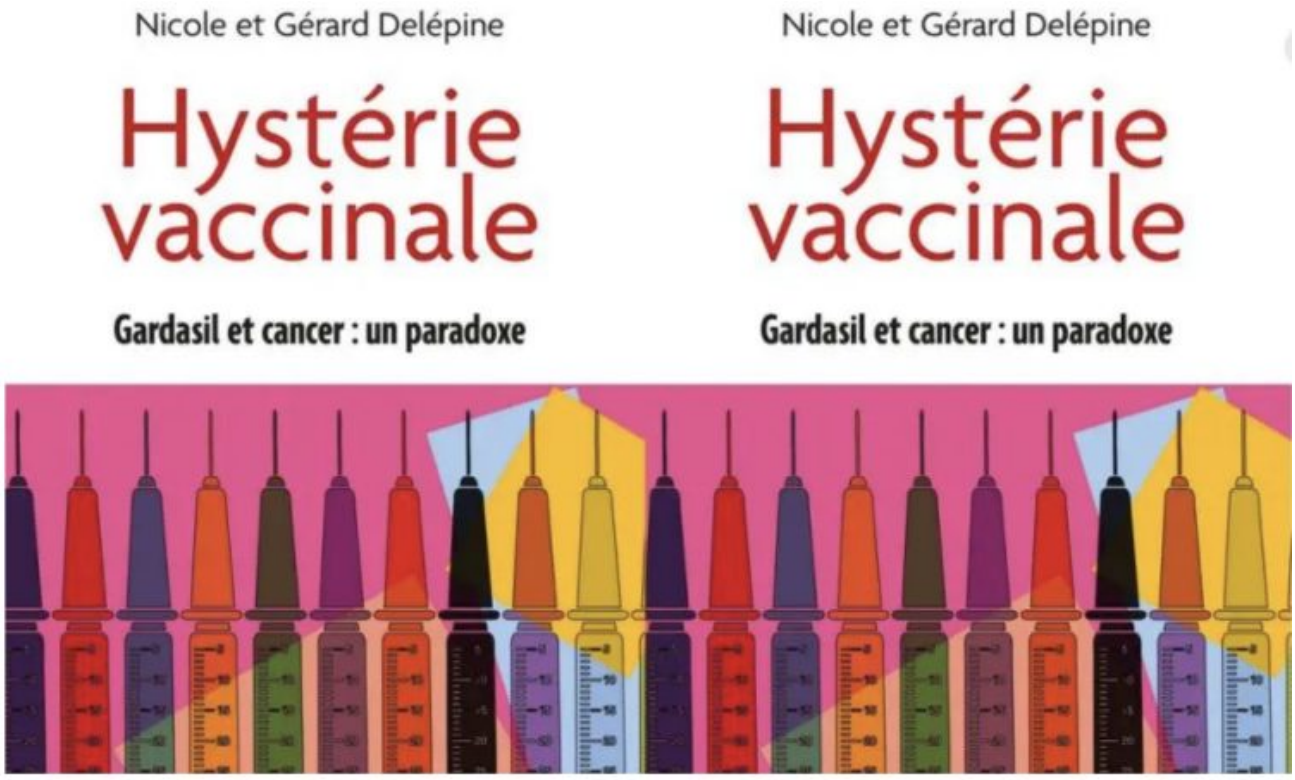
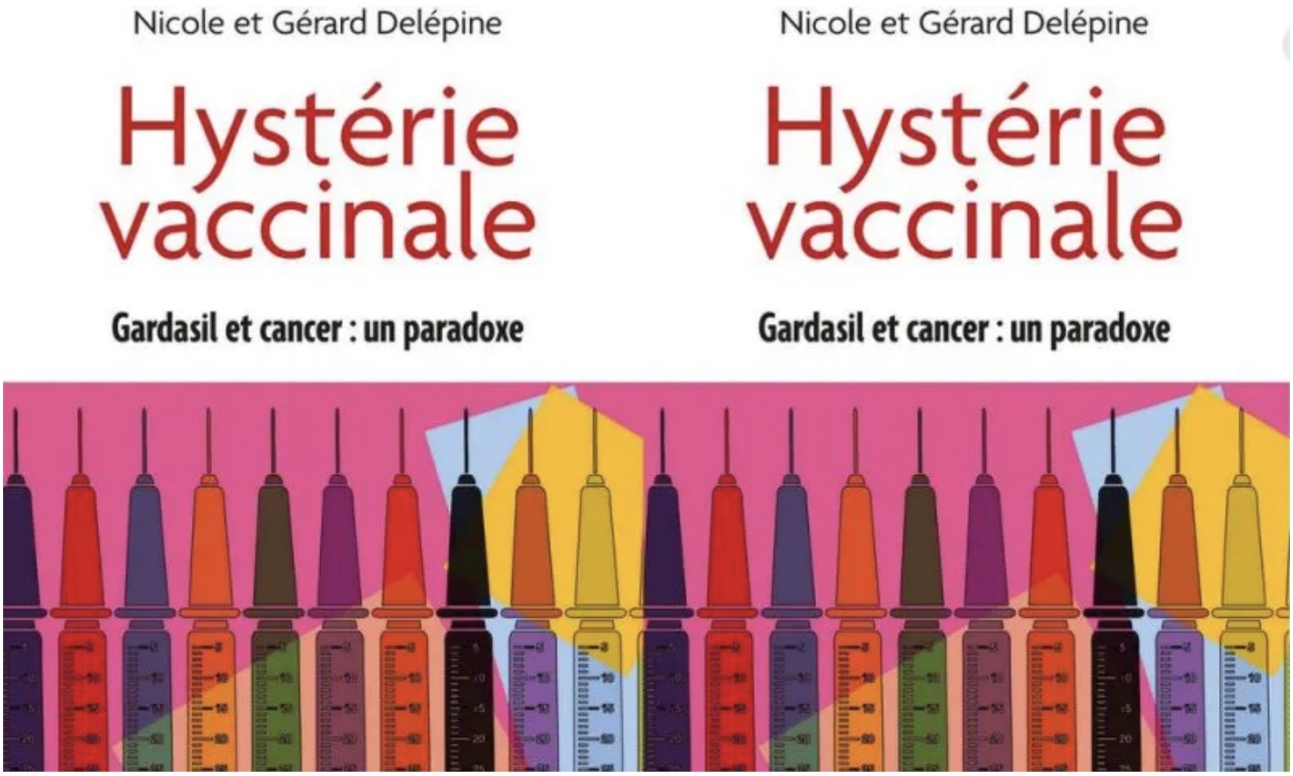
Papillomavirus : les mensonges de la propagande Gardasil face à la réalité scientifique

