

« Campagne de vaccination gratuite au collège pour améliorer la prévention du cancer du col de l'utérus » - de l'ASSNC

Vaccin « Gardasil 9 » contre le Papillomavirus (HPV) Parents et professionnels de santé = appel à la prudence pour la santé de nos enfants



Collectif ReinfoCovid NC
Porte-paroles :
Gaëlle Wery et Brigitte Le Gall
reinfocovidnc@protonmail.com
Tel : 77 60 73 ou 83 00 15
www.reinfosantenc.com

Nouméa, le 15/03/2023

CC : Gouvernement, Congrès, Provinces, Mairies, Sénat Coutumier, DASS, ASSNC, Vice-rectorat, Procureur de la République, APE, syndicats des infirmiers, des pharmaciens et des médecins

Le 28 février 2023, Emmanuel Macron (qui semble devenu VRP de l'industrie des vaccins ??), annonçait la généralisation des campagnes de vaccination contre le papillomavirus (HPV) dans tous les collèges pour tous les élèves de 5^{ème} (filles comme garçons) à la rentrée prochaine pour la France et en ce moment en NC. De nombreux médecins, des victimes d'effets secondaires, des associations, tirent la sonnette d'alarme et appellent à la plus grande PRUDENCE !!!

Notre démarche est simple, rendre accessible une information claire, scientifique, sourcée et étayée pour que vous, parents, professeurs, professionnels de santé et décisionnaires puissiez prendre la décision de votre choix en toute connaissance de cause pour vos enfants et l'avenir de leur santé.

Malgré la propagande en cours par le laboratoire Merck, fabricant du « GARDASIL 9 » proposé en NC à nos enfants, nous tenons à rappeler des « faits incontestables » :

- Le Gardasil 9 est un vaccin contre le papillomavirus (HPV) qui est “dit” être la cause du cancer du col de l'utérus
- Il n'est pas démontré de façon certaine que les papillomavirus humains (HPV) soient une cause directe des cancers du col de l'utérus ; il existe d'autres théories ; ***les infections au HPV ne sont qu'un des nombreux facteurs de risque du cancer du col de l'utérus et n'en sont pas la cause***
- Aucun essai clinique randomisé contre placebo n'a pu montrer l'efficacité du vaccin HPV pour éviter un seul cas de cancer du col de l'utérus¹
- Le cancer du col de l'utérus reste une ***maladie rare*** (en France, 3 000 femmes sont touchées chaque année par un cancer du col de l'utérus, pour 1000 décès soit 0,0015% !)

¹ Dr Michel de Lorgeril, Les vaccins contre les cancers, Rôle des papillomavirus dans les cancers du col de l'utérus, de l'oesophage et ORL, éditions Chariot d'Or

- L'incidence du cancer du col de l'utérus a considérablement diminué depuis la mise en œuvre des procédures régulières de dépistage par **frottis** (en NC : programme de dépistage gratuit mis en place par l'ASSNC)
- Le frottis a réduit au niveau mondial le risque de cancer du col de l'utérus de 74% au cours des 40 dernières années
- ***Très peu de femmes atteintes du HPV développent un cancer du col de l'utérus***
- Lorsqu'elle est détectée, ***l'infection par le HPV est facilement gérée***
- Au moins 50 % des hommes et des femmes sexuellement actifs contractent une infection génitale au HPV à un moment ou à un autre de leur vie et dans 90% des cas, ***le virus disparaît de lui-même en deux ans*** sans incident
- ***Le vaccin entraîne des effets secondaires*** : le taux de mortalité par cancer du col de l'utérus était de 2,8 pour 100 000 en 2020 sur la population féminine et ce taux est inférieur au taux d'événements indésirables graves signalés, y compris le décès, par le Gardasil (3,34/100 000 doses distribuées). En plus des effets neurologiques graves révélés par les essais cliniques, les vaccins HPV ont fait l'objet d'un nombre élevé et inattendu de signalements à la pharmacovigilance, y compris pour des effets indésirables graves, et notamment des décès
- Le vaccin HPV est un ***vaccin génétique*** créé à partir de cellules génétiquement modifiées, avec des risques de contamination de l'ADN, pouvant occasionner cancers et maladies neuro-dégénératives
- Le vaccin HPV contient de ***l'aluminium***, une substance neurotoxique dont beaucoup de travaux pointent la dangerosité potentielle en tant qu'adjuvant vaccinal
- Merck, le fabricant du Gardasil, est impliqué dans de ***nombreux scandales*** dont le VIOXX. Concernant *les effets secondaires* suite au Gardasil des procès sont en cours aux Etats-Unis²

SITUATION EN NOUVELLE-CALEDONIE :

- En NC, l'incidence du cancer du col de l'utérus reste deux fois plus élevée qu'en France métropolitaine (13,6 pour 100 000 en 2017-2018).
En 2018, il y a eu 21 cas de cancer du col de l'utérus en NC.

