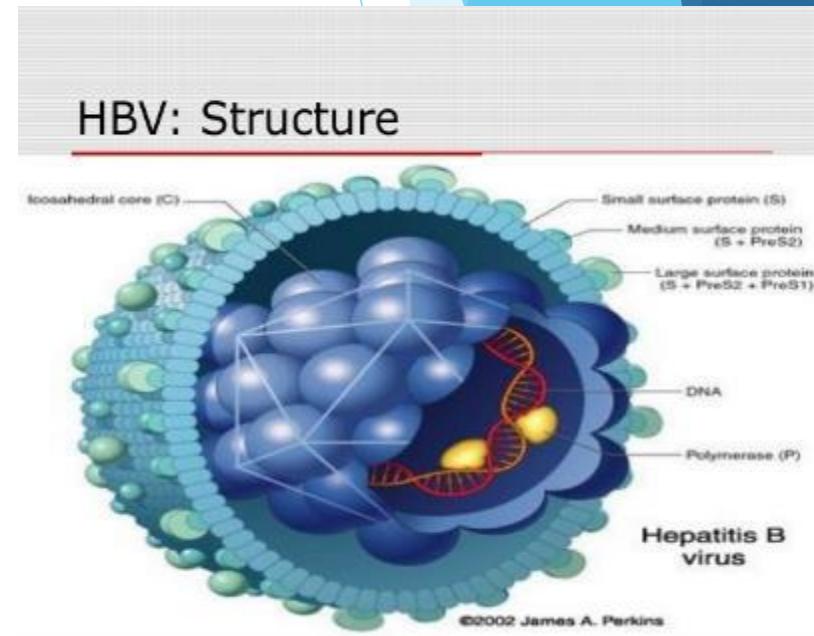


Vaccin contre l'hépatite B Catastrophe cancérologique méconnue des pays riches

Gérard Delépine Chirurgien cancérologue
gerard.delepine@bbox.fr

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

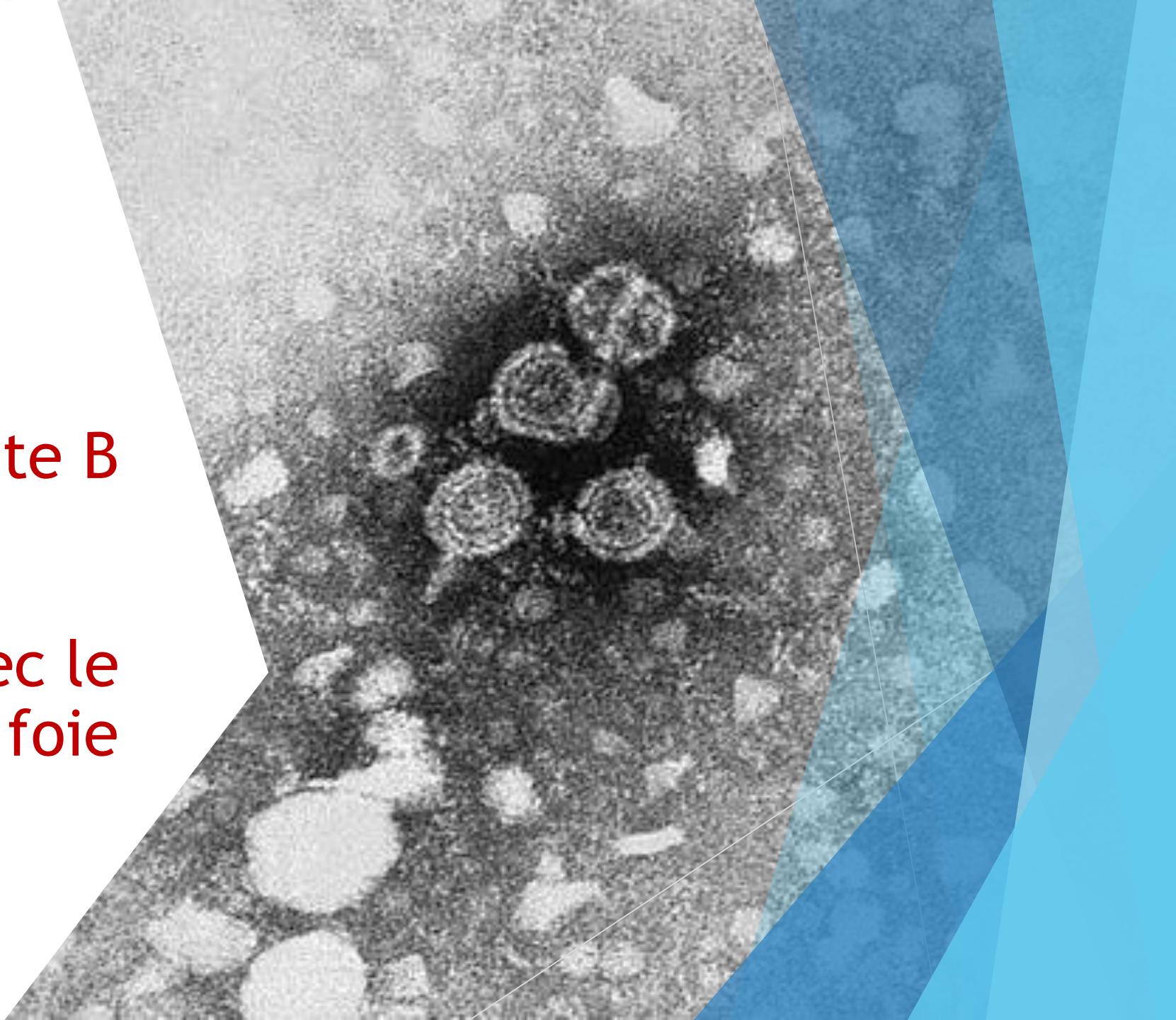


Genèse des vaccins « préventifs » contre le cancer

Le cancer primitif du foie a été le premier à être la cible d'une tentative de prévention par un vaccin, l'Hevac B, qui a obtenu l'AMM en 1981 puis l'Engerix B (1985) et le Genhevac B (1987)

L'inventeur du premier vaccin Ph. Maupas précisait dans sa Thèse (1976) «*Il n'est pas possible toutefois, à partir de ces seules données épidémiologiques, anatomo-cliniques et sérologiques, de conclure au rôle onco génique direct du virus de l'hépatite B.* »

Virus de l'hépatite B et relation avec le cancer du foie



Propagande permanente

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

« la vaccination est le moyen de protection le plus efficace contre l'hépatite B.

Son efficacité à réduire le nombre de cas et de complications, en particulier les cancers du foie a été démontrée, c'est pourquoi elle est considérée comme la première vaccination efficace contre un cancer » ... « Pour prévenir le cancer du foie, vaccinez-vous ».

La publicité actuelle pour ce vaccin et l'obligation vaccinale récemment votée s'appuient sur **cet effet prétendument anti cancéreux qui constitue une fake news en occident**

Le Gavi prétend ainsi :

« Depuis que les vaccins contre l'hépatite B ont été mis au point pour la première fois dans les années 1980, ... les cas de cancer du foie ont sensiblement diminué»



La propagande s'appuie sur le miracle de Taïwan

Dans cette île la vaccination systématique des nourrissons, débutée en 1984 a entraîné une **baisse spectaculaire de l'incidence du cancer du foie atteignant près de 90% chez les hommes âgés de 5 à 29 ans** avec baisse concomitante de la mortalité.

Age- and Sex-Adjusted Incidence Rates of Hepatocellular Carcinoma in Taiwan

PY Under Observation	No. of Cases	Hepatocellular Carcinoma Incidence in Ages 5-29 y	
		IR ^b	Age- and Sex-ARR (95% CI)
39 962 223	454	1.14	1 [Reference]
36 301 908	278	0.77	0.73 (0.63-0.85) ^c
25 146 138	94	0.37	0.48 (0.38-0.60) ^c
19 895 132	46	0.23	0.37 (0.27-0.51) ^c
14 908 280	33	0.22	0.43 (0.30-0.62) ^c
8 867 241	15	0.17	0.37 (0.21-0.62) ^c
3 391 623	3	0.09	0.20 (0.06-0.65) ^e

