

## Rapport pour Messieurs et Mesdames de la représentation nationale.

### Analyse des résultats avérés du Gardasil contre le cancer invasif du col de l'utérus.

**G Delépine.** Chirurgien oncologue, diplômé de statistiques médicales.

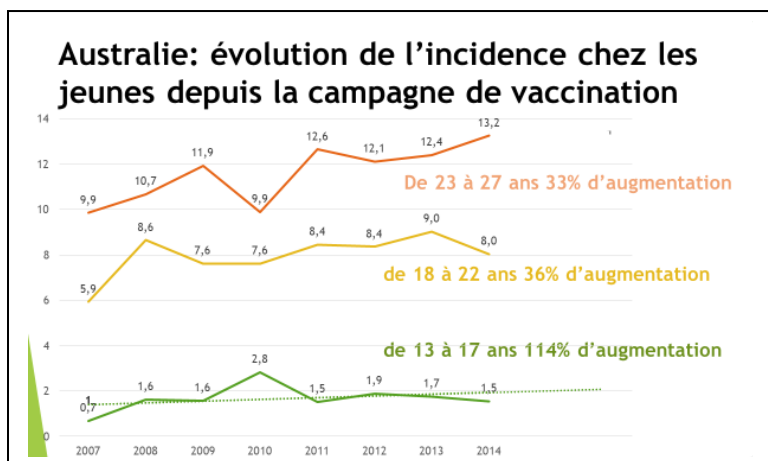
**Déclaration d'intérêts :** l'auteur précise qu'il n'a aucun lien d'intérêt, ni avec un laboratoire pharmaceutique, ni avec une quelconque association anti vaccinale.

L'obligation vaccinale française a déclenché une véritable guerre de religion entre ceux qui croient en l'effet toujours bienfaisant des vaccinations, et ceux qui ne comptabilisent que leurs complications. **Afin de dépassionner le débat, je ne présenterai ici que des résultats avérés, officiels et indiscutables** extraits des registres officiels et m'abstiendrai dans ce texte de commentaires et hypothèses qui pourraient pourtant permettre de mieux les expliquer.

Après 12 ans de commercialisation du Gardasil et plus de 200 millions de doses vendues, l'examen des registres officiels du cancer permet de tirer un **premier bilan objectif d'efficacité anticancéreuse qui se révèle angoissant.**

En effet on observe, dans tous les pays qui ont mis en œuvre un programme de vaccination, une **augmentation importante et significative de la fréquence des cancers invasifs touchant préférentiellement les groupes les plus vaccinés.**

Cette fréquence est exprimée en **incidence brute** (nombre de nouveaux cas annuel pour 100 000 femmes) et en **incidence standardisée** (incidence brute ramenée à une population mondiale « standard » corrigeant ainsi les variations dues aux différences démographiques d'une période à l'autre ou d'un pays à l'autre) permettant de comparer l'évolution entre les pays.



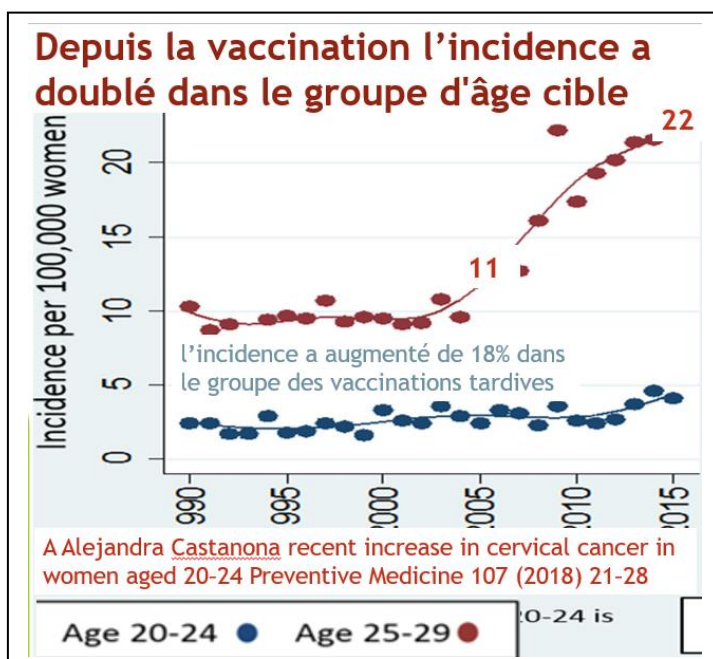
**En Australie**, premier pays à organiser la vaccination pour les filles (dès 2007) puis pour les garçons (2013), d'après l'Australian Institute of Health and Welfare<sup>1</sup>, l'incidence standardisée dans la population globale n'a plus diminué depuis la vaccination. Cette stabilisation globale résulte de deux tendances contradictoires qui n'apparaissent qu'à l'examen des évolutions selon les groupes d'âge. **Les femmes des groupes d'âge vaccinés ont**