Selon la DASS, en NC, parmi les lésions intraépithéliales de haut grade, les CIN3 sont les plus fréquentes avec 66%³ et 29% sont des CIN2.

L'étude de la *Royal Society of Medicine* dénonce l'inefficacité des vaccins anti-HPV sur les néoplasies cervicales intra-épithéliales dites "CIN3". En fait, les études laissent penser à une efficacité des vaccins... contre le "CIN1", donc le stade le plus bénin – *pas davantage*, donc on peut se demander l'intérêt de vacciner en Nouvelle-Calédonie ??

² <https://www.lawsuit-information-center.com/gardasil-hpv-vaccine-lawsuit.html>

³ https://dass.gouv.nc/sites/default/files/atoms/files/registre_du_cancer_rapport_2017-2018.pdf

Une nouvelle fois, la stratégie des autorités sanitaires consiste à vacciner massivement les adolescents alors qu'il existe d'autres solutions plus efficaces et plus SÛRES (comme une généralisation des frottis).

Il existe des moyens de prévention et de dépistage alors pourquoi prendre le risque de vacciner nos enfants ?

Le Collectif ReinfoCovidNC

Pétition nationale :

<https://www.leslignesbougent.org/petitions/m-macron-vous-ne-pouvez-pas-rendre-obligatoire-le-vaccin-contre-le-papillomavirus-11303/>

Annexes

1/ Fiabilité des essais cliniques et conflit d'intérêt :

Le Gardasil a bénéficié d'une autorisation de développement accélérée = **Merck n'a pas eu besoin de tout étudier lors de l'essai mais devait faire les études après la mise sur le marché tout comme pour les injections COVID-19**, a été approuvé en 9 mois (contre 10 ans en général). Le processus de test était organisé et contrôlé par les employés des industriels, autrement dit ceux qui commercialisent les vaccins et il y a donc de gros doutes quant au respect de la méthode des essais cliniques⁴. La plupart des chercheurs qui ont cautionné l'étude (censés être les garants scientifiques) sont liés financièrement aux industriels.

Il est impossible d'avoir accès aux rapports complets des données brutes des essais cliniques de Merck⁵.

Les études cliniques sur le Gardasil n'ont donc pas prouvé :

- qu'il est efficace;
- qu'il n'est pas toxique.

Comment effectivement prouver en neuf mois qu'un vaccin protège statistiquement du cancer alors que le cancer du col de l'utérus se déclenche en moyenne à l'âge de 45 ans et que la cible est les jeunes filles de 12 ou 13 ans ??

Les poursuites judiciaires aux Etats-Unis contre le Gardasil allèguent que **Merck a déformé les données internes et n'a jamais réellement étudié si son vaccin prévenait réellement le cancer du col de l'utérus**. Au contraire, le laboratoire n'a étudié que son impact sur les précurseurs possibles du cancer du col de l'utérus.

Les plaignants affirment aussi que Merck, dans la conception et la conduite de ses essais cliniques pour le Gardasil, **a dissimulé délibérément les preuves de maladies graves, telles que les maladies auto-immunes, afin d'améliorer artificiellement le profil d'innocuité du vaccin**, tout comme la société l'avait fait des années auparavant avec le Vioxx.

Faut-il faire confiance à Merck pour le Gardasil après avoir provoqué l'un des pires scandales de médicaments de l'histoire avec le Vioxx, sans parler du Fosamax et du NuvaRing ?

N'oublions pas le scandale du Levothyrox, c'était aussi... Merck !

2/ Causes du cancer du col de l'utérus : papillomavirus ou cancer caryotypique ??

Le lien entre le papillomavirus et le cancer du col de l'utérus a été établi par un chercheur allemand, Harald zur Hausen mais ce lien est un lien statistique et non un lien de cause à effet.

⁴ Les médecins Nicole et Gérard Delépine l'expliquent très bien dans leur remarquable ouvrage *Hystérie vaccinale*, paru en 2018.

⁵ Dr Michel de Lorgeril, Les vaccins contre les cancers, Rôle des papillomavirus dans les cancers du col de l'utérus, de l'oesophage et ORL, éditions Chariot d'Or

On n'a jamais pu prouver que le cancer du col de l'utérus était causé par le papillomavirus (l'obtention du prix Nobel en 2008 par le découvreur du Papillomavirus Harald zur Hausen est entouré de polémiques et de corruption).