Les limites du miracle de Taïwan

La vaccination n'a pas diminué le risque de cancer du foie chez les filles

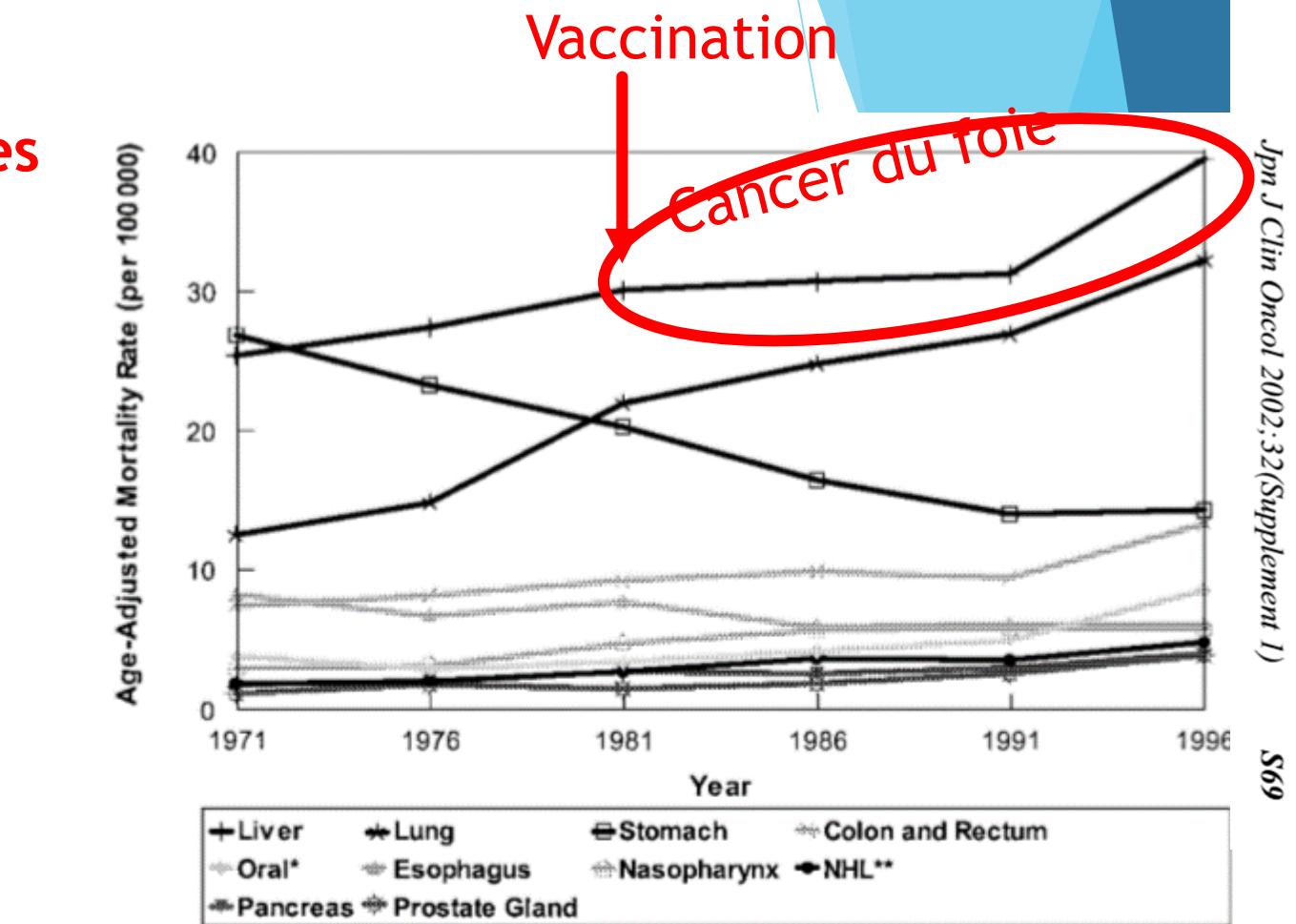
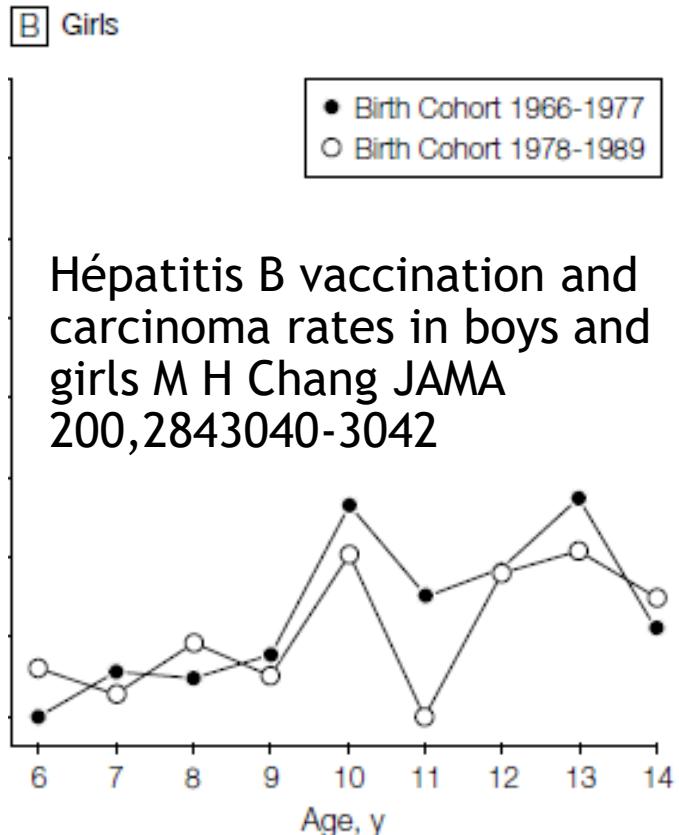
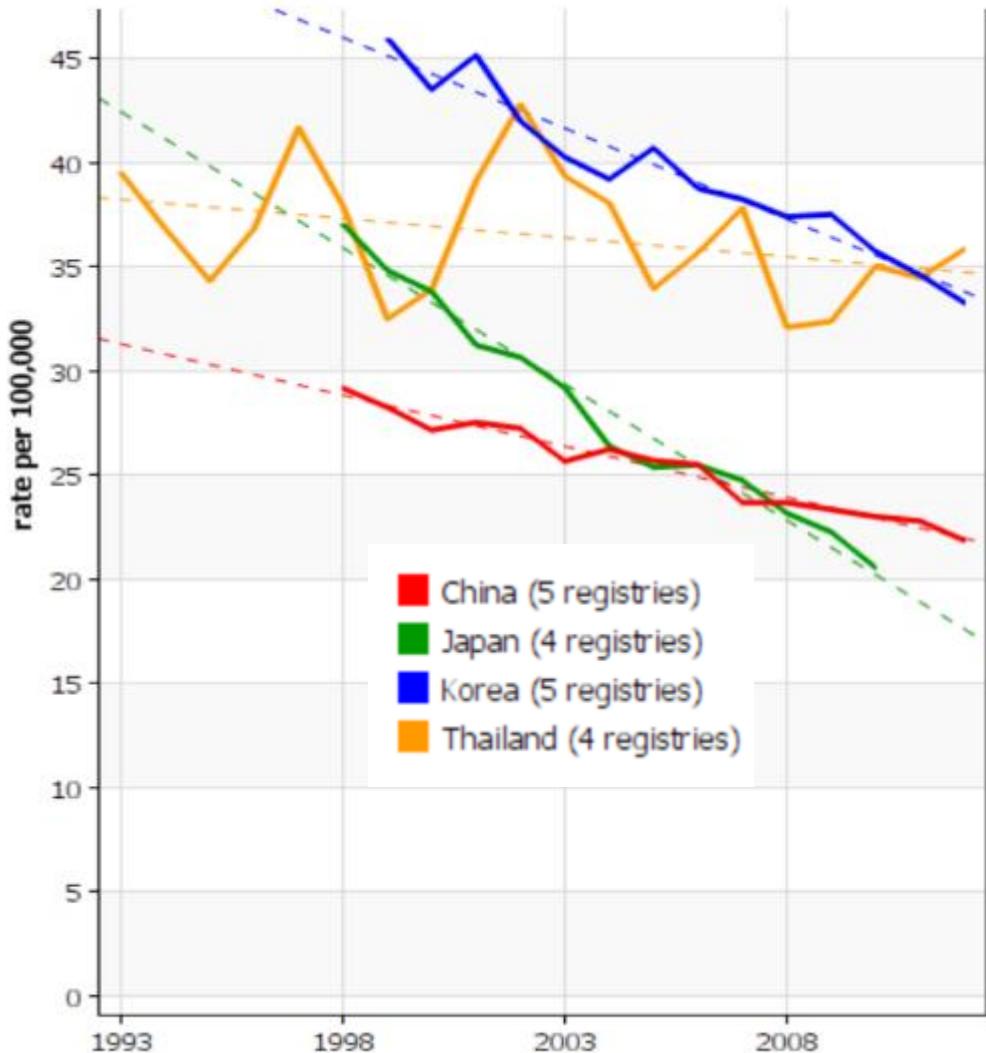


Figure 11. Secular trend of mortality rates of major cancers for males in Taiwan, 1971–1996.

sur l'ensemble de la population l'incidence du cancer du foie a augmenté de plus de 50% (30/100000 en 1980 vs 47/100000 en 2014

résultats similaires dans le reste de l'Asie



Les bons résultats obtenus chez les enfants asiatiques ont servi d'argument pour une campagne intense de promotion mondiale

en passant sous silence les résultats cancérologiques incertains chez les filles et mauvais sur l'ensembles des populations,

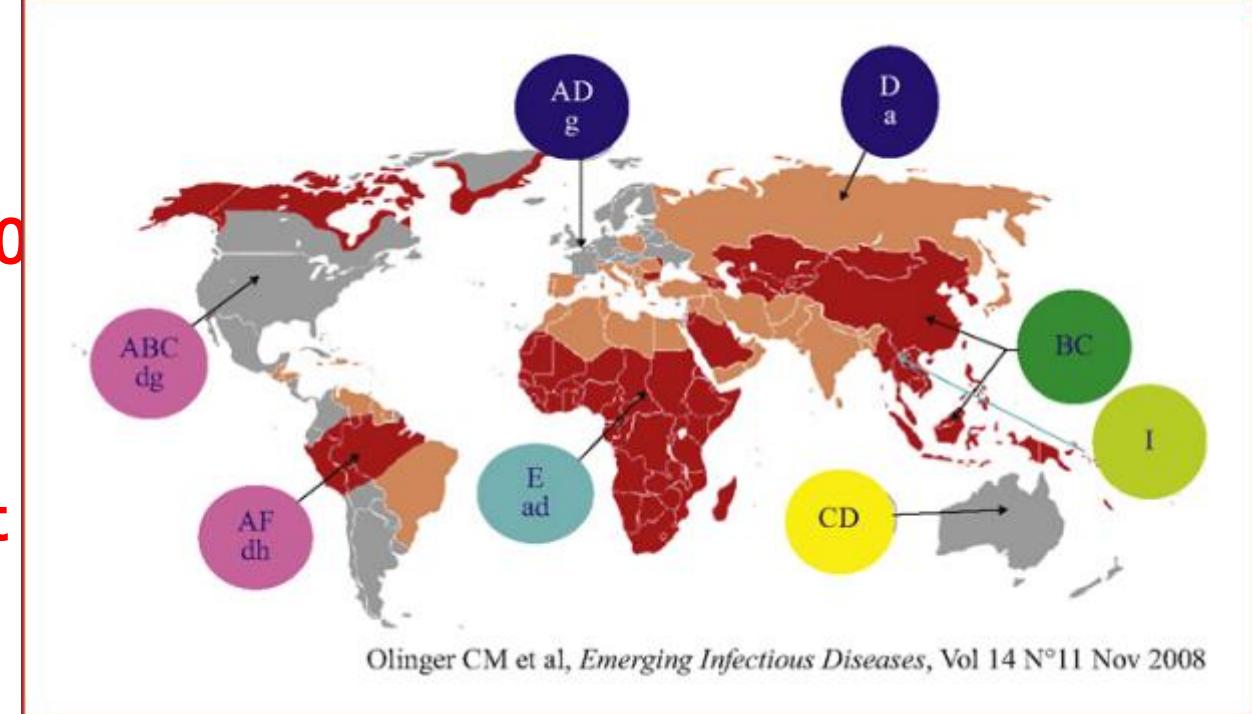
et les différences épidémiologiques majeures entre l'Asie et l'Occident.



