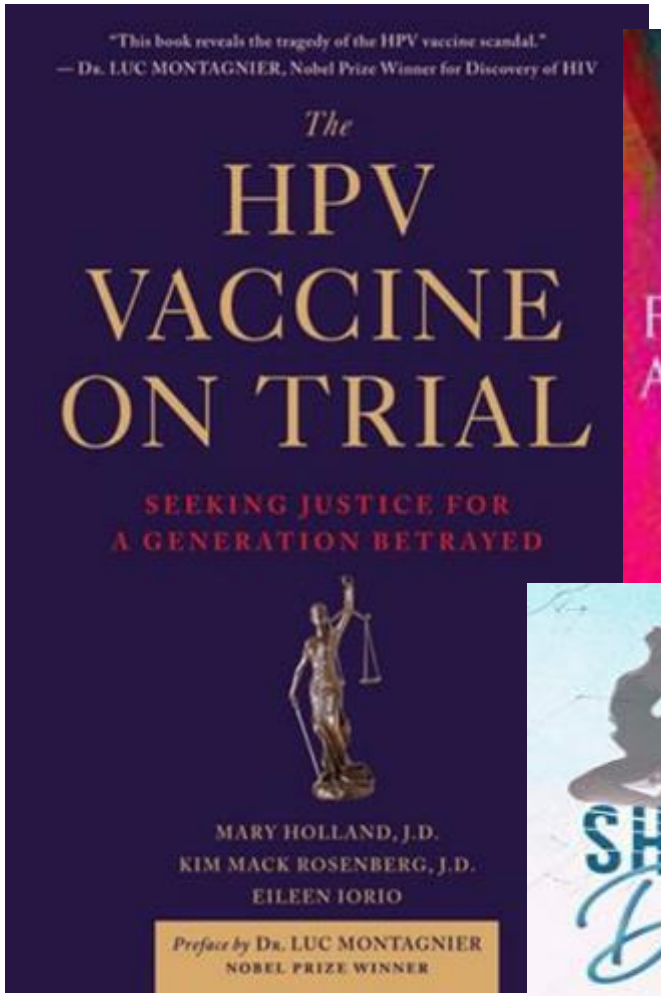
CONCLUSIONS VACCINATION GARDASIL

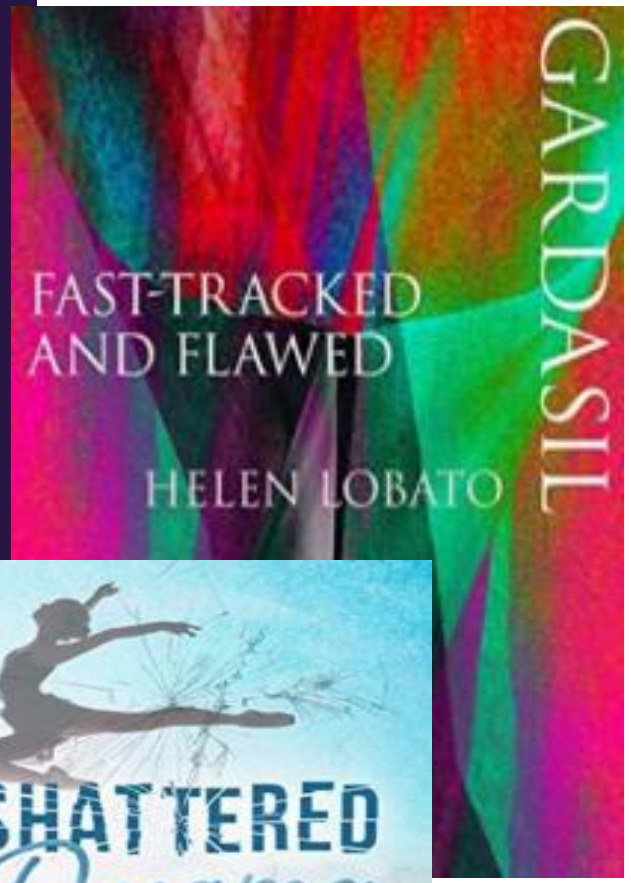
- Vaccination expérimentale sur des populations entières
- Inutile (dépistage efficace)
- **Résultats actuels très inquiétants** : dans tous les pays qui ont organisé des campagnes de vaccination **l'incidence des cancers du col a augmenté** dans les groupes d'âge vaccinés
- Hors de prix près de 250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

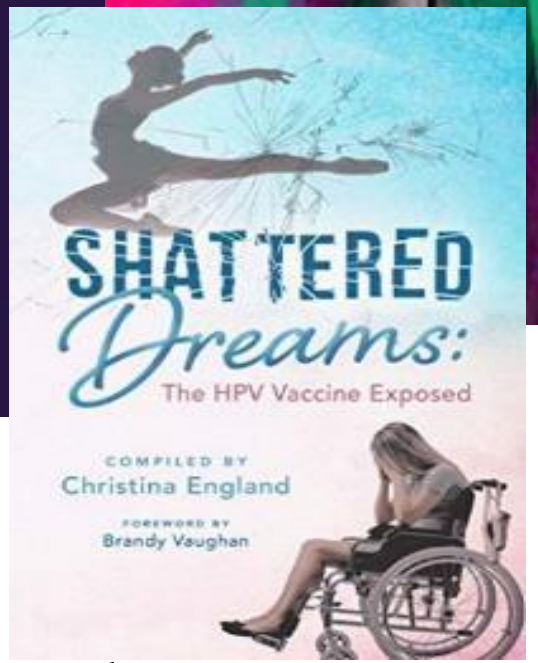
Refusez l'obligation vaccinale Gardasil, c'est protéger nos enfants d'un risque accru de cancer du col et de complications inutiles

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 !**