Le Dr Christian Fiala auteur d'une étude sur les origines du cancer du col de l'utérus déclare qu'aucune preuve n'existe pour prouver que le vaccin Gardasil réduit le risque de cancer du col de l'utérus et met en avant la théorie des caryotypes individuels à l'origine des carcinomes cervicaux⁶.

Si le cancer du col de l'utérus était causé par le papillomavirus alors⁷ :

- Pourquoi seulement 1 femme infectée par le HPV sur 10 000 développerait-elle un cancer du col de l'utérus ?
- Pourquoi les cancers du col de l'utérus ne se développeraient-ils que 20 à 50 ans après l'infection ? – Autrement dit, pourquoi le virus ne provoquerait-il pas des cancers alors qu'il est biochimiquement actif et provoque des verrues, c'est-à-dire avant d'être neutralisé par l'immunité anti-virale naturelle ?
- Pourquoi les carcinomes cervicaux sont-ils individuellement très distincts les uns des autres en termes de malignité, de résistance aux médicaments, d'histologie cellulaire, comme décrit à l'origine par Papanicolaou et al. dans Science en 1952, bien qu'elles soient vraisemblablement causées par les mêmes protéines virales ?
- Pourquoi les carcinomes du col de l'utérus qui sont vraisemblablement générés par les protéines du virus du papillome humain ne sont-ils pas immunogènes et donc non éliminés par des anticorps naturels ?
- Pourquoi environ 30 % des cancers du col de l'utérus sont exempts de virus. Dans ces cas, le virus ne pourrait même pas théoriquement être responsable du cancer.

Malgré plus de 25 ans de recherche sur l'hypothèse que le VPH cause le cancer, il n'y a pas de réponses directes à ces questions.

La théorie de la spéciation caryotypique du développement du cancer du col de l'utérus :

McCormack et al. L'étude « Les caryotypes individuels à l'origine des carcinomes cervicaux » avance la théorie selon laquelle la carcinogenèse est une forme de spéciation (voir Duesberg et al., « Is carcinogenesis a form of speciation ? » Cell Cycle 2011).

Selon cette théorie, les évolutions caryotypiques génèrent de nouvelles espèces cancéreuses à partir de cellules normales après exposition à des agents cancérigènes (par exemple la fumée de cigarette ou les rayons X) ou après des accidents mitotiques spontanés. La fonction commune des agents cancérigènes est l'induction de l'aneuploïdie (perturbation chromosomique, gains ou pertes). En déséquilibrant des milliers de gènes, l'aneuploïdie déstabilise automatiquement le caryotype cellulaire humain normal et catalyse ainsi des variations caryotypiques aléatoires. Des sélections de variants avec des phénotypes prolifératifs forment des hyperplasies pré-néoplasiques non clonales (croissance accrue de cellules non néoplasiques dans un tissu ou un organe) avec des caryotypes variant de manière persistante. De très rares variations caryotypiques forment de nouvelles espèces cancéreuses autonomes (capables de se répliquer sans influence des cellules hôtes environnantes) avec des caryotypes clonaux individuels. Les caryotypes du cancer sont stabilisés dans des marges de variation étroites par des sélections clonales pour une autonomie spécifique au cancer. Étant donné que ce mécanisme est très inefficace, il prédit de

⁶ <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24134916/>

⁷ <https://sanevax.org/hpv-not-cause-cervical-cancer/>

longues périodes de latence à partir d'expositions cancérigènes à des cancers avec des caryotypes de cancer clonaux individuels.

En accord avec cette théorie, les auteurs ont découvert de nouveaux caryotypes et phénotypes spécifiques au cancer dans tous les carcinomes cervicaux testés jusqu'à présent - à la fois dans les carcinomes HPV-ADN positifs et négatifs.

De plus, ils ont découvert que les caryotypes individuels de chaque carcinome correspondent 1 à 1 à leurs phénotypes individuels (par exemple, invasivité et résistance aux médicaments chimiothérapeutiques). C'est une preuve de principe que ces caryotypes déterminent les phénotypes des cancers - plutôt que les ADN défectueux et latents du papillomavirus. Selon la théorie de la spéciation caryotypique, les ADN viraux défectueux des carcinomes « HPV ADN-positifs » sont fonctionnellement non pertinents, car ils n'expriment aucune protéine virale. Au lieu de cela, ce sont des fossiles non immunogènes d'infections passées par le virus du papillome. En tant que tels, ils ne correspondent pas aux milliers de gènes cellulaires qui sont anormalement exprimés dans les carcinomes du col de l'utérus.

La théorie de la spéciation caryotypique explique les paradoxes présentés par l'hypothèse du cancer à l'origine du HPV :

Pourquoi seulement 1 femme infectée par le HPV sur 10 000 développerait-elle un cancer du col de l'utérus ?