Mais le modèle de carcinome infantile asiatique (dont Taiwan) n’était pas transposable au reste du monde !

Particularité de l'Asie

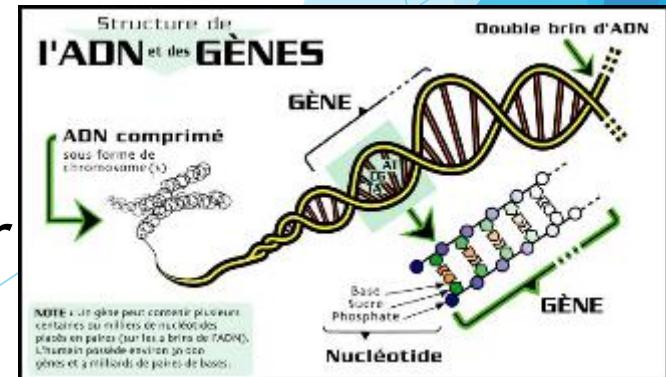
En Asie, la **prévalence du HBV était 10 à 20 fois plus élevée** et la **transmission verticale** (de la mère à l'enfant) et **précoce** (lors de l'accouchement) et **les souches virales différentes : surtout AD en Europe et BC en Asie.**



Arachides contaminées par l'aflatoxine

Sans compter **les différences d'habitudes alimentaires, l'exposition aux toxiques (aflatoxines, arsenic, PVC)**

et les prédispositions génétiques pouvant favoriser certaines maladies.





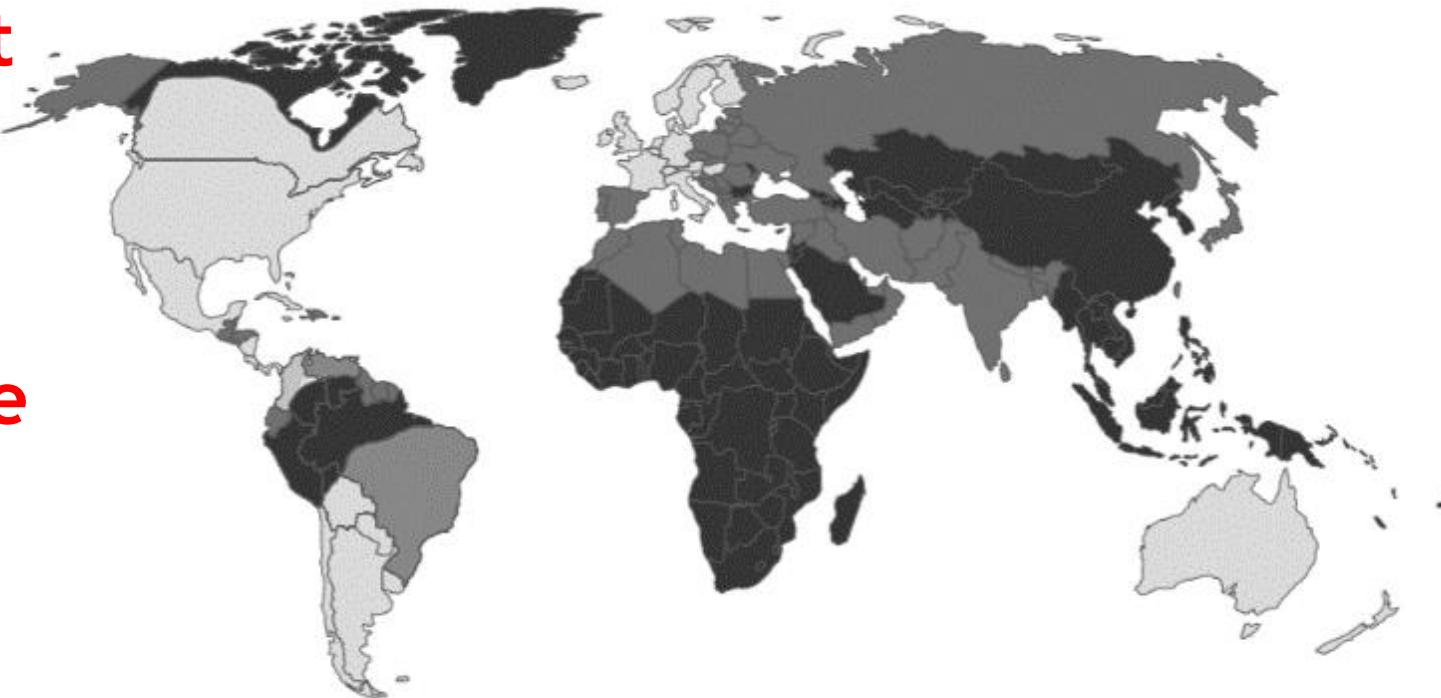
« Vérité en deçà des Pyrénées, erreur au-delà » (Blaise Pascal)

CARTE 1. – GÉOGRAPHIE DE L'HÉPATITE B DANS LE MONDE

Prévalence des infections chroniques liées au virus de l'hépatite B, 2006

■ inférieur à 2 % (bas) ■ de 2 % à 7 % (intermédiaire) ■ supérieur à 8 % (haut)

En Occident l'incidence était faible et la transmission, horizontale et tardive à partir de l'adolescence par voie sexuelle ou sanguine, le risque de cancer hépatique ne touchant les adultes à partir de la cinquantaine



Source : OMS.

En Occident les campagnes de vaccination des années 80 ont été très efficaces contre l'infection

Entraînant une baisse spectaculaire de l'incidence des hépatites aigues : 90% aux Etats-Unis (passant de 10,8 en 1990 à 0,9 en 2014), 62% en Italie (de 5,4 en 1990 à 2 en 2000), plus de 80% en Allemagne

En France, chez les femmes enceintes, la prévalence du portage de l'antigène de l'hépatite B (AgHBs) a été estimée à 0,41 %.

Chez les donneurs de sang, la prévalence de l'AgHBs est passée de 5,3 pour 100 000 en 1991 à 1,8 pour 100 000 en 2003.

Cette régression de l'incidence est aussi la conséquence directe de l'élimination du risque transfusionnel ainsi que des mesures de prévention prises contre le sida puisque les modes de transmission principaux sont les mêmes (préservatif lors des relations sexuelles et fourniture de seringue pour la toxicomanie intraveineuse).

En Occident : sévère échec contre le cancer

Contrairement aux espoirs fondés sur une vaccination contre l'hépatite B qui aurait diminué la fréquence du cancer du foie

la vaccination a été suivie d'un échec carcinologique cuisant

Tous les graphiques suivants sont des captures d'écran des registres officiels des cancers