**vu leur risque augmenter fortement :100% d'augmentation d'incidence pour celles de 15 à 19 ans (de 0.1 en 2007 à 0.2 en 2014), 113% d'augmentation (de 0.7 à 1.5) pour celles de 20 à 24 ans vaccinées alors qu'elles avaient entre 13 et 17 ans, et 33% (de 5.9 à 8 pour le groupe 25-29 et de 9.9 à 13.2 pour celles de 30-34) pour celles de 25 à 34 ans moins vaccinées**, car seulement exposées aux vaccinations « de rattrapage ». **Durant la**

<sup>1</sup> 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>.

**même période, les femmes plus âgées (et donc non vaccinées) ont vu leur risque diminuer** : -17% pour les femmes de 55 à 59 ans (de 9.7 à 8.1), -13% pour celles de 60 à 64ans (de 10.3 à 8.9), -23% pour celles de 75 à 79 ans (de 11.5 à 8.8) et même -31% pour celles de 80 à 84 ans (de 14.5 à 10).

**La Grande Bretagne** a organisé la vaccination pour les filles de 12 à 13 ans avec un rattrapage pour les 14-18 ans dès 2008. Les promoteurs de la vaccination s'attendaient à ce que les taux de cancer du col chez les femmes âgées de 20 à 24 ans diminuent à partir de 2014, à mesure que les cohortes vaccinées entraient dans leur deuxième décennie. Cependant en 2016, les statistiques nationales ont montré une augmentation brutale et importante du taux de cancer du col utérin dans ce groupe d'âge d'autant plus inquiétante que l'incidence standardisée dans la population globale a tendance à réaugmenter depuis la



vaccination passant de 9.4 en 2007 à 9.6 en 2015. Dans ce pays l'analyse par groupe d'âge révèle des évolutions très contrastées<sup>2</sup>. **Les anglaises de 20 à 24 ans qui constituaient la cible préférentielle de la campagne de vaccination ont vu leur incidence de cancer doubler de 2007 à 2015 (de 11 à 22) après une augmentation de 70% entre 2012 et 2014<sup>3</sup>**, alors les femmes de 25 à 34 ans (moins vaccinées car seulement exposées aux vaccinations « de rattrapage ») ont vu leur risque augmenter de 18% (de 17 en 2007 à 20 en 2014). **Les femmes plus âgées, non vaccinées ont vu leur risque diminuer** (-13% pour les femmes âgées de 65 à 79 ans et -10% pour

celles de plus de 80 ans).

### MEME PHENOMENE PARADOXAL EN SUEDE

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 près de 80%. En 2012–2013, avec un programme de rattrapage, la quasi-totalité des jeunes filles de 13 à 18 ans étaient vaccinées.

**Dans ce pays, l'incidence standardisée du cancer du col de l'utérus a augmenté progressivement depuis la vaccination** passant de 9.6 en 2006, à 9.7 en 2009, 10.3 en 2012 et 11,49 en 2015. Cet accroissement est presque exclusivement dû à l'augmentation de l'incidence des cancers invasifs chez les femmes de 25 à 49 ans (11 en 2006 versus 17 en