Selon la théorie du carcinome caryotypique, cet écart est le résultat du fait que l'infection par le HPV et la carcinogenèse sont deux événements entièrement indépendants : aucune corrélation spécifique n'existe entre le HPV et le cancer du col de l'utérus. Le HPV est très courant, environ 70 à 80 % endémique dans la population américaine. Le reste de la population est exempt de HPV. Le virus est généralement transmis sexuellement à un jeune âge. Étant donné que les carcinomes du col de l'utérus surviennent à la fois chez les femmes HPV-positives et HPV-négatives, il n'existe aucune preuve corrélative spécifique que le HPV joue un rôle dans l'apparition du cancer du col de l'utérus.

Il n'y a pas non plus de corrélation fonctionnelle spécifique entre l'infection par le HPV et la carcinogenèse. Comme le montrent les caryotypes clonaux des cancers du col de l'utérus, les cancers proviennent d'un réarrangement majeur des caryotypes des cellules normales. Comme cela est vrai pour les carcinomes cervicaux des femmes HPV-positives et HPV-négatives – et est en fait vrai pour tous les cancers – il n'y a aucune preuve fonctionnelle que le HPV joue un rôle dans le développement des carcinomes. Cette conclusion est cohérente avec le fait que les carcinomes avec de nouveaux caryotypes clonaux surviennent seulement 20 à 50 ans (!) après l'infection par le HPV, dont nous parlerons ensuite.

Il n'y a donc ni corrélation spécifique entre la présence et/ou les fonctions ; ou l'absence de fonctions du HPV et de la carcinogenèse.

Pourquoi les cancers du col de l'utérus ne se développeraient-ils que 20 à 50 ans après l'infection par le HPV ?

La théorie du cancer caryotypique met en lumière les longues périodes de latence présumées entre l'infection par le HPV et le cancer. Cette énorme période de latence suggère la preuve de deux événements totalement indépendants : infection par un papillomavirus humain bénin sexuellement transmissible à un jeune âge, et un diagnostic de cancer du col de l'utérus - dont 90 % surviennent après l'âge de 50 ans

La longue période de latence présumée pourrait être le résultat de la faible probabilité de formation d'une nouvelle espèce cancéreuse autonome à partir d'une cellule somatique normale par des réarrangements caryotypiques aléatoires. L'évolution d'une nouvelle espèce individuelle

de cellules (cellules cancéreuses du col de l'utérus) avec la capacité de se reproduire indépendamment de l'influence des cellules humaines environnantes par des variations caryotypiques aléatoires des cellules précurseurs prend du temps.

La très faible probabilité de développer une nouvelle espèce de cancer autonome par évolution caryotypique aléatoire explique non seulement les intervalles de temps longs et imprévisibles entre l'infection par le HPV (si elle survient) et les carcinomes du col de l'utérus, mais aussi le biais d'âge classique de tous les cancers. Le biais d'âge du cancer indique que plus de 90% de tous les cancers ne surviennent qu'à des âges supérieurs à 50 ans.

Les auteurs ont conclu que les écarts chronologiques entre l'infection par le HPV et la carcinogenèse excluent un mécanisme d'action direct reliant l'infection virale et le développement du cancer. Au lieu de cela, l'évolution en fonction du temps d'un nouveau caryotype spécifique du cancer soutient la théorie caryotypique de l'origine des carcinomes cervicaux.

Pourquoi les carcinomes cervicaux ont-ils des caryotypes et des phénotypes individuels plutôt que des phénotypes communs comme le prédit l'hypothèse du virus ?

La probabilité de former le caryotype d'une nouvelle espèce de cancer autonome par des variations aléatoires du caryotype est très faible et il est donc peu probable qu'elle génère deux fois la même nouvelle espèce - encore une fois comme dans la spéciation conventionnelle. Ainsi, tous les cancers causés par la spéciation caryotypique auront des phénotypes individuels, quoique parfois similaires.

Pourquoi les carcinomes cervicaux probablement viraux ne sont-ils pas immunogènes et donc non éliminés par des anticorps naturels ?

La théorie de la spéciation caryotypique explique pourquoi les carcinomes cervicaux viraux ne sont vraisemblablement pas immunogènes et sont donc capables de se développer chez les personnes HPV-ADN-positives, qui contiennent des anticorps anti-HPV produits à la suite d'une ou plusieurs infections antérieures par le virus.

Selon la théorie du cancer caryotypique, les carcinomes sont générés de novo à partir de chromosomes, de gènes et de protéines cellulaires, qui ne sont pas immunogènes chez l'hôte d'origine (comme tous les autres cancers). En revanche, d'hypothétiques cellules cancéreuses générées par des protéines virales seraient immédiatement éliminées par l'immunité antivirale.