écrit par Gerard Delepine | 16 mai 2023





Notre nouvelle édition du livre rapporte les faits avérés en citant leurs sources afin que chacun puisse les vérifier. Elle rappelle entre autres :

1°) Qu'il est **impossible d'éradiquer les papillomavirus (HPV)** qui disposent de nombreux réservoirs animaliers et dont il existe au moins 200 souches différentes alors que les derniers vaccins n'en combattent actuellement que 9.

Cette prétention d'éradiquer le virus était une des promesses mensongères des injections anti-covid dont chacun a pu observer l'échec total.

2°) Que le **lien de causalité exclusive des HPV sur la survenue des cancers du col n'est pas établi.** Il existe certes une relation statistique entre infection et cancer mais une telle relation est retrouvée avec de très nombreux autres facteurs tels que la précocité des rapports sexuels, le nombre de partenaires, les déficits immunitaires dus au Sida ou aux traitements médicamenteux, le nombre de rapports sexuels, des infections à herpès et chlamydias, le tabagisme, le nombre d'enfants, la durée de prise de pilule… **Le HPV n'est qu'un des**

nombreux facteurs statistiquement liés aux cancer du col. Et comme on nous le répète constamment dès qu'une complication survient après un vaccin « *corrélation statistique ne signifie pas causalité* ».

L'infection à HPV touche plus de 80 % des femmes sexuellement actives, ne donne aucun signe et disparaît spontanément en moins de deux ans dans la quasi-totalité des cas. Sa persistance éventuelle constitue vraisemblablement un témoin d'une activité sexuelle importante responsable de nouvelle contamination et aussi de microtraumatismes et d'inflammations à répétition, deux facteurs dont la responsabilité dans l'apparition de cancers est unanimement reconnue. Comme le constatent tous les enquêteurs « *sur les lieux d'un crime on peut trouver le coupable mais aussi des témoins* ».

D'ailleurs la littérature internationale rapporte que 10 % à près de 50 % des cancers du col surviennent hors de la présence de HPV.

Mais depuis que le vaccin est sur le marché, les articles publiés se focalisent uniquement sur les HPV car ils constituent les coupables idéaux (les seuls rentables).

Dans la mesure où ces virus ne sont pas la cause unique indispensable à la survenue du cancer, il est évident que leur éventuelle suppression ne peut entraîner la disparition de ce cancer.

3°) La consultation des registres officiels des cancers montre que 1**7 ans après les campagnes de vaccination généralisée, le nombre de cancers n'a baissé nulle part et a même augmenté dans les groupes d'âge les plus vaccinés** contrairement à ce qu'annoncent le gouvernement et les médias.