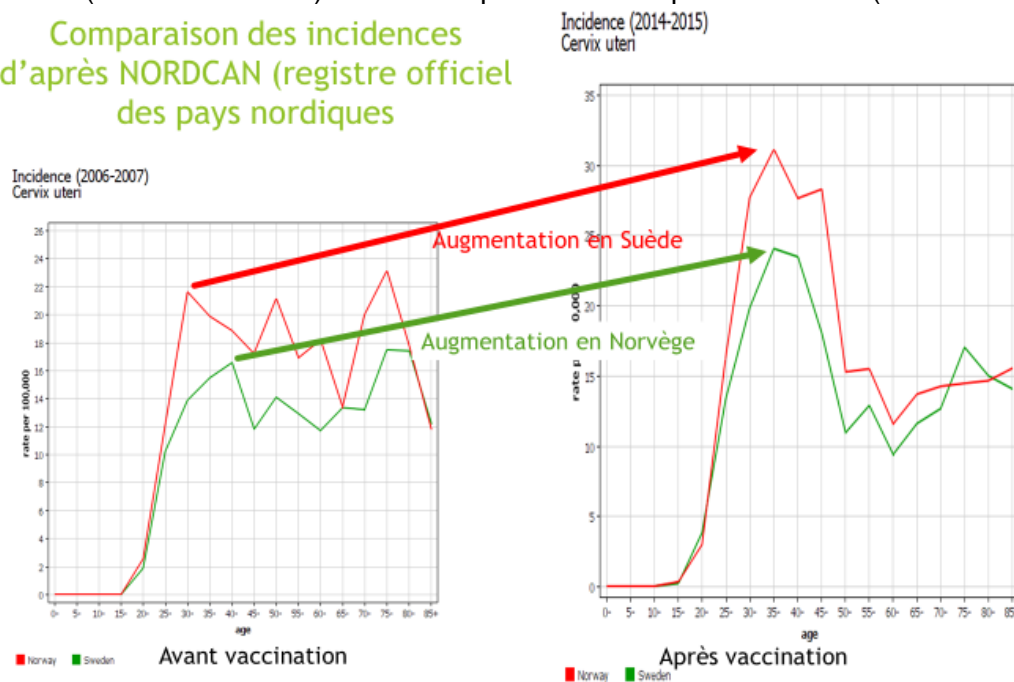
<sup>2</sup> Web content: Cancer Research UK, <https://www.cancerresearchuk.org/health-professional/cancer-statistics/statistics-by-cancer-type/cervical-cancer/incidence?>, statistics Accessed 09] [2018]..

<sup>3</sup> A Castanona et al Is the recent increase in cervical cancer in women aged 20–24 years in England a cause for concern? Preventive Medicine Volume 107, February 2018, Pages 21-28

2015) groupe d'âge qui inclus toutes les vaccinées L'**incidence du cancer invasif du col de l'utérus a augmenté de 19% chez les femmes de 20 à 29 ans (de 6.69 à 8.01), de 47% chez celles de 30 à 39 ans (de 14.78 à 21.81) et de 40 % chez celles de 40 à 49 ans (de 14.68 à 20.50)** .

A l'opposé, en Suède comme en Australie et comme en Grande Bretagne, une diminution de l'incidence de cancer invasif a été observée chez les femmes de plus de 50 ans, groupe qui n'a pas été concerné par le programme de vaccination. L'incidence du cancer invasif du col de l'utérus a ainsi baissé entre 2007 et 2015 de 6% pour les femmes âgées de 50 à 59 ans (de 14.24 à 13.34), de 4 % pour celles de 60 à 69 ans (12.63 à 12.04,) de 17% pour celles de 70 à 79 ans (de 15.28 à 12.66) et de 12 % pour celles de plus de 80 ans (de 15.6 à

### Comparaison des incidences d'après NORDCAN (registre officiel des pays nordiques



13.68).

**En Norvège**, depuis la vaccination, le registre du cancer montre une augmentation de l'incidence standardisée du cancer invasif du col de l'utérus de 12.2 en 2009, à 13.2 en 2012 et 14.3 en 2015 .

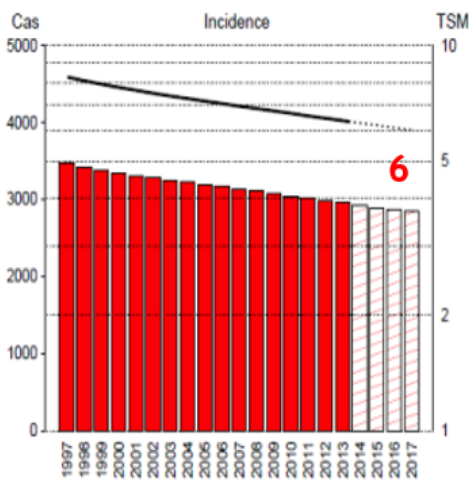
Cette **augmentation est due presque exclusivement aux jeunes femmes qui regroupent toutes celles qui ont été vaccinées** ainsi qu'en témoigne la forte diminution de l'âge moyen de survenue du cancer du col passé de 48 ans en 2002 -2006 à 45 ans en 2012-2016.