Étant donné que les carcinomes cervicaux ont des caryotypes clonaux spécifiques au carcinome, nous savons qu'ils ont été générés via des réarrangements chromosomiques de milliers de gènes cellulaires normaux, qui ne sont pas immunogènes.

Selon les auteurs, des fragments d'ADN HPV inerte trouvés dans 70 à 80 % des cancers du col de l'utérus (et chez 70 à 80 % de toutes les femmes aux États-Unis !) Sont des restes d'infections passées ou de verrues survenues 20-50 années avant la cancérogénèse. Les infections et les symptômes qui en résultent ont été éliminés par des anticorps anti-HPV naturels.

Si la théorie de la spéciation caryotypique s'avérait correcte, les vaccins contre le HPV ne pourraient pas réduire l'incidence du cancer du col de l'utérus - ou de tout autre type de cancer d'ailleurs.

3/ Efficacité

Les preuves que le Gardasil prévienne effectivement le cancer sont remarquablement faibles.

L'âge cible pour l'inoculation se situe entre 11 et 12 ans, mais l'âge médian de décès par cancer du col de l'utérus est de 64 ans en France et le taux de mortalité par cancer du col de l'utérus était de 2,8 pour 100 000 en 2020 sur la population féminine.

Il faudrait 15 à 30 ans pour qu'une infection par le HPV aboutisse à un cancer.

Avec un taux de mortalité aussi bas et les décennies nécessaires pour que le cancer se développe, **il faudrait une population incroyablement nombreuse de patientes pour atteindre un résultat statistiquement significatif dans une étude pour montrer si le Gardasil prévient le cancer.**

Une étude émanant de la *Royal Society of Medicine* martèle que l'efficacité des vaccins anti-HPV a été « surestimée »... Leur étude dénonce l'inefficacité des vaccins anti-HPV sur les néoplasies cervicales intra-épithéliales dites “CIN3”. En fait, les études laissent penser à une efficacité des vaccins... contre le “CIN1”, donc le stade le plus bénin – *pas davantage*.

La seule preuve apportée par ces études est donc leur efficacité sur les CIN-1 ; or, ces néoplasies *se résorbent le plus souvent d'elles-mêmes*.

On ne peut donc en conclure que ces vaccins sont efficaces contre les stades avancés, voire cancéreux.

La loterie des souches de papillomavirus

Il existe plus d'une centaine de souches différentes du papillomavirus, dont seulement douze seraient susceptibles de mener à un cancer du col de l'utérus.

Or, les vaccins anti-HPV ne ciblent qu'entre deux et sept souches de ces douze souches dites cancérogènes.

Plus de 90 % des nouvelles infections au papillomavirus, y compris celles causées par des types de HPV à haut risque, disparaissent naturellement en 1 à 2 ans. L'élimination de l'infection se produit généralement dans les 6 mois. Même lorsque le HPV ne disparaît pas et provoque des changements anormaux dans les cellules cervicales, ces « lésions », comme on les appelle, évoluent rarement vers un cancer⁸ !

Une « chute du nombre de cancers » ? Regardons les chiffres !

En Suède, les premières vaccinations de masse ont commencé en 2007. Les recommandations visaient les jeunes filles de 13 à 17 ans.

Cela veut dire que la « toute première génération » *partiellement* vaccinée avait 27 ans tout au plus en 2017 (celles qui avaient 17 ans en 2007).

Sachant que les cancers du col de l'utérus sont rarissimes avant 25 ans, il est difficile de tirer la moindre conclusion solide de l'impact de cette première campagne de vaccination.

Mais une chose est absolument certaine :

NULLE PART (Australie, Angleterre, Suède, Norvège, etc.), ON NE CONSTATE LE MOINDRE DÉBUT D'ÉRADICATION DU CANCER DU COL, NI MÊME DE BAISSE SIGNIFICATIVE DU NOMBRE DE CAS DE CANCERS DU COL SUITE AUX CAMPAGNES DE VACCINATION.

⁸ <https://www.aimsib.org/2023/02/26/gardasil-episode-4-mais-au-fait-le-gardasil-cest-fait-avec-quoi/>

4/ Les effets secondaires

Dans la déclaration de clôture de la FDA de septembre 2008 sur le Gardasil, il a été noté que 73,3% des filles participant aux essais cliniques ont développé de «nouvelles conditions médicales» après la vaccination. 17 filles sont décédées au cours des essais cliniques⁹.