Nous avons ajouté quelques commentaires en rouge

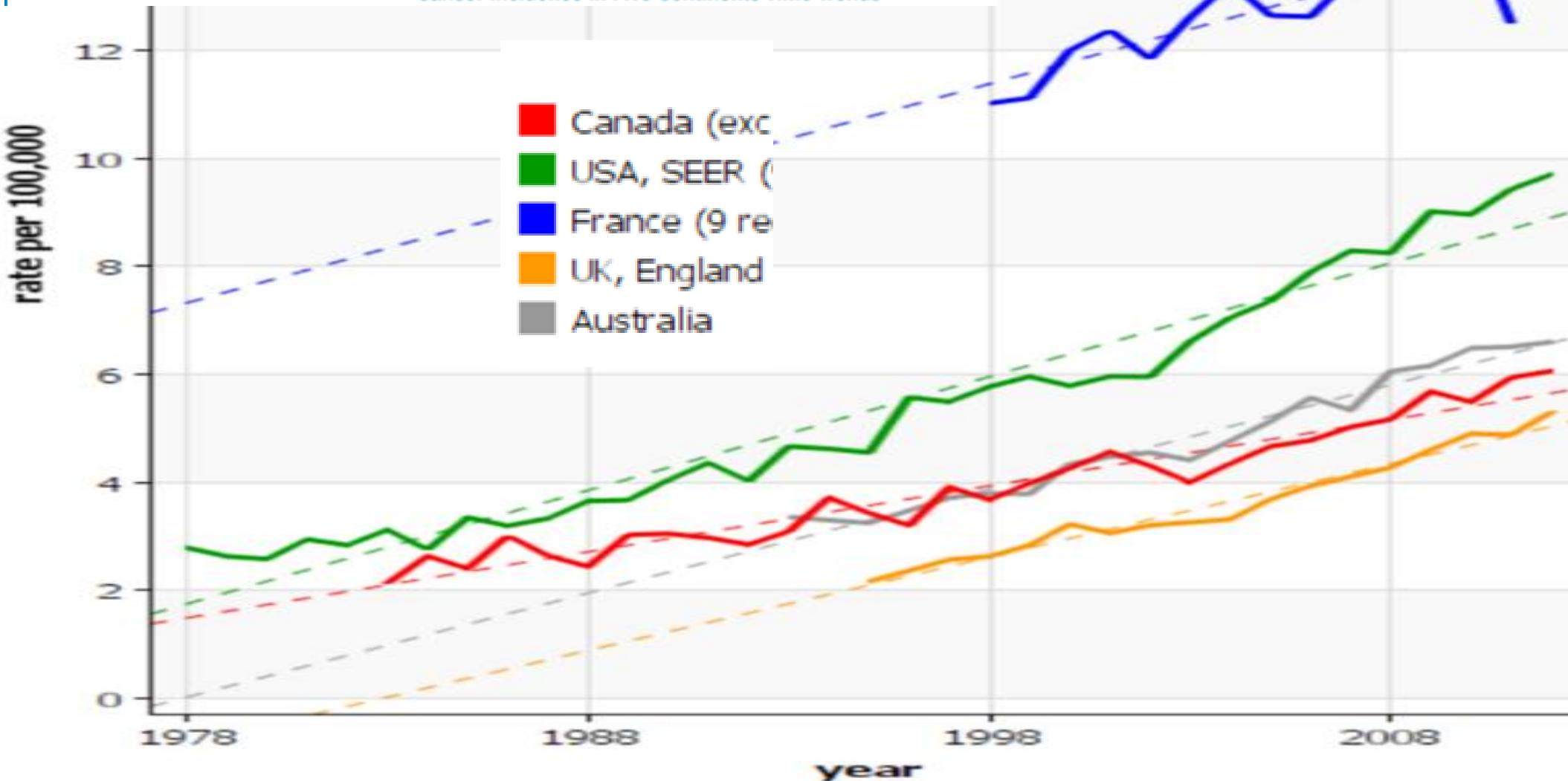
Résultats contre le cancer en Occident

International Agency for Research on Cancer



CI5plus

Cancer Incidence in Five Continents Time Trends

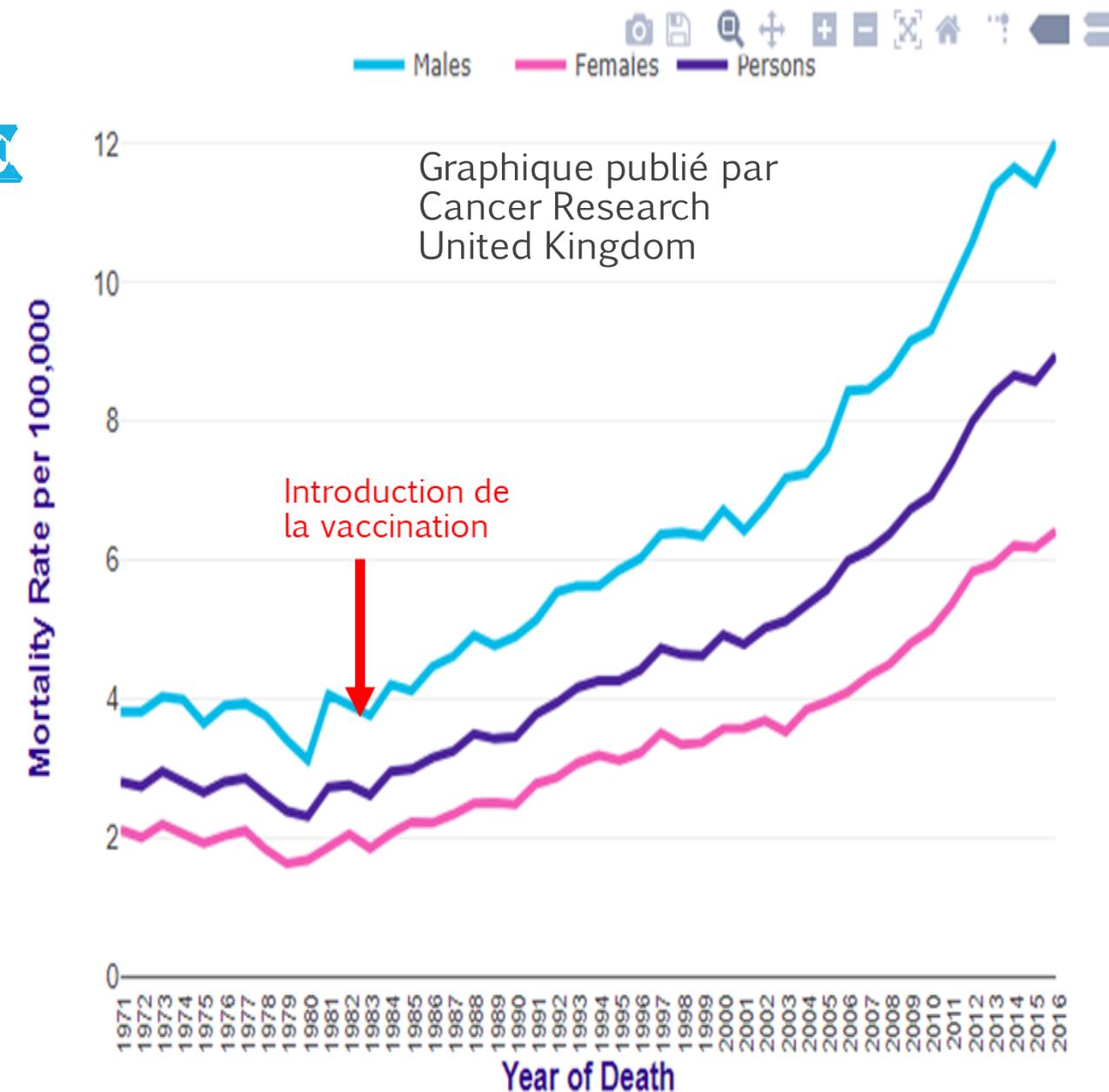


MORTALITÉ DU CANCER DU FOIE EN GRANDE-BRETAGNE

Avant la vaccination

- la mortalité du cancer du foie stable autour de 3/100000
- Entre 1980 et 2015

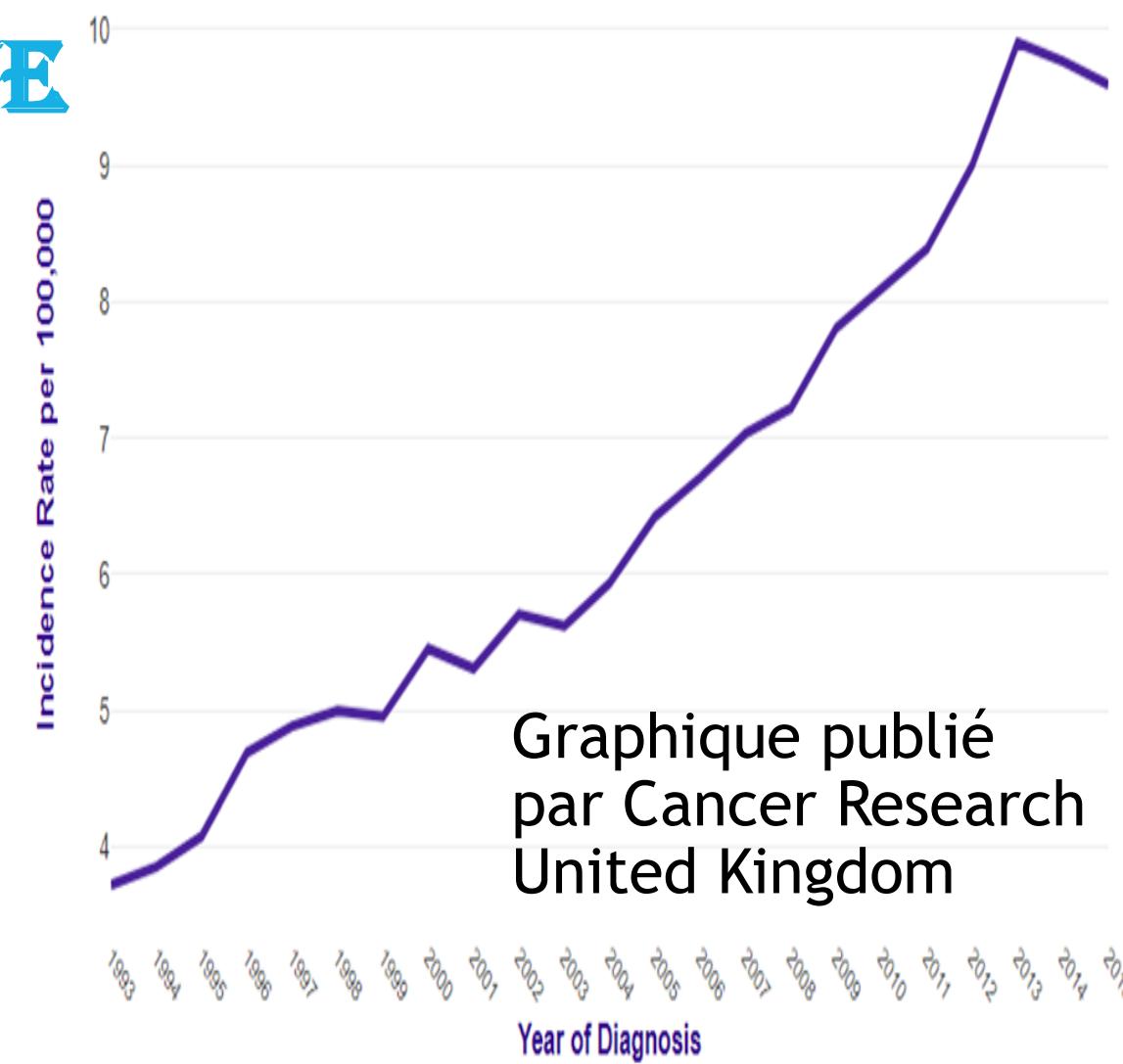
la mortalité du cancer du foie a été multipliée par 3



