Mondialisation.ca
Centre de recherche sur la mondialisation

Vaccins anti HPV et cancer du col de l'utérus. Où en est-on en décembre 2021?

Par Dr Gérard Delépine
Mondialisation.ca, 11 janvier 2022

Thème: Science et médecine

Résumé

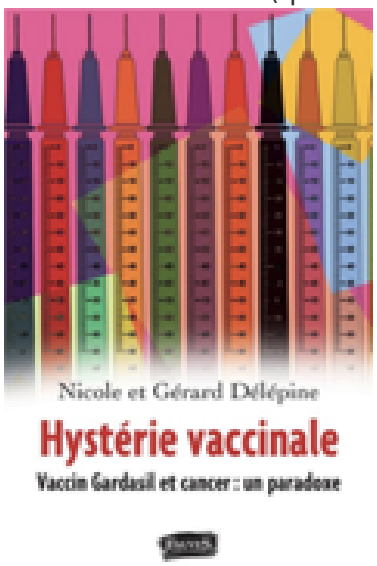
15 ans après sa mise sur le marché l'efficacité de la vaccination contre le papillomavirus pour réduire l'incidence du cancer du col de l'utérus n'est toujours pas démontrée. Des accidents graves *post vaccination* ont été constatés dans de nombreux pays.

La balance avantage/risque de ces vaccins est donc toujours négative

Pourquoi cette tribune ?

Le but affirmé de la vaccination anti-HPV est de diminuer l'incidence du cancer du col dans la population. Malheureusement les résultats actuels, objectivés par les registres du cancer des pays qui ont organisé de larges campagnes de vaccination, montrent au contraire qu'elles ont été *suivies d'une augmentation ou au mieux d'une stabilisation du risque de cancer invasif, contrairement à la propagande médiatique par les revues de vulgarisation.*

Nous avions alerté de cette évolution paradoxale dès août 2018 par une tribune sur Agoravox [1], la publication du livre « hystérie vaccinale : *Gardasil et cancer un paradoxe* »[2], et averti le président de l'institut du cancer (qui n'a pas nié les faits objectifs



publiés, mais demandé plus de recul). En janvier 2020, j'avais démenti un article du Canard enchaîné [3] prétendant que la vaccination anti HPV diminuait le risque de cancer invasif du col de l'utérus [4].

Mais, depuis quelques mois les médias reprennent la propagande mensongère habituelle sur la prétendue efficacité anticancéreuse de cette vaccination. Ces articles qui confondent

succès anti infectieux avéré des vaccins et efficacité anti cancéreuse nulle, et mélangent dysplasies bénignes et vrais cancers fleurissent avec des titres accrocheurs [5, 6, 7, 8] dans le but de stimuler les ventes de ce vaccin.

De nombreux gynécologues trompés par cette propagande (ou trop liés aux laboratoires ?) incitent les jeunes filles et leurs parents à la vaccination obligeant à actualiser les données scientifiques sur le problème pour répéter qu'il n'existe toujours aucune preuve d'efficacité anti cancéreuse de ces vaccins.

Nous avons depuis régulièrement publié les mises à jour des résultats cancérologiques tant sur Agoravox [9, 10] sur Atlantico [11] et France soir en aout 2020 [12] ainsi que sur notre site. En voici une nouvelle synthèse au 26/12 /21.

Les campagnes de vaccination anti HPV des années 2007-2008 ont ciblé en priorité les jeunes filles de 13-14 ans et ont été complétées par des séances de rattrapage jusqu'à 18 ans (et même 26 ans en Australie). Quatorze ans plus tard, les vaccinées ont entre 13 et 32 ans (et 40 ans en Australie). Comme le cancer du col est rare avant 25 ans, pour visualiser les résultats des différentes politiques sanitaires, il faut comparer l'évolution de l'incidence depuis 2007 des cancers invasifs des 25-34 ans en Australie, et 25-29 ans en Grande Bretagne, Suède et Norvège, (apôtres de la vaccination), à celle de la France peu vaccinée.

En Australie**,** les vaccinations commencées en 2007 n'ont pas concernées seulement les jeunes filles de 12-13 ans, mais ont été étendues par des vaccinations dites de rattrapage jusqu'à 26 ans.

En 2021 [13] l'agence sanitaire australienne précise *« en 2017, 839 nouveaux cas de cancer du col de l'utérus ont été diagnostiqués en Australie. En 2021, on estime que 913 nouveaux cas de cancer du col de l'utérus seront diagnostiqués*. » *En 2017, le taux d'incidence standardisé selon l'âge était de 6,6 cas pour 100 000 femmes. En 2021, on estime que le taux d'incidence standardisé selon l'âge restera à 6,8 cas pour 100 000 femmes*. ».