En décembre 2019, le nombre d'effets secondaires déclarés à la suite de la vaccination Gardasil était supérieur à n'importe quel autre vaccin dans le système de notification des événements indésirables liés aux vaccins (VAERS) de la Food and Drug Administration (FDA) des États-Unis. Aux Etats-Unis, il existait plus de 64 000 rapports d'événements indésirables liés au vaccin contre le HPV à ce moment-là. Il n'est donc pas surprenant que le Vaccine Injury Compensation Program (VICP = système de compensation du gouvernement USA aux victimes des vaccins) ait versé des millions de dollars en dommages-intérêts pour les blessures et les décès imputés au Gardasil.

La notice du Gardasil indique : « Gardasil 9 n'a pas été évalué pour son potentiel de cancérogénicité ou de génotoxicité ».

Le taux d'événements indésirables graves sur le « Gardasil 9 » dans l'étude clinique de Merck est de : 2,3-2,5%¹⁰.

Les taux de cancer du col de l'utérus sont toujours indiqués en nombre pour 100 000. Compte tenu des informations ci-dessus, pour 100 000 personnes utilisant « Gardasil 9 », il y aurait 2 300 événements indésirables graves. Le taux de diagnostic du cancer du col de l'utérus aux États-Unis est de 7,9/100 000.

Quel responsable de la santé sain d'esprit est prêt à anticiper 2 300 événements indésirables graves pour tenter de prévenir 7,9 cas de cancer du col de l'utérus ?

Dans son étude clinique sur le « Gardasil 9 », Merck trouve également en plus un risque de 2,4% de développer une maladie auto-immune donc encore sur 100 000 personnes vaccinées 2400 personnes en plus développant une maladie auto-immune.

La liste des plaintes déposées auprès de la pharmaco-vigilance à cause des effets indésirables est longue comme le bras^{11 12} :

- des ménopausées précoces ; infertilité ;
- le triplement des cas de fausse couche ;
- les dégénérescences testiculaires et ovariennes ;
- le syndrome de fatigue chronique ;
- des paralysies faciales ;
- de la myélite transverse ;
- des thromboses profondes ;
- des embolies pulmonaires ;
- de la sclérose en plaques ;

⁹ <http://holyhormones.com/wp-content/uploads/downloads/2010/11/gardasil091108.pdf>

¹⁰ <https://sanevax.org/fda-approved-gardasil-9-malfeasance-or-stupidity/>

¹¹ <https://ici.radio-canada.ca/nouvelle/660946/gardasil-vaccin-effets-secondaires>

¹² https://www.francetvinfo.fr/sante/cancer/vaccin-gardasil/si-ce-nest-pas-le-gardasil-d-ou-vient-ma-maladie_576721.html

- des syndromes de Guillain-Barré ;
- des lupus ;
- des encéphalites progressives auto-immunes.

Le premier effet secondaire est l'infertilité.

La journaliste Senta Depuyt écrivait dans la revue Nexus en 2018 :

« Aux États-Unis, le taux de natalité a connu une baisse drastique de 11% suite à l'introduction du vaccin HPV, alors qu'il avait augmenté de 8 % durant la décennie précédente. Les chiffres analysés par Gayle Delong interpellent : sur 8 millions de femmes entre 25 et 29 ans, on note que 60% des non-vaccinées ont démarré au moins une grossesse, pour seulement 35 % chez celles ayant reçu un vaccin anti-HPV. Dans la catégorie des femmes mariées, l'écart reste marqué, avec 75 % de conception chez les non-vaccinées, pour seulement 50% chez les femmes "immunisées" »

Au Danemark, des jeunes filles ont été officiellement indemnisées pour avoir eu leur vie anéantie par le vaccin : handicapées à vie, en fauteuil roulant, parfois criblées de douleurs.

En France, des dizaines de jeunes filles, dont Océane Bourguignon, ont porté plainte pour les mêmes dégâts, mais le « big pharma » Merck et son armée d'avocats semblent avoir gagné la partie. Le cas de Marie-Océane Bourguignon, qui a ressenti les premiers symptômes de cette dernière maladie 15 jours après sa vaccination, est accablant pour le Gardasil.

Cette femme a perdu peu après l'administration du Gardasil l'usage de ses jambes, de la vue et a connu un épisode de paralysie faciale, a révélé un article du « Point » de novembre 2013.

En tout, rien qu'aux États-Unis, les vaccins anti-HPV étaient liés en 2018 à 430 décès, 927 complications menaçant la vie, et 2 739 cas de séquelles invalidantes à vie.