**Entre 2007 et 2015 l'incidence du cancer invasif du col de l'utérus a augmenté de 8% chez les femmes de 20 à 29 ans (de 7.78 à 8.47), de 65% chez celles de 30 à 39 ans (de 16.92 à 28.11) et de 50 % chez celles de 40 à 49 ans (de 19.62 à 29.56)** .

Durant la même période une diminution de l'incidence du cancer invasif a été observée chez les femmes plus âgées qui n'ont pas été concernées par le programme de vaccination : - 11% pour les femmes âgées de 55 à 64 ans (15.47 à 13.7), -16% pour celles de 65 à 74 ans (17.7 à 14.71) et -29% pour celles de 75 à 85 ans (18.39 à 13). Résultats semblables à ceux de l'Australie de la Grande-Bretagne et de la Suède.

**Aux USA**, d'après le Cancer Statistics Review 1975-2015 <sup>4</sup> l'incidence standardisée du cancer invasif du col **avait diminué de 33% entre 1989 et 2007 (de 10.7 à 6.67) avant la commercialisation du Gardasil**, mais ne diminue plus (+0.1) depuis la vaccination. 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 mais d'amplitude moindre : les femmes de plus de 50 ans, qui ont échappé à la vaccination bénéficient d'une diminution de 5% de leur risque (de 10.37 en 2007 à 9.87 en 2015), tandis que les femmes plus jeunes, qui regroupent les vaccinées, ont vu leur risque augmenter de 4% (5.24 en 2007 à 5.47 en 2015).**

## France: incidence



L'évolution de ces pays à forte couverture vaccinale peut être comparée à l'évolution constatée **en France métropolitaine où la couverture vaccinale anti HPV est très faible (environ 15%)** et qui peut être considérée pour cette raison comme un **pays témoin**. **En France<sup>5</sup>, l'incidence du cancer du col de l'utérus a constamment diminué passant de 15 en 1995 à 7,5 en 2007, 6,7 en 2012 et 6 en 2017**. Cette diminution de l'incidence s'est accompagnée d'une diminution de la mortalité de 5 en 1980 à 1,8 en 2012 et 1,7 en 2017.

Ainsi **dans tous les pays qui ont atteint un taux de couverture vaccinale anti HPV élevée, les registres officiels du cancer révèlent une augmentation de l'incidence des cancers invasifs du col de l'utérus, qui apparaît 3 à 5 ans après le début de la campagne de vaccination et qui affecte exclusivement les groupes d'âge qui ont été les plus vaccinés.**

Dans ces mêmes pays, durant la même période les femmes plus âgées, qui n'ont pas été vaccinées, ont vu leur risque de cancer du col poursuivre sa diminution. De même, en France métropolitaine, pays à faible taux de couverture vaccinale, l'incidence du cancer du col continue de décroître à un rythme comparable à celui de la période pré vaccinale.

<sup>4</sup>[https://seer.cancer.gov/archive/csr/1975\\_2014/results\\_merged/sect\\_05\\_cervix\\_uteri.pdf#search=cervix%20cancer%20incidence](https://seer.cancer.gov/archive/csr/1975_2014/results_merged/sect_05_cervix_uteri.pdf#search=cervix%20cancer%20incidence)

<sup>5</sup> Francim, HCL, Santé publique France, INCa. Projections de l'incidence et de la mortalité par cancer en France métropolitaine en 2017 - Tumeurs solides [Internet]. Saint-Maurice : Santé publique France [mis à jour le 02/01/2018 ; consulté le 09/05/2018]

**Ce risque de faciliter le cancer** additionné aux effets secondaires connus **enlève toute légitimité à cette vaccination**, Les défenseurs du vaccin plaident pour la rareté supposée des « effets indésirables », **mais peuvent-ils aussi prétendre que l'objectif officiel de la vaccination, diminuer l'incidence du cancer du col a encore des chances d'être atteint ?**