INCIDENCE DU CANCER DU FOIE EN GRANDE-BRETAGNE

Avant la vaccination l'incidence du cancer du foie était stable autour de 3/100000

Entre 1986 et 2015 l'incidence du cancer du foie a été multipliée par 3



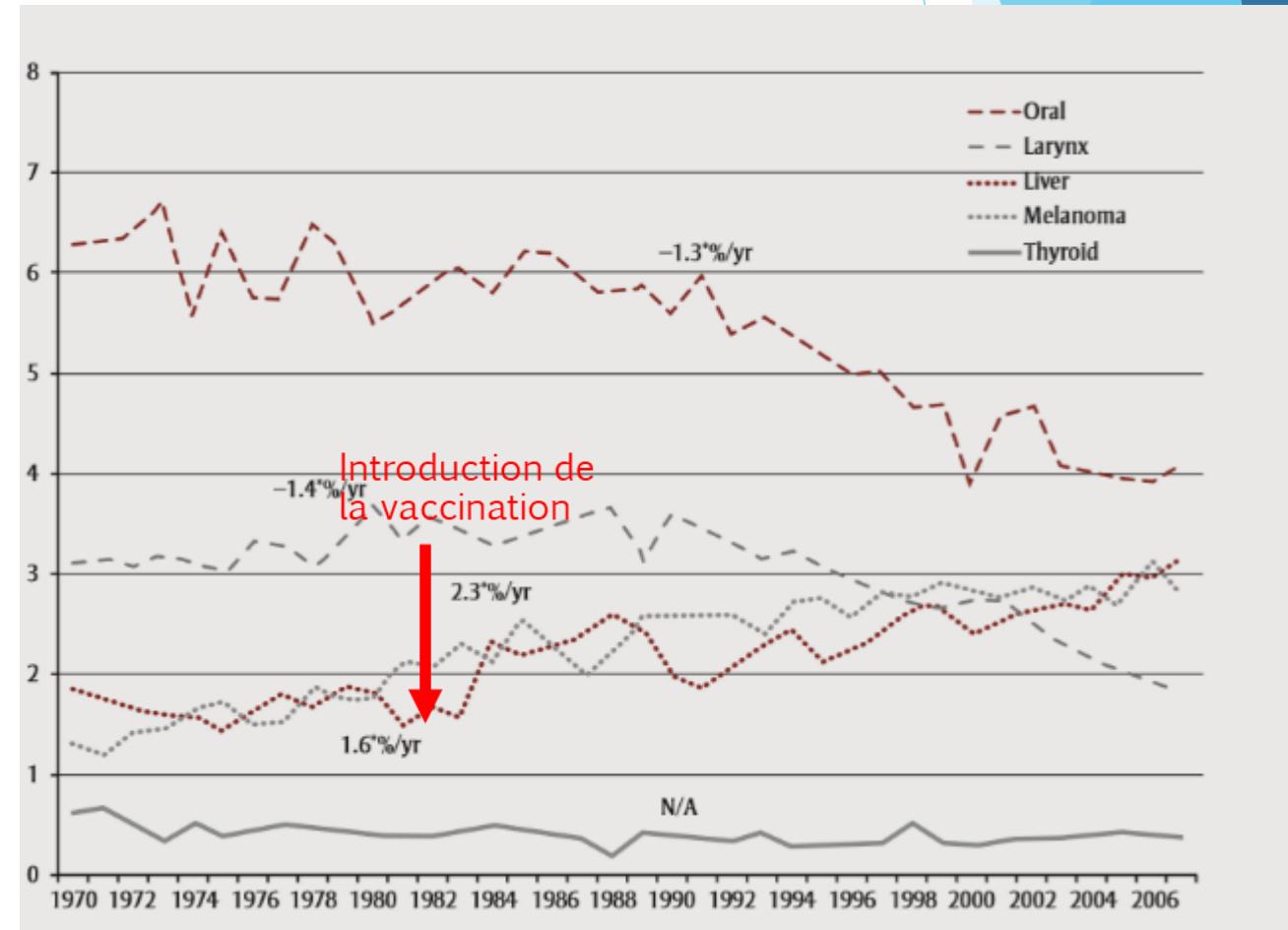
INCIDENCE DU CANCER DU FOIE AU CANADA

programmes publics de vaccination gratuite commencé en 1983

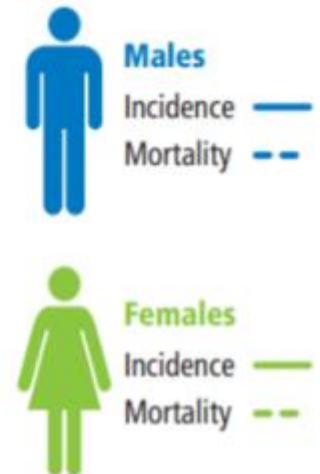
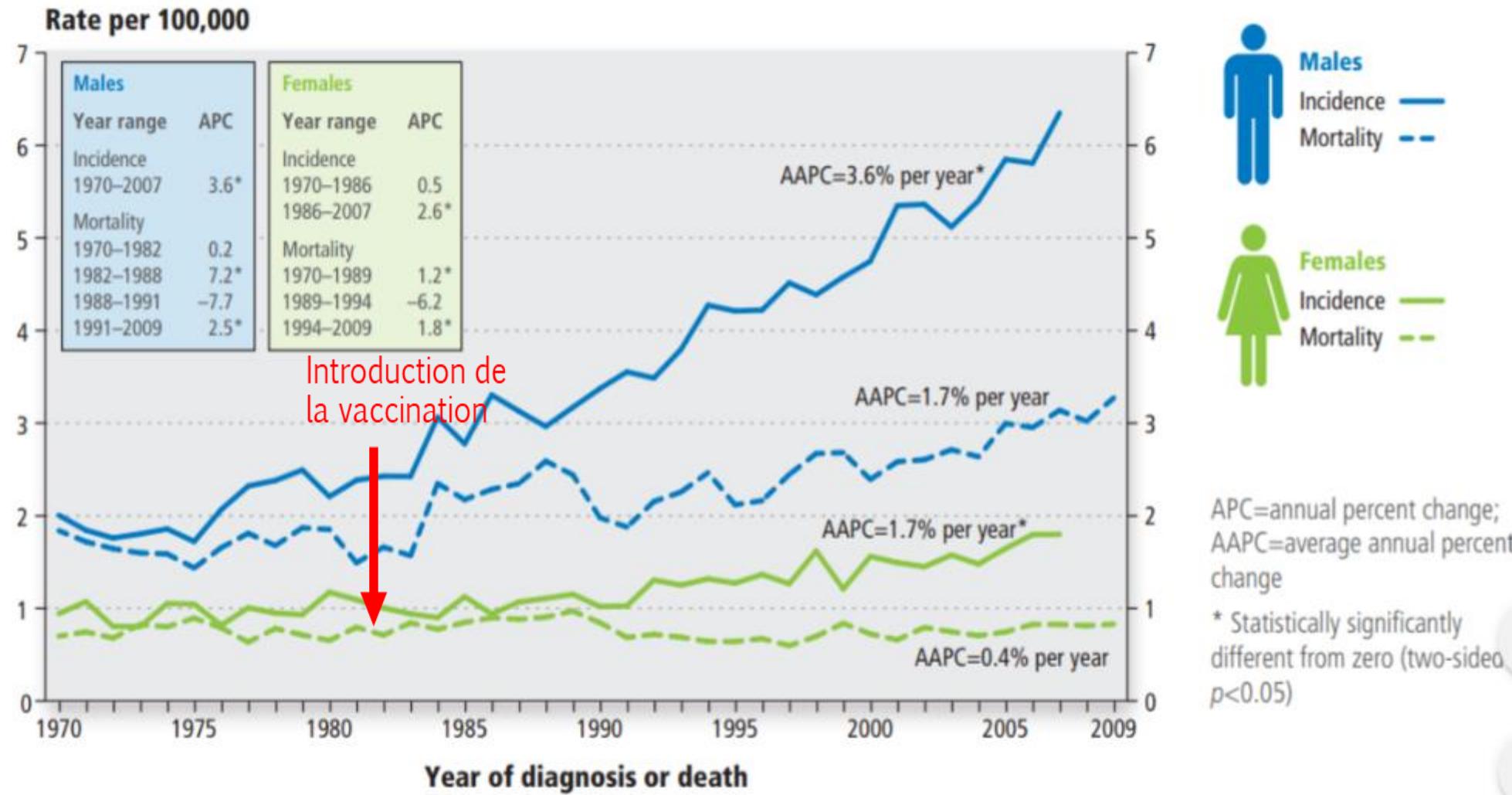
*ENTRE 1985 ET 2015 L'INCIDENCE DU CANCER DU FOIE A ÉTÉ
MULTIPLIÉE PAR PLUS DE 2*



« Le Canada fait face à un **tsunami** de maladies du foie et **de cancer** » dit Sean Cleary expert de l'Université de Toronto



INCIDENCE DU CANCER DU FOIE AU CANADA



APC=annual percent change;
AAPC=average annual percent
change

* Statistically significantly
different from zero (two-sided)
 $p<0.05$

Analysis by: Chronic Disease Surveillance and Monitoring Division, CCDP, Public Health Agency of Canada

Data sources: Canadian Cancer Registry and Canadian Vital Statistics Death databases at Statistics Canada