Aux États-Unis, de grands procès sous forme de class-action contre Merck auront encore lieu cette année, pour les dégâts causés par son vaccin, le Gardasil, notamment¹³ :

- Le syndrome de fatigue chronique (encéphalomyélite myalgique)
- Le syndrome de douleur régionale complexe
- L'insuffisance ovarienne prématûrée
- La fibromyalgie
- L'intolérance orthostatique / le syndrome de tachycardie posturale
- Les maladies auto-immunes

Les plaignants accusent Merck d'avoir caché les effets secondaires graves de ses vaccins en exagérant les bénéfices, induisant les parents en erreur et extorquant ainsi leur consentement non éclairé.

Par ailleurs, si une femme, qui a déjà été exposée au HPV du vaccin, se soumet à la vaccination contre le HPV, son risque de développer des lésions précancéreuses peut augmenter de 45% pour le Gardasil.¹⁴

¹³ <https://www.lawsuit-information-center.com/settlement-value-of-gardasil-hpv-vaccine-lawsuits.html>

¹⁴ <http://www.fda.gov/ohrms/dockets/ac/06/briefing/2006-4222B3.pdf>

5/ Composition du Gardasil

L'American College of Pediatricians a averti que le Gardasil est lié à une affection connue sous le nom d'insuffisance ovarienne prématûrée et que le polysorbate 80 ou l'aluminium contenu dans le Gardasil pourraient être à l'origine de cette affection.

Les ingrédients dans le Gardasil :

1) L'aluminium :

Le sulfate d'hydroxyphosphate d'aluminium amorphe (**AAHS**) est ajouté au Gardasil pour produire une réponse immunitaire plus forte et plus longue que les autres dérivés de l'aluminium utilisés dans les vaccins classiques comme celui contre la diphtérie/tétanos/coqueluche (DTC) et l'hépatite B.

Le AAHS, comme les autres sels d'aluminium, est neurotoxique s'il s'accumule dans le cerveau et il n'y a pas de données de test de sécurité humaine sur l'AAHS.

Aussi fou que cela puisse paraître, AAHS n'a jamais été testé par le gouvernement ou Merck. Merck affirme que l'AAHS utilisé dans le Gardasil est protégé par le secret industriel et, à ce jour, a refusé de fournir des échantillons à des chercheurs indépendants pour des tests. Nous ne connaissons donc pas la composition complète de l'AAHS utilisé par Merck¹⁵.

Des études animales indépendantes ont cependant montré que des animaux tels que des souris et des moutons, lorsqu'ils sont exposés à des adjuvants à base d'aluminium à des concentrations comparables à celles utilisées dans les vaccins humains, « développent d'étranges schémas comportementaux et des maladies ressemblant à des maladies auto-immunes » note CHD (Children Health Defense)¹⁶.

Selon une étude publiée dans Nature en 2020, « **le cerveau est un tissu cible pour l'accumulation d'aluminium** ». L'étude confirme des recherches antérieures selon lesquelles des niveaux plus élevés d'aluminium existent dans le tissu cérébral des personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer, d'autisme et de sclérose en plaques¹⁷.

L'aluminium augmente la perméabilité de la barrière hémato-encéphalique. Cette barrière est la façon dont le corps empêche les toxines de pénétrer dans les tissus cérébraux. Un autre ingrédient du Gardasil, le polysorbate 80, possède également cette capacité.

Un rapport de 2021 sur la toxicité de l'aluminium dans Medscape indique que **l'aluminium provoque un stress oxydatif dans le tissu cérébral et a une demi-vie dans le cerveau de 7 ans, ce qui « peut entraîner des dommages cumulatifs ».**

La recherche a montré que l'aluminium a une capacité unique à provoquer de puissantes réponses immunitaires. **De fortes doses d'aluminium peuvent provoquer une sur-stimulation du système immunitaire menant à des maladies auto-immunes** = le système immunitaire attaque les propres organes du corps.

2) Polysorbate 80 :

Le **polysorbate 80** est un tensioactif, une substance qui réduit la tension superficielle des liquides. Il est utilisé dans les vaccins comme émulsifiant pour maintenir les ingrédients uniformément mélangés dans le liquide. Le **polysorbate 80 affaiblit la barrière hémato-encéphalique et se lie**

¹⁵ <https://emedicine.medscape.com/article/165315-overview#a5>

¹⁶ <https://childrenshealthdefense.org/news/court-hears-gardasil-science-and-moves-forward/>

¹⁷ <https://www.nature.com/articles/s41598-020-64734-6>

assez étroitement à l'aluminium. Il a été associé à un choc anaphylactique et à des réactions d'hypersensibilité. Cet adjuvant a également été associé à des effets sur la reproduction et le cœur chez les animaux.