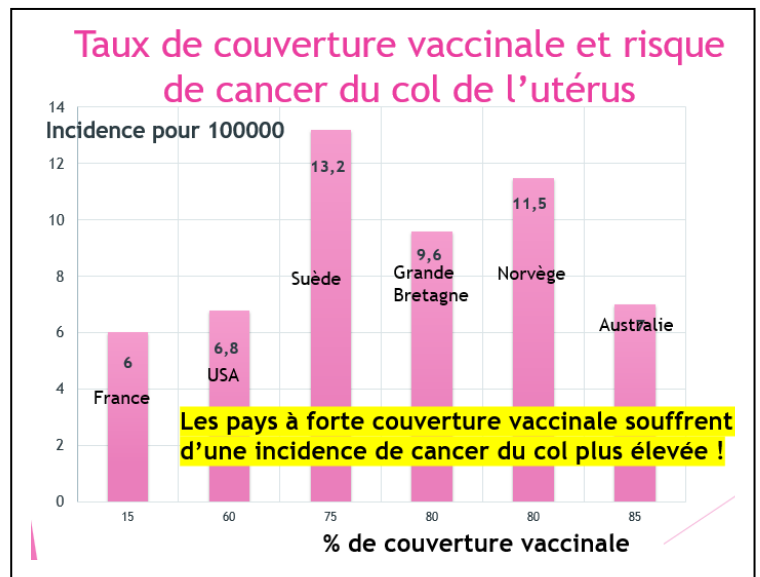
**Catastrophe sanitaire avérée. Peut-on éviter un nouveau scandale ?**

L'augmentation du risque de cancer du col constatée dans tous les pays à forte couverture vaccinale constitue d'ores et déjà une **catastrophe sanitaire qui justifie de diligenter en urgence des études complémentaires par des acteurs indépendants pour expliquer ce résultat paradoxal et de suspendre immédiatement la recommandation de ce vaccin.**

**En l'absence de mesures de précaution fortes, cette catastrophe sanitaire risque de se transformer en scandale sanitaire.** Après les scandales du Vioxx, du Médiator, des pilules de dernière génération et les pantouflages éthiquement condamnables de la directrice du CDC américain et d'un président de l'EMA, la confiance de la population dans les dirigeants des agences sanitaires et les ministres de la santé accusés d'être trop sensibles aux discours des firmes pharmaceutiques, est fortement ébranlée.

Ce ne sont pas des réponses évasives des experts officiels aux inquiétudes des familles des jeunes victimes qui pourront la rétablir<sup>6</sup> <sup>7</sup>. Ni non plus l'attitude du CDC américain qui continue de faire la promotion du vaccin pour les filles et les garçons suivant ainsi l'exemple du capitaine du Titanic négligeant les avertissements et commandant « plus vite » Cette surdité aux résultats avérés et aux appels de prudence des experts indépendants constitue un argument majeur des anti vaccins qui soulignent à juste titre les passe-droits invraisemblables qui ont entouré les essais<sup>8</sup> puis la mise sur le marché précipitée<sup>9</sup> du Gardasil sans preuve d'efficacité sur la maladie qu'il était censée traiter et qui sont à l'origine de la catastrophe actuelle.

Il est temps que les politiques ne soient plus dupes d'experts aux conflits d'intérêts prédominants. **Si vous ne refusez pas l'amendement qui vise à rendre obligatoire le**



<sup>6</sup> A Castanona et al Is the recent increase in cervical cancer in women aged 20–24 years in England a cause for concern? Preventive Medicine Volume 107, February 2018, Pages 21-28

<sup>7</sup> Également très lié aux laboratoires commercialisant les vaccins

<sup>8</sup> Examen selon une procédure fast track injustifiée par la maladie, utilisation de critères substitutifs dont la pertinence n'était pas connue, puis définition à postériori de la population choisie pour juger l'essai...

<sup>9</sup> En 9 mois record absolu à l'époque

**Gardasil, que direz-vous aux familles des filles comme Sarah Tait, mortes de cancer du col après la vaccination qui devait éviter ce calvaire, quand elles apprendront que c'est peut-être la vaccination qui a été responsable ?** Cette responsabilité sera, à l'évidence, très difficile à assumer.

En attendant les résultats d'études approfondies indispensables pour préciser les raisons de cet échec avéré du Gardasil, **le principe de précaution exige de ne plus recommander, ni de faciliter, et encore moins d'imposer ce vaccin** et d'arrêter de financer les publicités trompeuses voire mensongères afin de permettre à chaque citoyen d'évaluer librement le rapport bénéfice/ risque de la vaccination

**« Ceux qui ne savent pas ont le devoir d'apprendre »**

**« Ceux qui ont le privilège de la connaissance ont le devoir d'agir »**

**Albert Einstein**