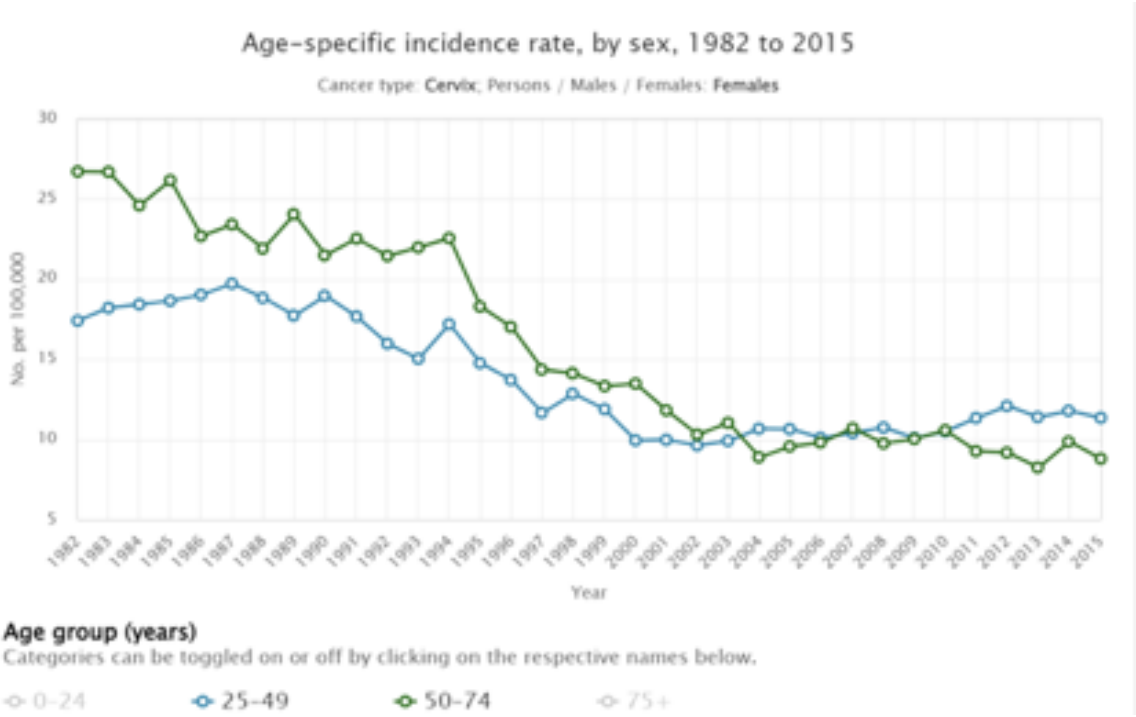
Elle confirme ainsi publiquement que les rumeurs de diminution du cancer de l'utérus via le vaccin sont infondées, et les titres ronflants d'élimination du risque, mensongers.

La courbe d'incidence globale standardisée objective l'absence de diminution d'incidence des cancers invasifs du col de l'utérus depuis le début de la vaccination (2007).



De plus, lorsqu'on examine l'évolution des incidences par groupe d'âge on s'aperçoit que

depuis les campagnes de vaccination scolaire, l'incidence a diminué chez les femmes de plus de 50 ans (en vert, non vaccinées) alors qu'il a augmenté dans le groupe des 25-49 ans (en bleu) qui regroupe toutes les vaccinées.