3) Borate de sodium (borax) :

Le **borate de sodium** a été interdit dans les aliments aux États-Unis et présente un danger pour le système reproducteur masculin et le fœtus en développement. Il peut provoquer des réactions toxiques aiguës lorsqu'il est ingéré ou inhalé, ce qui soulève la question de savoir quelles réactions pourraient en résulter lorsqu'il est injecté. L'intensité d'une réaction toxique peut être influencée par la voie d'exposition.

4) L-histidine :

La **L-histidine** (également appelée histidine) est un composé chimique que le corps utilise pour fabriquer un autre produit chimique, l'histamine.

Lorsque vous ressentez une réaction allergique – démangeaisons, larmes, gonflement, urticaire – les histamines sont à l'œuvre dans le corps. Les histamines font partie du système immunitaire de l'organisme pour se débarrasser des substances allergènes (ex : le pollen, l'herbe, la nourriture) qui vous dérangent (c'est pourquoi vous prenez des antihistaminiques).

Les histamines sont impliquées dans un grand nombre de fonctions corporelles incluant le système nerveux central, le système cardiovasculaire et les voies respiratoires. Elles provoquent une inflammation et, comme l'aluminium et le polysorbate 80, elles augmentent également la perméabilité des vaisseaux sanguins.

Il a aussi été constaté que les histamines augmentaient la coagulation sanguine de 5 fois lorsqu'elles étaient combinées à des surfactants – et la mort par caillots sanguins est la forme de décès la plus courante après l'injection du Gardasil.

5) Levure génétiquement modifiée :

Le type de levure utilisé dans le Gardasil, **Saccharomyces cerevisiae**, peut provoquer une maladie auto-immune dans le corps.

Dans un article publié dans *Clinical Reviews in Allergy & Immunology* en 2013, les auteurs ont déclaré qu'« un nombre croissant d'études ont détecté un taux élevé d'ASCA [anticorps anti-S. cerevisiae] chez des patients atteints de maladies auto-immunes ».

6) Fragments d'ADN du PVH non divulgués :

Des fragments d'ADN de PVH réels ont été trouvés dans des échantillons de Gardasil par le Dr Sin Hang Lee, un pathologiste spécialisé dans le séquençage d'ADN et l'analyse de séquences d'ADN.

Dr Lee a déclaré : « L'ADN de PVH contenu dans le Gardasil n'est pas de l'ADN naturel ».

Il s'agit d'ADN HPV recombinant (ADNr) – génétiquement modifié – à insérer dans des cellules de levure pour la production de protéines VLP (virus-like-particle).

L'ADNr est connu pour se comporter différemment de l'ADN naturel. Il peut pénétrer dans une cellule humaine, notamment dans une lésion inflammatoire causée par les effets de l'adjuvant aluminique, via des mécanismes mal compris... **Une fois qu'un segment d'ADN recombinant est inséré dans une cellule humaine, les conséquences sont difficiles à prévoir.**

Ces fragments d'ADN de HPV ne sont pas divulgués dans la notice.

Le Gardasil ne contient en aucun cas des parties de virus réels qui auraient été isolées, dénaturées et formulées comme antigènes dans les vaccins. Ces vaccins anti-HPV ne contiennent pas de matériel génétique provenant de virus naturels sensés provoquer des cancers !

6/ Alors quelle est la solution ? Le dépistage massif par frottis !!!

Si le HPV ne cause pas de cancer, les vaccins contre le HPV sont inutiles.

La cause du cancer de l'utérus n'est pas certaine donc le principe de précaution doit s'appliquer en suspendant l'utilisation des vaccins contre le HPV et en soutenant la méthode déjà éprouvée, sûre et efficace de contrôle du cancer du col de l'utérus par un frottis (le dépistage Pap).

C'est cette méthode qui, après son introduction par George Papanicolaou et al. in Science en 1952, a réduit l'incidence du cancer du col de l'utérus. La baisse constante depuis plus de 20 ans est liée au dépistage et aux traitements précoce, pas à la vaccination qui ne remplacera jamais le dépistage.

Les facteurs favorisant l'apparition du cancer du col de l'utérus sont :

- L'âge précoce des premiers rapports sexuels ;
- Le fait d'avoir beaucoup de partenaires ;
- Les infections génitales à l'herpès et à *Chlamydia trachomatis* ;
- Le fait de fumer ;
- Un système immunitaire affaibli ;
- Le fait d'avoir eu deux enfants ou plus ;
- Le nombre d'années pendant lesquelles la femme a pris la pilule.
- Autrement dit, le **vaccin protègerait contre un seul facteur, et... de façon très aléatoire.**

Sur les 3 000 cancers du col de l'utérus chaque année en France, **des centaines pourraient être évités** en mettant l'accent sur **l'information, la prévention, et le dépistage** par frottis.