INCIDENCE DU CANCER DU FOIE AUX USA

Les premières campagnes de vaccination date de 1991

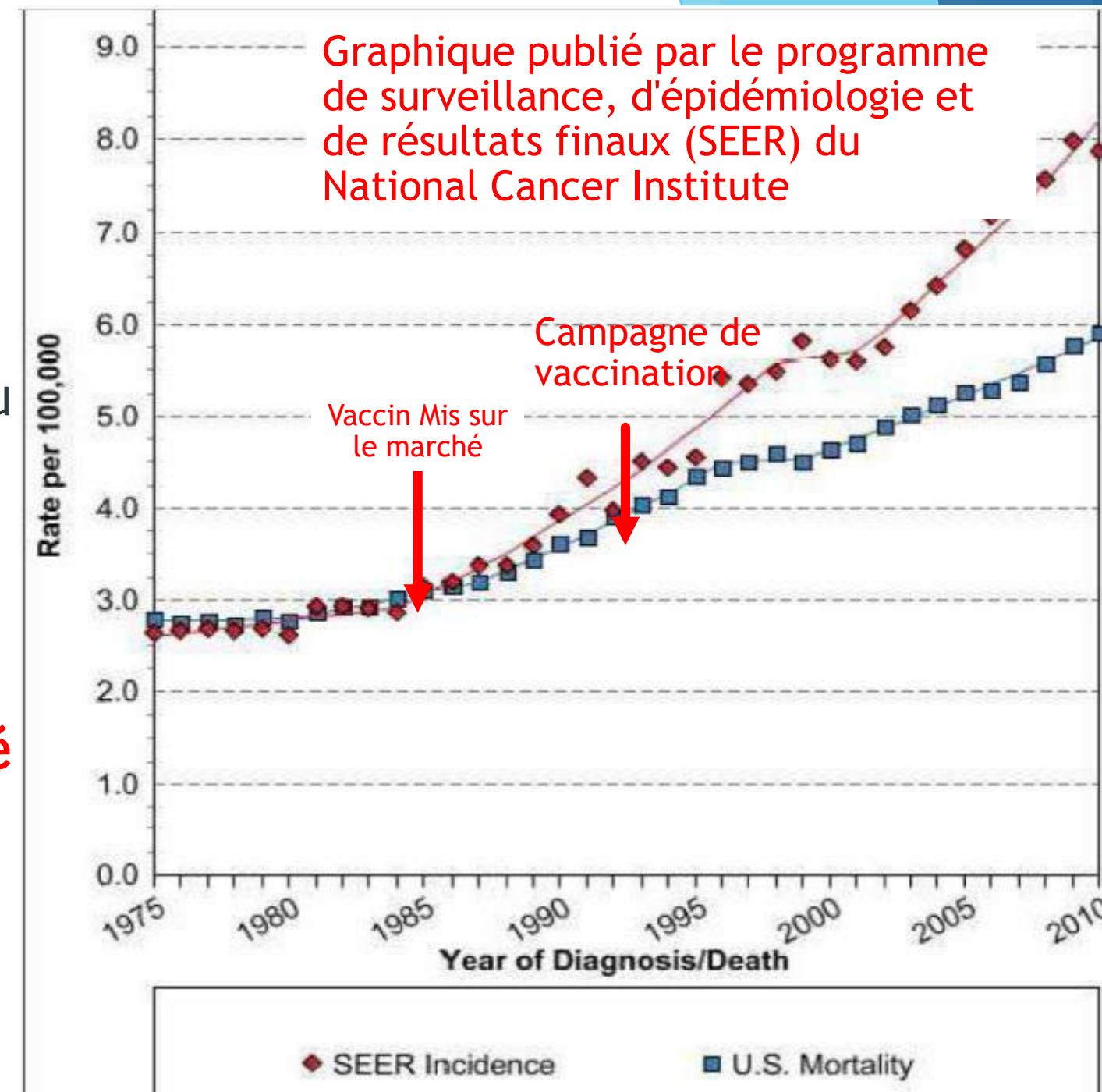
Avant la vaccination l'incidence du cancer du foie était stable autour de 3/100000

Entre 1981, date de mise sur le marché du vaccin et 2015 l'incidence du cancer du foie a été multipliée par 3,37 :

2,63 en 1981

4.43 en 1991

8,87 pour 100000 en 2015



Echec cancérologique en Australie

vaccination anti HBV introduite en Australie en 1983

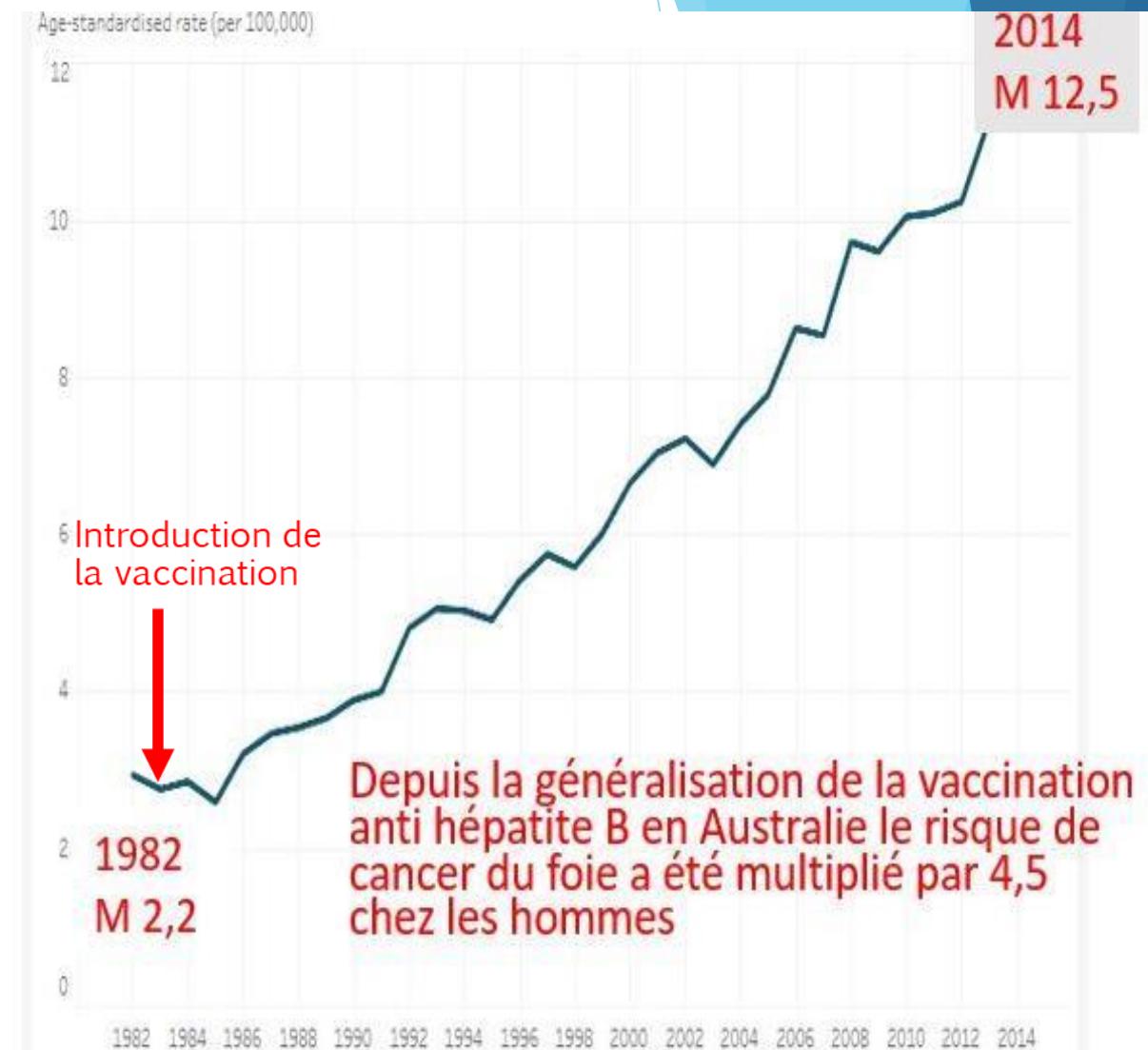
Entre 1982 et 2014

le nombre annuel de nouveaux cas de cancers du foie passé de 229 à 1961

l'incidence standardisée monde a été multiplié par près de 4

passant de 1,4/100000 à 5,5/100000

L'immigration d'asiatiques davantage prédisposés au cancer pourrait expliquer une augmentation de 10 à 20% d'incidence, mais pas de 300-400%



<https://liver-cancer.canceraustralia.gov.au/statistics>

Incidence HC en France

Incidence chez les hommes

ISM

Début en 1981 et apogée des vaccinations HBV en 1994

TABLEAU 5 |

NOMBRE DE CAS EN FRANCE SELON L'ANNÉE - FOIE

Sexe	Année					
	1980	1990	2000	2005	2010	2012
Homme	1 523	2 764	4 523	5 497	6 477	6 867
Femme	386	620	1 030	1 340	1 698	1 856