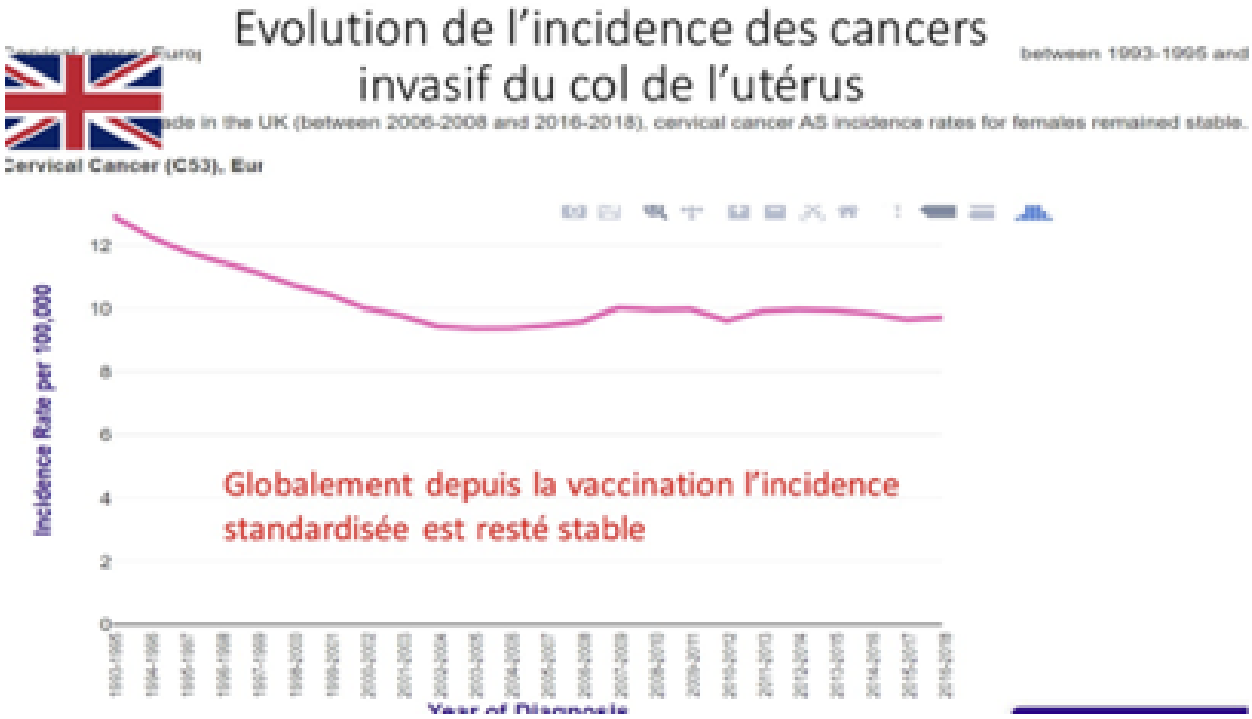


En 2019, derniers chiffres publiés par classe d'âge, les groupes vaccinés exposés au risque de cancer étaient ceux des femmes de 20-24, 25-29 et 30-34 ans. Dans ces trois groupes, l'incidence a augmenté et cette augmentation ne peut pas être due au simple hasard : cette différence est statistiquement significative à 0,01 pour les 30-34 ans (correspondant aux vaccinées tardives en rattrapage).

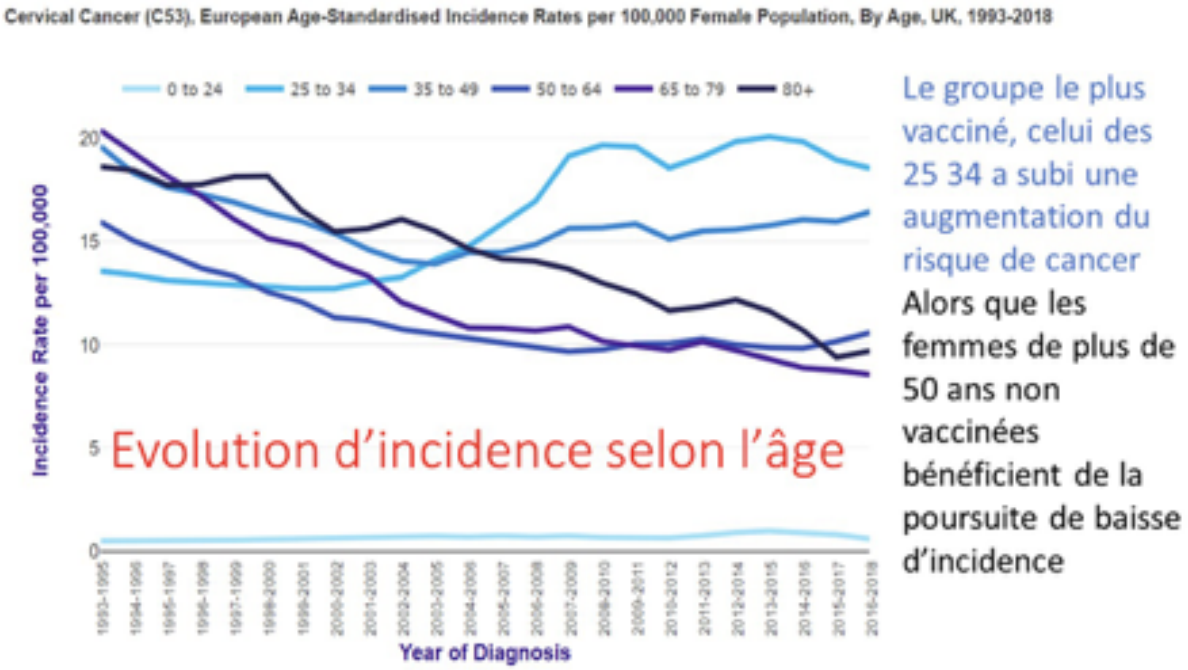
Les articles qui claironnent la victoire de la vaccination sur le cancer du col en Australie ne reposent donc sur aucun fait réel, mais seulement sur la croyance que la diminution des infections à HPV entraînera une diminution des cancers invasifs, et sur de simples simulations, alors que les faits constatés dans le monde réel démontrent le contraire.

En 2008**,** la Grande-Bretagne a mis en place une campagne de vaccination systématique contre les papillomavirus humains. Les dates de vaccination dépendent de l'âge : 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 trompeur largement diffusé par les médias [14] 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 : « *dans la dernière décennie l'incidence du cancer du col est restée stable » et publie une incidence standardisée selon l'âge de de cancer invasif de 9.6/100000 [15](supérieure de 50% au taux français).*



Et surtout une courbe d'incidence selon l'âge montrant que les groupes vaccinés ont subi une augmentation d'incidence tandis que les non vaccinés voyaient leur risque de cancer invasif continuer à baisser grâce aux frottis.