L'Australie a été le premier pays à organiser la vaccination systématique pour les filles de 12-13 ans dès 2007, puis en rattrapage pour les filles de 14-26 ans en 2009. D'après l'Australian Institute of Health and Welfare, entre 2007,

début de la vaccination et 2022 l**e nombre de nouveaux cancers invasifs a augmenté de 28 % passant de 756 à 942** et l'incidence standardisée globale a cessé de diminuer, fluctuant autour de 7, alors qu'elle avait chuté de plus de 50 % entre 1987 (15/100000) et 2006 (7,1/100000). Le plus inquiétant est l'accroissement de l'incidence des cancers invasifs dans les groupes des femmes qui avaient entre 15 et 24 ans lors de leur vaccination et qui ont maintenant entre 30 et 39 ans. **Dans ce groupe d'âge qui regroupe l'essentiel des vaccinées parvenues à l'âge du cancer, le nombre annuel de nouveaux cas est passé de 172 en 2007 à 257 en 2018 (+ 50 %),** tandis que l'incidence a augmenté de 40 % (de 10,6 en 2007 à 14,6 en 2021). Cette aggravation significative du risque de cancer invasif depuis la vaccination est illustrée par la courbe suivante que chacun peut obtenir sur internet auprès de l'agence sanitaire australienne à l'adresse : https:/www.aihw.gov.au/reports/cancer/cancer-data-in-australia/contents/cancer-incidence-by-age-visualisation

La **Grande-Bretagne** a organisé la vaccination scolaire pour les filles de 12 à 13 ans, avec un rattrapage pour les 14-18 ans dès 2008. D'après le Public Health England, la couverture vaccinale complète des filles âgées de 13 à 14 ans à 3 injections atteignait 86,7 % dès 2013/14.

Les données publiées par l'agence officielle Cancer Research UK (CRUK) confirment l'efficacité du dépistage cytologique qui a fait baisser l'incidence des cancers invasifs d'un tiers (de 13/100 000 à 9/100 000) entre 1993 et 2006 et constatent l'échec actuel de la vaccination en précisant : « *au cours de la dernière décennie, au Royaume-Uni (entre 2006-2008 et 2016-2018) les taux d'incidence du cancer de l'utérus chez les femmes sont restés stables* ». Cette stabilité globale masque l'augmentation dans les groupes les plus vaccinés grâce à la diminution franche chez les femmes les plus âgées, non vaccinées. Les Anglaises de plus de 50 ans ont en effet bénéficié d'une diminution d'incidence, atteignant 33 % chez

les plus de 80 ans. À l'opposé, le groupe des 20-34 ans, le plus vacciné, souffre d'une augmentation d'incidence de 19 % des cancers invasifs passée de 16/100 000 en 2007 à 19/100 000 en 2016-2018, dernière période publiée en mars 2023.

En Suède, le Gardasil est utilisé depuis 2006, et le programme de vaccination a été généralisé en 2010, avec une couverture vaccinale des adolescentes âgées de 12 ans de plus de 80 %. En 2012-2013, avec un programme de rattrapage, la quasi-totalité des jeunes filles de 13 à 18 ans étaient vaccinées. Globalement depuis la vaccination, l'incidence standardisée du cancer du col de l'utérus a augmenté de 13 % passant de 9,4 en 2006 à 10,8 en 2020. Cet accroissement est en partie lié à l'augmentation de l'incidence chez les femmes de 20 à 24 ans, les plus vaccinées (de 1,9 en 2006 à 3,3 en 2020).

En **Norvège,** depuis la vaccination, le registre du cancer montre une **augmentation d'incidence de 6 % constatée chez les femmes de 25-34 ans vaccinées à près de 90 %.**

Aux USA, d'après la Cancer Statistics Review, l'incidence standardisée du cancer invasif du col avait diminué de 33 % entre 1989 et 2006 (de 10,7 à 6,67) grâce au dépistage et ne diminue plus depuis la vaccination (6,4 en 2019 comme en 2007). Dans ce pays où la couverture vaccinale est moins élevée que dans les pays précédents (proche de 60 %), on observe la même discordance selon les groupes d'âge. Les femmes de plus de 65 ans (non vaccinées) bénéficient d'une diminution de 30 % de leur risque (de 13 en 2007 à 9,6 en 2019), tandis que les femmes plus jeunes, qui regroupent toutes les vaccinées, ont vu leur risque augmenter de 6 % (6,3 en 2012 à 6,7 en 2019).

La **Lettonie** est le seul pays européen qui a imposé la vaccination anti-HPV par la loi. En 2020, selon l'OMS 71, l'incidence standardisée des cancers du col culminait à

18/100000 (taux le plus élevé d’Europe, trois fois plus élevé qu’en France !)

En France métropolitaine où la couverture vaccinale anti-HPV est faible (environ 38 % en 2020), d’après Santé Publique France, l’incidence du cancer du col de l’utérus a constamment diminué et est même passée au-dessous du seuil de 6/100000 définissant d’après l’OMS les maladies rares.

Il est très inquiétant que ces excellents résultats français, avec taux de cancer très bas et de mortalité très faible, soient menacés par une obligation envisagée par nos politiques, pour certains désinformés et pour d’autres corrompus par Big Pharma.

La lecture de ce livre et la plus large diffusion des informations scientifiques indiscutables qu’il recèle constitue le meilleur moyen de lutter contre la propagande marchande et l’obligation Gardasil que certains veulent imposer.

Gérard Delépine

https://ripostelaique.com/les-mensonges-de-la-propagande-gardasil-face-a-la-realite-scientifique.html