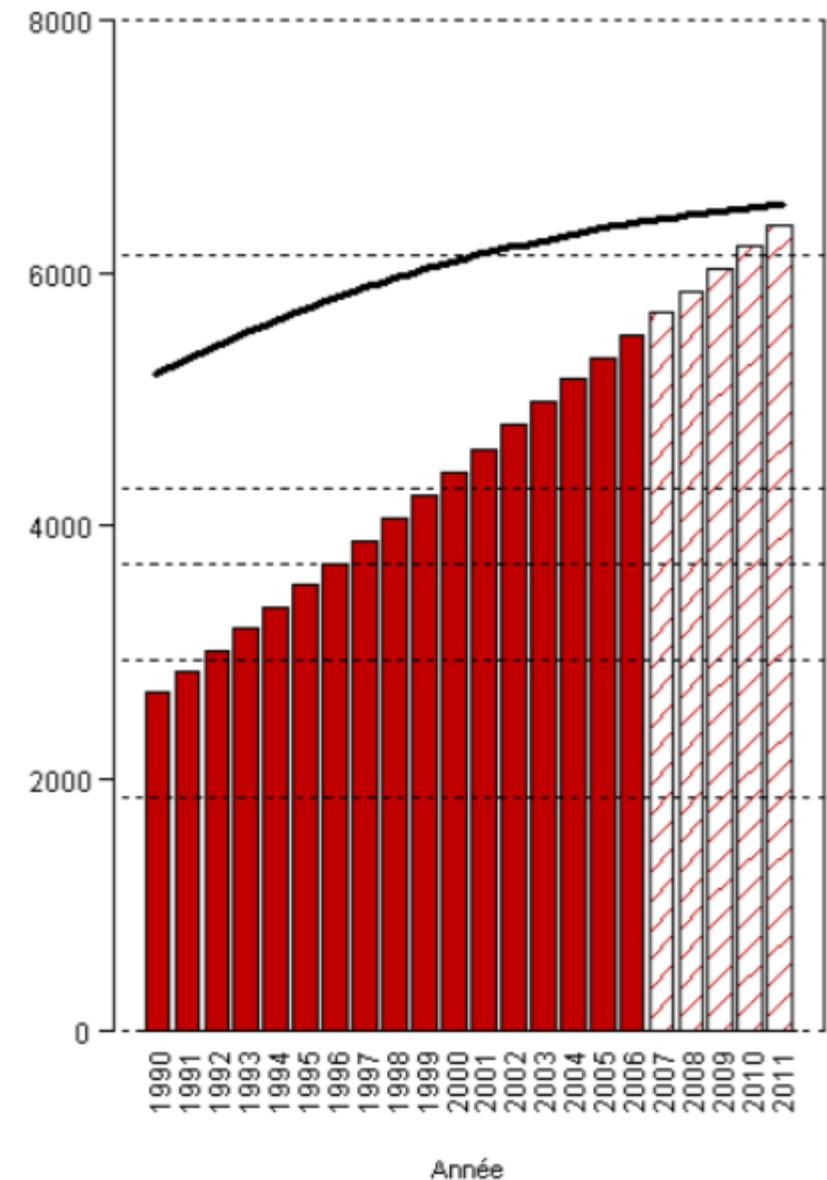
Entre 1990 et 2012 le nombre annuel de nouveaux cas de cancers du foie est passé de 3384 à 8723 et l'incidence standardisée monde est passée de 4,4 à 7,3

TABLEAU 6 |

TAUX D'INCIDENCE EN FRANCE SELON L'ANNÉE
(STANDARDISÉS MONDE POUR 100 000 PERSONNES-ANNÉES) - FOIE

Sexe	Année						Taux annuel moyen d'évolution (%)	
	1980	1990	2000	2005	2010	2012	De 1980 à 2012	De 2005 à 2012
Homme	4,4	7,2	10,0	11,0	11,8	12,1	3,2	1,3
Femme	0,8	1,2	1,7	2,0	2,3	2,4	3,5	3,0

Cette catastrophe Cancérologique post vaccinale n'a pas suscité d'études indépendantes visant à l'expliquer



INCIDENCE EN FRANCE

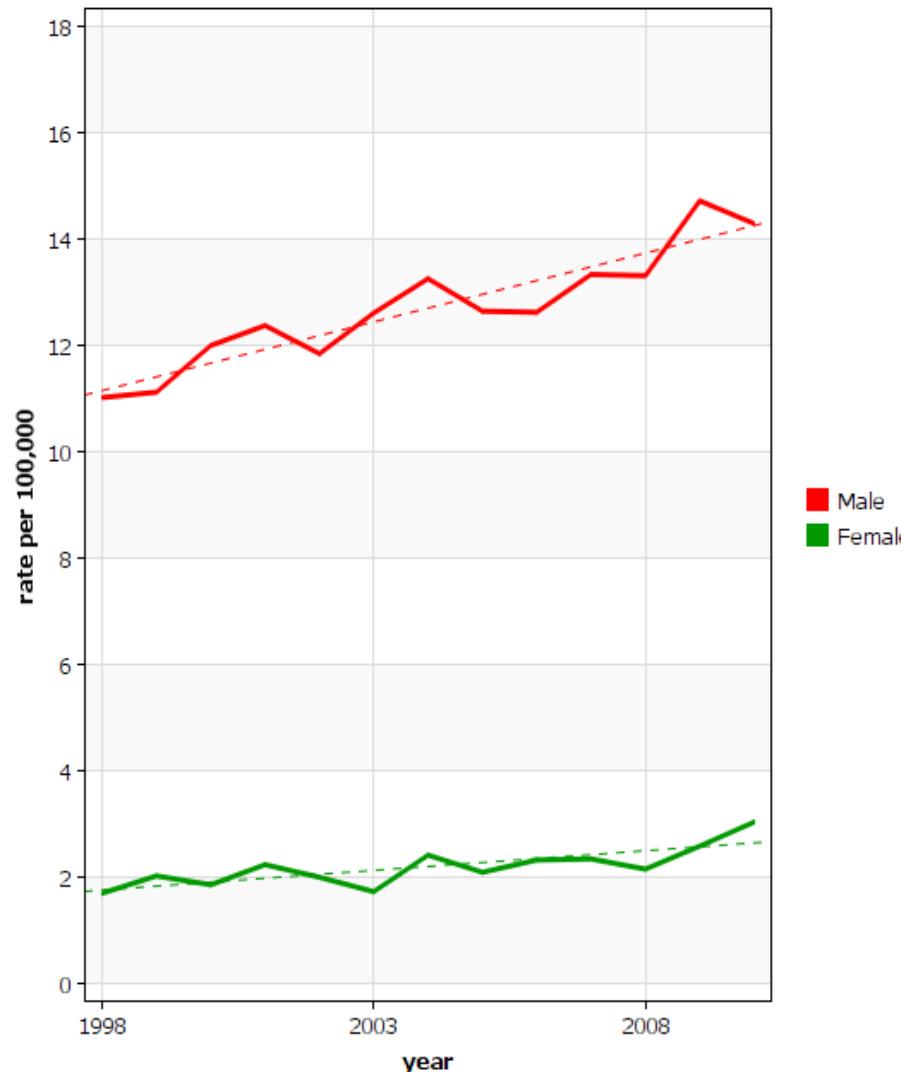
Entre 1990 et 2012

Le nombre annuel de nouveaux cas de cancers du foie est passé de 3384 à 8723

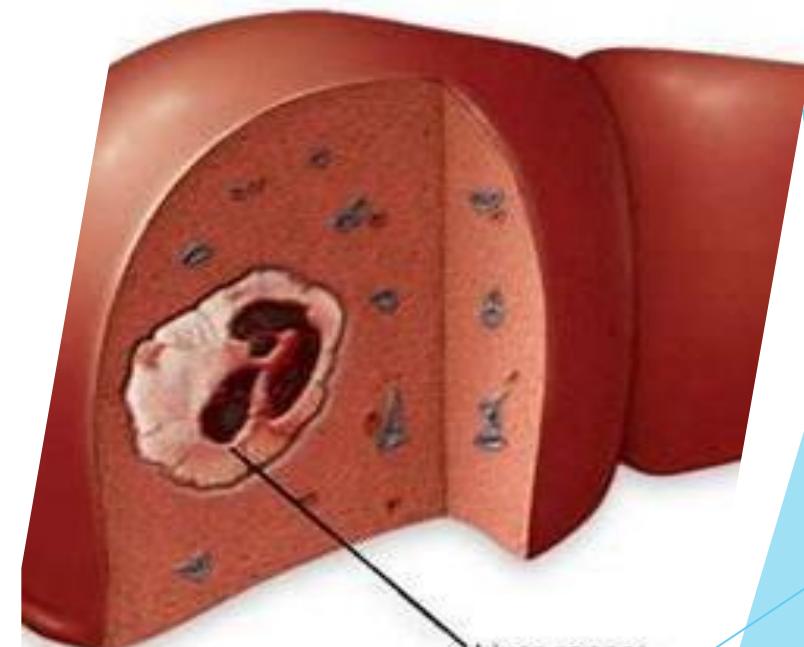
l'incidence standardisée monde est passée de 4.4 à 7,3

Cette catastrophe cancérologique post vaccinale n'a pas suscité d'études indépendantes visant à l'expliquer malgré la préconisation de l'INVS en 2008

International Agency for Research on Cancer
Liver and intrahepatic bile ducts
France (9 registries)
Age Standardised Incidence Rate (World), age [0-85+]



Quelles autres causes possibles pour cette augmentation majeure des cancers du foie ?



COMMENT EXPLIQUER CET ÉCHEC DRAMATIQUE CONTRE LE CANCER ?