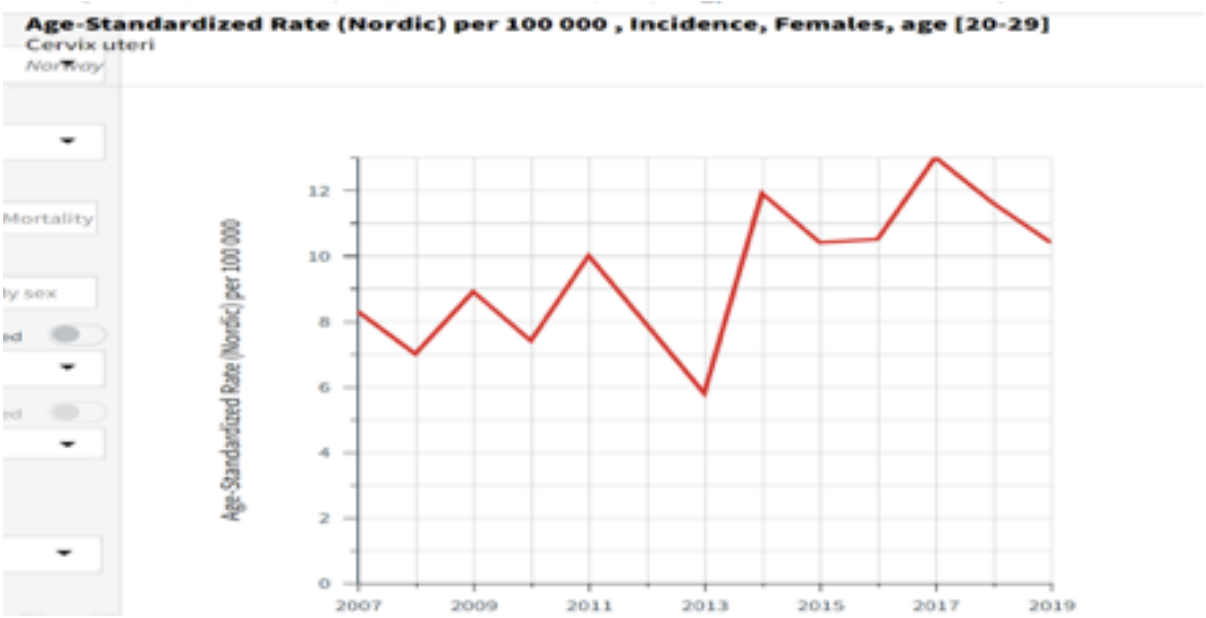
Cette contradiction entre « *l'élimination du cancer* » proclamée par les auteurs de l'article de Falcaro et col. et diffusée par Laura Martin Agudelo dans La Revue du Praticien et l'incidence stable et élevée affirmée par Cancer Research UK montre les limites des études non randomisées et qu'il ne faut jamais confondre, comme ces auteurs anglais l'ont fait, les dysplasies grade 3 qui sont des lésions bénignes et les vrais cancers, les cancers invasifs. Les auteurs de l'étude anglaise, reconnaissaient que « *l'effet constaté dans leurs travaux dépendait des différents ajustements effectués* » mais dans leur désir de convaincre ils ont manifestement « ajusté » sans modération !

Dans les pays nordiques la vaccination a été introduite dès 2007. Au moins deux essais

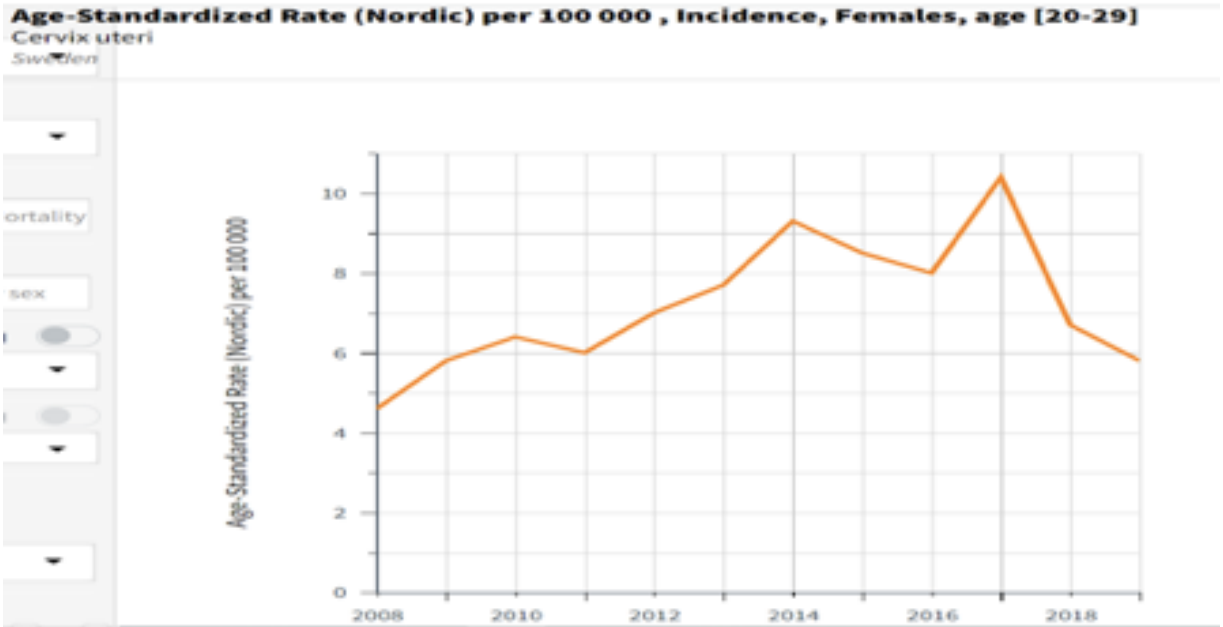
randomisés (Future 2 et Patricia) ont confirmé que les vaccins sont efficaces sur l'infection, les verrues génitales et les dysplasies bénignes mais que leur but officiel, la diminution du risque de cancer invasif n'a pas été atteint.

Cette absence d'efficacité prouvée contre le cancer est d'ailleurs confirmée dans les registres des cancers [16] qui ne montrent guère de diminution d'incidence du cancer invasif dans les groupes les plus vaccinés celui des femmes atteignant 20-29 ans en 2019 (derniers chiffres publiés).

En **Norvège** l'incidence des lésions précancéreuses a globalement augmenté depuis l'introduction de la vaccination anti HPV [17]. Surtout on observe une augmentation d'incidence des cancers invasifs de 50% dans le groupe des plus vaccinées des 20-29 ans (de 7/100000 en 2008 à 10,4/100000 en 2019)



En Suède l'incidence dans le groupe des 20-29 qui avait augmenté dans les premières années de la vaccination (de 4,6/100000 en 2008 à 10,4/100000 en 2017) diminue lentement (5,8 en 2019) mais reste encore 20% supérieur au niveau d'avant la vaccination.

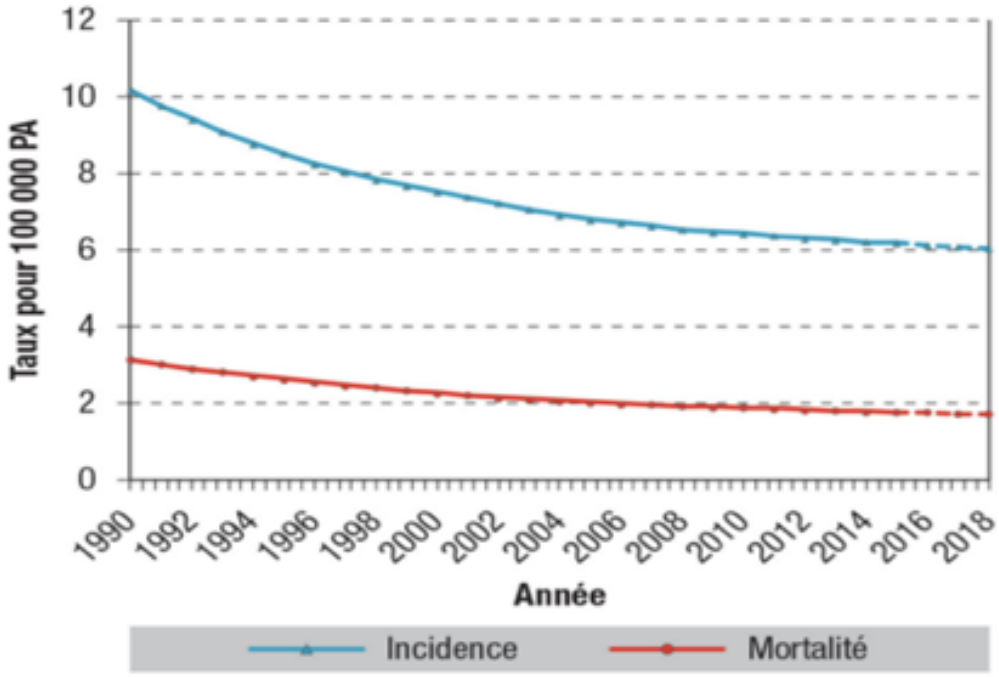


La diminution des cancers invasifs chez les vaccinées, alléguée par un article récent d'un institut très lié à la vaccination n'est donc guère crédible**.**

Au total, dans les pays qui en sont les apôtres, les résultats à 15 ans de la vaccination anti HPV, satisfaisants sur l'infection, sont médiocres ou mauvais sur la prévention des cancers invasifs et ne justifient en aucun cas le qualificatif de *vaccination contre le cancer* que lui attribuent ses laudateurs.

La France

Souvent décrite comme le mauvais élève de la vaccination anti HPV est en réalité l'un des pays européens où l'incidence du cancer invasif du col de l'utérus a régulièrement diminué durant cette période ainsi que l'objective cette courbe publiée par la Revue de Biologie Médicale en 2020 [18] .



En France l'incidence standardisée monde de 6/100 000 fait rentrer cette maladie dans la catégorie des maladies rares d'après la définition de l'OMS.

Le paradoxe Gardasil « plus de vaccinées, plus de cancers »

Le paradoxe du Gardasil réside dans le contraste entre les pays qui ont obtenu des taux très élevés de couverture vaccinale (supérieurs à 80%) mais souffrent d'un risque de cancer du col plus élevé (6,8/100000 en Australie, 9,4 en Grande Bretagne, 13 en Suède [19] et 11,3 en Norvège) que la France nettement moins vaccinée (24%) qui jouit d'une situation plus favorable tant pour l'incidence (6/100000) que pour la mortalité de ce cancer.

Les essais initiaux, qui ont permis d'obtenir l'autorisation de mise sur le marché, ont seulement montré qu'elle pouvait diminuer les infections liées aux quelques souches visées par les vaccins et des anomalies cytologiques supposées précancéreuses chez les femmes non précédemment infectées tandis qu'elles étaient augmentées en cas d'infection HPV préexistantes. L'INSERM dans sa revue de novembre – décembre 2011 précisait déjà : « des effets indésirables graves sont soupçonnés : augmentation du risque de cancer si l'infection

est déjà installée [21] » .

Dès 2010 Diane Harper dans « *Cervical cancer incidence can increase despite HPV vaccination* »[22] , craignait que la propagande prétendant que le vaccin ferait disparaître le cancer dissuade trop de femmes de continuer le dépistage cytologique et aboutisse ainsi à perdre une partie des considérables progrès (diminution de 50 à 70% du nombre de cancers du col utérin dans tous les pays qui l'ont pratiqué) accomplis depuis les années 1960. Les résultats actuels des registres des cancer lui donnent malheureusement raison.

La vaccination anti HPV, comme tout vaccin, expose à des complications

Aux USA, les essais cliniques américains du Gardasil 9 ont signalé des décès inexpliqués, des risques de thyroïdites, de sclérose en plaque et de diabète de type 1.

Le Vaccine Adverse Event Reporting System (VAERS) totalisait, en juin 2019, 51968 effets secondaires (41829 après Gardasil, 5337 après Gardasil 9 et 3579 après Cervarix). Globalement, dans ce pays les vaccinations anti HPV ont été suivies de 328 décès (266 après Gardasil and 5 après Gardasil 9), de 834 complications ayant menacé la vie et de 2011 cas d'invalidité permanente dont des stérilités, des crises d'épilepsie, des troubles de la conscience, des paralysies, insuffisances musculaires, fatigue intense, myalgies, arthralgies…

En 2012, le montant des indemnisations accordées par le Programme National d'Indemnisation du Ministère US pour les victimes des vaccinations (VICP) atteignait 5.877.710 dollars à la suite des plaintes introduites par 49 victimes du vaccin HPV. Il n'a fait qu'augmenter depuis lors.

En France**,** depuis la plainte de Jean-Jacques-Bourguignon [23], dont la fille Océane a gravement pâti de cette vaccination, de multiples plaintes ont été déposées dont plusieurs ont abouti à des indemnisations.

Au Japon après les plaintes déposées par une association de victimes l'agence sanitaire ne recommande plus cette vaccination.[24]

Ces complications post vaccinales ont motivé des manifestations de victimes et de leurs familles dans plusieurs pays comme l'Irlande, le Japon, le Danemark, la Colombie [25].



igure 12 manifestation des victimes du Gardasil en Irlnde

ure 2Manifestation des victimes du Gardasil en Colombie



Un problème de santé publique devenu mineur

Le Dr Philippe de Chazournes, et les membres de Med'Océan [26] se sont déclarés « *très préoccupés par les campagnes de vaccination contre le cancer du col de l'utérus, essentiellement basées sur une peur injustifiée*« . « *Le millier de femmes qui meurent chaque année en France de ce cancer sont essentiellement des femmes qui n'ont pas été suivies régulièrement par frottis :* « il n'y a ni épidémie, ni recrudescence du nombre de cas » en France.

L'espoir d'un résultat lointain bénéfique ne peut pas dispenser de l'examen attentif des résultats cancérologiques à moyen terme !

Cette vaccination, même si elle était efficace ne serait guère justifiée

En France, grâce au dépistage cytologique par frottis tous les trois ans, le cancer du col de

l'utérus est devenu une maladie rare avec une incidence inférieure à 6/1000 000. Les avocats de la vaccination mettent en exergue les 1000 morts annuelles qui lui sont liées, mais ne précisent jamais que 800 de ces femmes sont mortes alors qu'elles n'avaient pas pratiqué de dépistage cytologique selon les recommandations [27]. Si le dépistage était généralisé à toute la population à risque comme le ministère vient enfin de le promouvoir, on ne déplorerait plus en France que 200 morts annuelles liées à ce cancer. En l'absence de preuve d'efficacité anticancer, vacciner chaque année 800000 français est totalement disproportionné pour un gain espéré minuscule et constitue un pari risqué.

Le coût démesuré d'un pari douteux

Notre calcul repose sur les recommandations de l'appel des 50 pour une obligation vaccinale [28] qui représente le crédo officiel des laboratoires.

Le prix du vaccin Gardasil 9 prescrit en France est à 135,68 € la dose soit 407 euros pour les trois doses destinées aux adolescents de plus de 14 ans, et 271 euros pour deux doses destinées aux plus jeunes [29]. En incluant les consultations nécessaires à sa réalisation [30],le prix minimal de la vaccination à deux doses (valable pour les plus jeunes) atteint ainsi 411 euros. Trois doses sont prévues lors des vaccinations de rattrapage pour les adolescents : le coût unitaire de la vaccination passe alors à 533 euros**.**

Il y a en France depuis dix ans environ 800 000 naissances annuelles. Une classe d'âge qui arrivera à l'âge de la vaccination représente donc 800000 enfants. En France, les avocats de l'obligation vaccinale Gardasil désirent imposer la vaccination pour les jeunes filles et pour les garçons de 11 à 14 ans avec un rattrapage jusqu'à 19 ans**.** Autrement dit, la première année d'obligation vaccinale, ils désirent imposer la vaccination à 9 classes d'âge avec des vaccinations à 2 doses pour 4 classes d'âge (les 11,12,13 et 14 ans) et à 3 doses pour 5 classes d'âge (les 15,16,17, 18, et 19 ans).

Un tel schéma nécessite, pour la première année, un peu plus de 18,4 millions de doses de vaccin pour un seul coût des vaccins d'environ de 2,5 milliards d'euros**.**

Le coût total des vaccinations (consultations comprises) la première année d'obligation s'élèverait à 1,315 milliard € pour les enfants à 2 doses et 2,133 milliards € pour les vaccinations de rattrapage chez les adolescents, *soit au total trois milliards et demi €.* Il faudrait ensuite dépenser 320 millions €, chaque année pendant 20 ans, avant d'espérer sauver peut-être [31] quelques vies.

Il faudrait donc dépenser près de 10 milliards € pour espérer éviter peut-être 200 morts dans 20 ans (si toutes les hypothèses très optimistes du vaccin étaient vérifiées). Ces milliards € « *magiques* » ne seraient-ils-pas mieux utilisés à rebâtir maintenant nos hôpitaux et notre système de santé en piteux état et à réconforter nos soignants à bout de souffle après 20 ans de gestion purement comptable de dictature bureaucratique [32] et 20 mois de coronarofolie ?

Quel banquier accepterait un pareil business plan ? Plaider pour une telle obligation en cette période de finances publiques exsangues est totalement irresponsable.

En résumé

15 ans après sa mise sur le marché, les vaccins anti HPV n'ont toujours pas démontré qu'ils pouvaient diminuer le risque de cancer, et ses premiers résultats officialisés par les

registres du cancer de **tous** les pays qui ont organisé de larges campagnes de vaccination, montrent au contraire qu'elles ont été suivies quelques années plus tard d'une augmentation du risque de cancer invasif.

La France peu vaccinée présente une incidence globale de cancer du col faible (6/100000) alors que les pays qui ont réalisé de larges campagnes de vaccination souffrent depuis d'un risque de cancer du col nettement plus élevé :7,2 en Australie, 9,4 en Grande Bretagne, 8,8 en Suède et 11,3 en Norvège …

La disparition du cancer du col de l'utérus par la vaccination anti HPV est un mirage hors de prix inventé par des propagandistes marchands et démenti par les registres du cancer.

Docteur Gérard Delépine,

chirurgien cancérologue et statisticien

Notes :

[1] Gardasil, alerte, risque imminent d'obligation d'une vaccination anti HPV inutile, et parfois dangereuse, pour les filles et garçons https://www.agoravox.fr/tribune-libre/article/gardasil-alerte-risque-imminent-d-206314

[2] Nicole Delépine, Gérard Delépine HYSTÉRIE VACCINALE ; VACCIN GARDASIL ET CANCER : UN PARADOXE

Fauves 25 octobre 2018

[3] « Le vaccin est resté coincé dans la seringue » Le Canard du 24 12 2019

[4] https://www.agoravox.fr/actualites/sante/article/obligation-du-gardasil-chez-filles-220508

[5] https://www.larevuedupraticien.fr/article/pour-quand-leradication-du-cancer-du-col-uterin-en-france

[6] https://www.gynecologie-pratique.com/journal/article/005933-cancer-col-luterus-prevention-leradication

[7] https://www.revuegenesis.fr/cancers-hpv-vers-une-elimination-des-cancers-hpv-induits/

[8] https://www.dna.fr/sante/2021/11/16/l-ircad-s-illumine-pour-soutenir-l-eradication-du-cancer-du-col-de-l-uterus

[9] Le Gardasil modifie l'histoire naturelle du cancer du col. A Buzyn n'en tient pas compte Agoravox 18/10/ 2019

[10] GARDASIL augmentation du taux de cancer du col chez les vaccinées confirmée sur

analyse des registres officiels des cancers samedi 5 octobre 2019

[11] Nicole Delépine Pourquoi les prédictions sur la disparition du cancer du col de l'utérus grâce à la vaccination sont à prendre avec (beaucoup) de pincettes 3/7/2019 https://atlantico.fr/article/decryptage/pourquoi-les-predictions-sur-la-disparition-du-cancer-du-col-de-l-uterus-grace-a-la-vaccination-sont-a-prendre-avec-beaucoup-de-pincettes-nicole-delepine

[12] Gardasil : résultats cancérologiques actuels des vaccins anti HPV (francesoir.fr) 5 aout 2020

[13] https://www.canceraustralia.gov.au/cancer-types/cervical-cancer/statistics

[14] Falcaro M, Castañon 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.

[15] Cancer Research United Kingdom https://www.cancerresearchuk.org/health-professional/cancer-statistics/statistics-by-cancer-type/cervical-cancer/incidence#heading-Zero

[16] Diffusés par Nordcan

[17] Madleen Orumaa Recent increase in incidence of cervical precancerous lesions in Norway: Nationwide study from 1992 to 2016 February 2019 International Journal of Cancer 145(10)

[18] F F Hammers Cancer du col de l'utérus en France : tendances de l'incidence et de la mortalité jusqu'en 2018

Revue de Biologie Médicale/N° 353 – MARS-AVRIL 2020 https://www.revuebiologiemedicale.fr/images/Infos_bio/353_INCIDENCE-CANCER-COL_BEH.pdf

[19] https://hpvcentre.net/statistics/reports/SWE_FS.pdf

[20] VRBPAC Background Document Gardasil™ HPV Quadrivalent Vaccine May 18, 2006 VRBPAC Meeting Table 17. Study 013 : Applicant's analysis of efficacy against vaccine-relevant HPV types CIN 2/3 or worse among subjects who were PCR positive and seropositive for relevant HPV types at day 1. [From original BLA, studyhttp://www.fda.gov/ohrms/dockets/ac/06/briefing/2006-4222B3.pdf.

[21] Pharmacovigilance : l'urgence des réformes, Science et Santé n° 5 novembre-décembre 2011 (magazine de l'Institut National de la Santé et de la Recherche Médicale), p. 42 http://www.inserm.fr/mediatheque/infr-grand-public/fichiers/science-sante/science-sante-n-5-nov-dec-2

[22] www.thelancet.com/infection Vol 10 September 2010

[23] Gardasil : ce vaccin a fait vivre un enfer à ma fille, je me battrai jusqu'au bout Publié le 06-11-2015

[24] The Japan times JUN 15, 2013

[25] Charles Buchanan Mystère en Colombie : des centaines de jeunes filles frappées par un mal étrange. THE CANADIAN PRESS AP, Daily Free Press, 7 9 2014

[26] www.medocean.re

[27] Tous les 3 ans à partir de 25 ans ; les dépistages plus précoces étant source de sur diagnostic et de surtraitements

[28] https://www.lefigaro.fr/sciences/2019/03/20/01008-20190320ARTFIG00094-l-appel-de-50-societes-savantes-pour-la-vaccination-contre-le-cancer-du-col-de-l-uterus.php

[29] Deux doses chez les plus jeunes censés ne pas avoir eu de relations sexuelles. Trois doses pour les plus âgés, espérant que la troisième dose compenserait la faible efficacité prouvée chez les sujets ayant eu des relations, ce qui évidemment n'a jamais été prouvé

[30] Le prix d'une consultation d'un pédiatre en secteur 1 est de 28 euros. Une vaccination à deux doses nécessite 3 consultations (87 euros) et celles à 3 doses 4 consultations (126 euros)

[31] Il faudrait en autre que les souches de HPV des vaccins soient les seules causes possibles de cancer, qu'elles soient toutes éradiquées la vie durant, qu'il n'y ait pas d'apparition de résistance ou de phénomène de remplacement par une des 140 autres souches

[32] N Delépine La bureaucratie étouffe le système de santé. Dégraissons le mammouth pour vaincre ce fléau Agoravox juin 2018 https://www.agoravox.fr/tribune-libre/article/la-bureaucratie-etouffe-le-systeme-204868

La source originale de cet article est Mondialisation.ca
Copyright © Dr Gérard Delépine, Mondialisation.ca, 2022

Articles Par : Dr Gérard Delépine

Avis de non-responsabilité : Les opinions exprimées dans cet article n'engagent que le ou les auteurs. Le Centre de recherche sur la mondialisation se dégage de toute responsabilité concernant le contenu de cet article et ne sera pas tenu responsable pour des erreurs ou informations incorrectes ou inexactes.

Le Centre de recherche sur la mondialisation (CRM) accorde la permission de reproduire la version intégrale ou des extraits d'articles du site Mondialisation.ca sur des sites de médias alternatifs. La source de l'article, l'adresse url ainsi qu'un hyperlien vers l'article original du CRM doivent être indiqués. Une note de droit d'auteur (copyright) doit également être indiquée.

Pour publier des articles de Mondialisation.ca en format papier ou autre, y compris les sites Internet commerciaux, contactez: media@globalresearch.ca

Mondialisation.ca contient du matériel protégé par le droit d'auteur, dont le détenteur n'a pas toujours autorisé l'utilisation. Nous mettons ce matériel à la disposition de nos lecteurs en vertu du principe "d'utilisation équitable", dans le but d'améliorer la compréhension des enjeux politiques, économiques et sociaux. Tout le matériel mis en ligne sur ce site est à but non lucratif. Il est mis à la disposition de tous ceux qui s'y intéressent dans le but de faire de la recherche ainsi qu'à des fins éducatives. Si vous désirez utiliser du matériel protégé par le droit d'auteur pour des raisons autres que "l'utilisation équitable", vous devez demander la permission au détenteur du droit d'auteur.

Contact média: media@globalresearch.ca