- Comment l'INCa, les agences sanitaires et la ministre peuvent ils toujours prétendre : « *pour prévenir le cancer du foie, vaccinez-vous* »?
- Dans les pays industrialisés d'Occident dont la France
- la *prévalence des hépatites virales était faible*
- et *l'alcoolisme la principale cause du cancer du foie, devant l'infection par les virus des hépatites B (VHB) et C [(VHC)].*

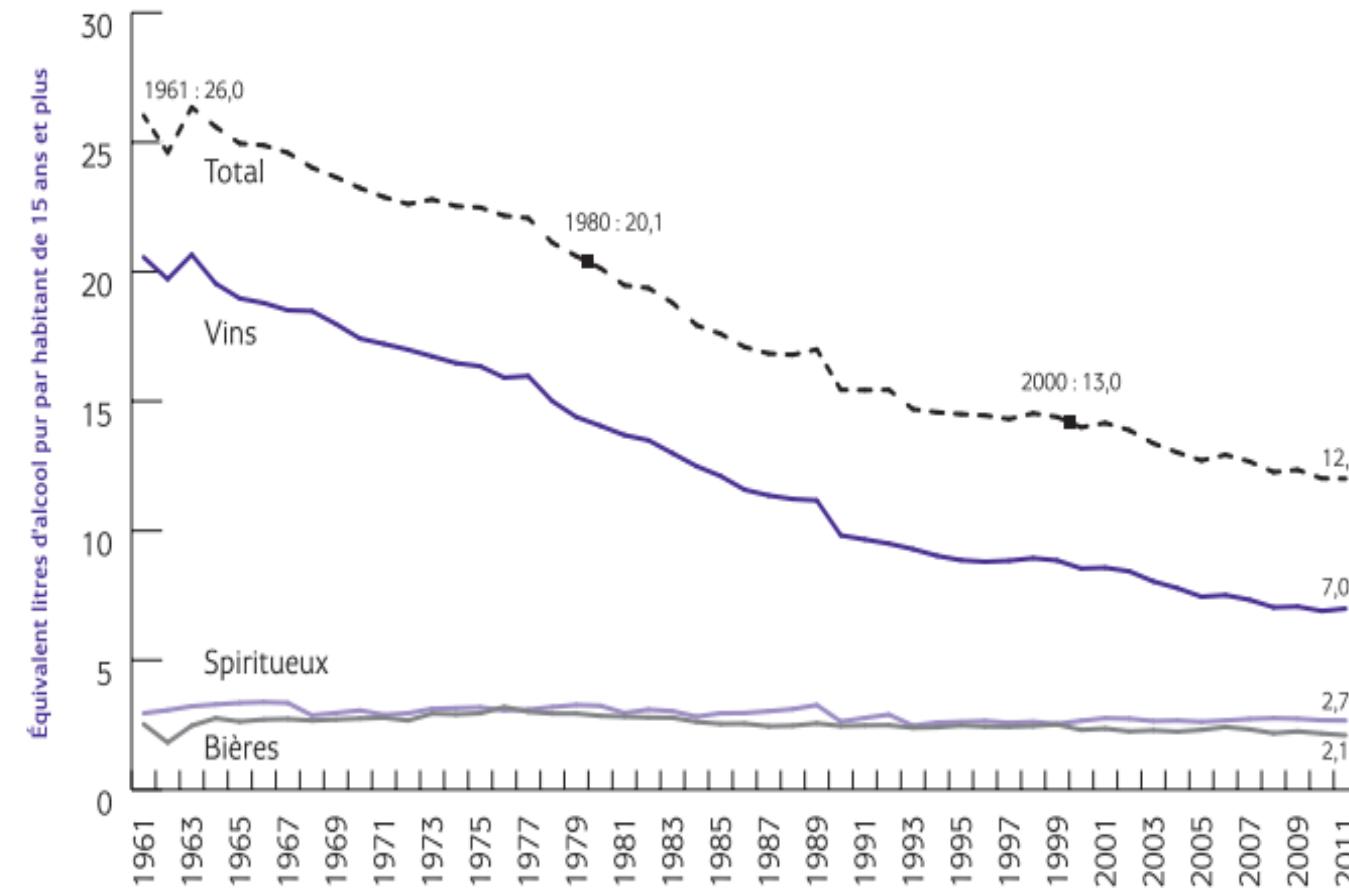
D'autres étiologies pourraient elles expliquer cette catastrophe sanitaire en Occident ?

- ▶ L'InVS donne trois explications à l'augmentation jugée inquiétante des cancers du foie durant la période 1980-2005 :
 - ▶ l'amélioration de la prise en charge des patients porteurs d'une cirrhose qui laisse le temps au cancer de se développer,
 - ▶ la part sans doute grandissante que prend le syndrome métabolique,
 - ▶ ainsi que peut-être celle des virus de l'hépatite B et C.
- ▶ Cette observation a conduit l'InVS à préconiser des études à visées étiologiques sur ce cancer (InVS, 2008). (sans suites)

L'ALCOOLISME NE PEUT PAS ÊTRE INCRIMINÉ

En France
durant cette
période
**l'alcoolisme a
considérablement
régressé**
ce qui aurait dû
favoriser une
régression des
cancers
hépatiques

Graphique 1 - Consommation d'alcool, de vins, de spiritueux et de bières en équivalent litres d'alcool pur, 1961-2011

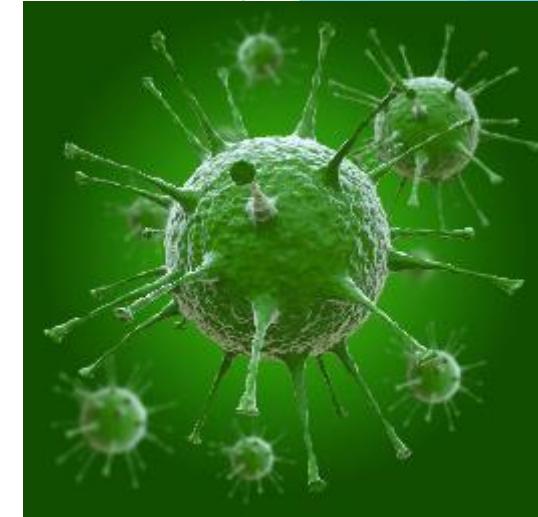


Source : Quantités d'alcool mis à la consommation (INSEE)

RESPONSABILITÉ DU VIRUS HCV ? EN PARTIE

L'épidémie HCV est apparue en 1990 pour régresser à partir de 2010

Il s'écoule en moyenne une décennie entre l'hépatite aigue et l'apparition du cancer



Ce virus ne peut donc être mis en cause pour les cancers qu'à partir de 2000

L'hépatite C ne peut expliquer à elle seule l'augmentation constatée



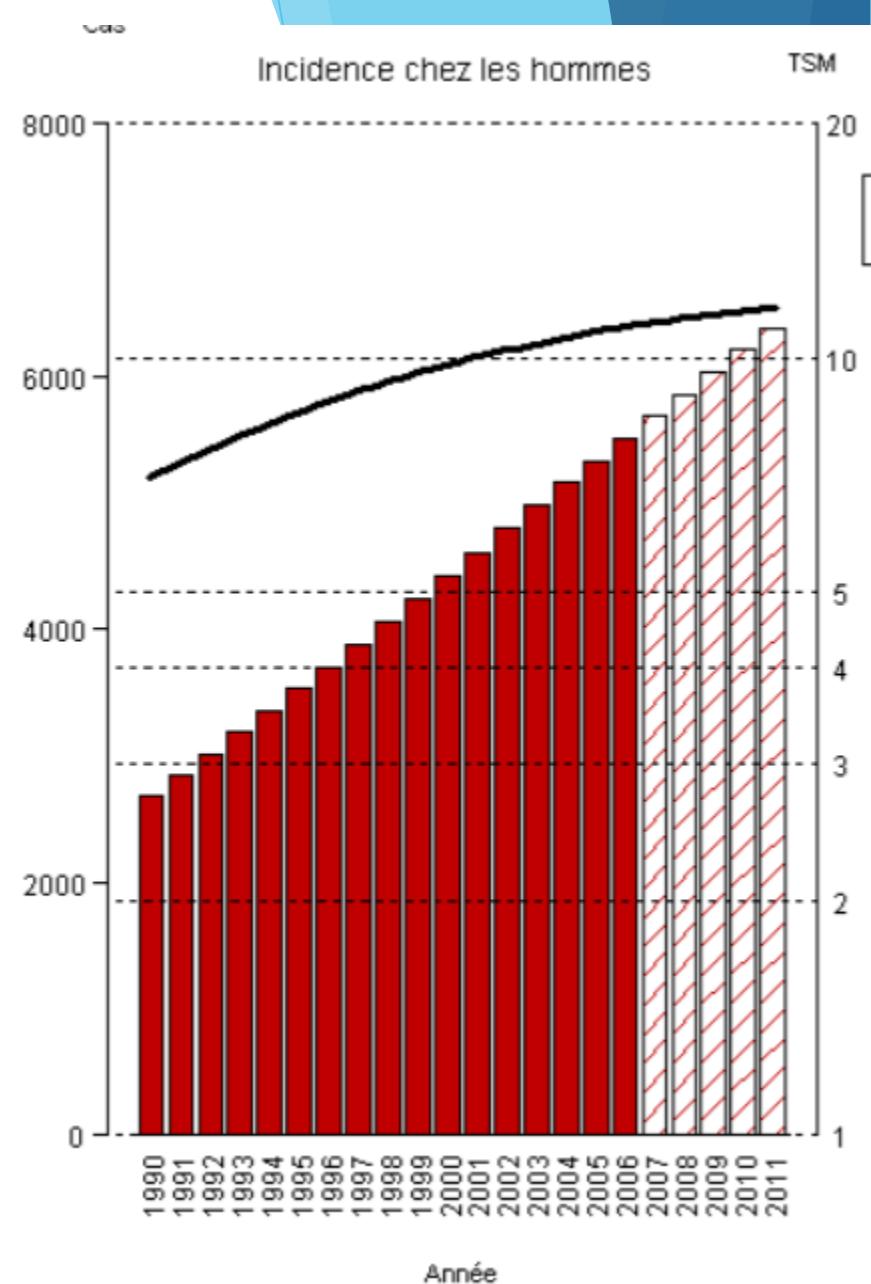
COMPARAISON DONNÉES HISTORIQUES

	Tests Ac anti-VHC positifs		Taux de positivité des tests	
	nb (/10 ⁵ hab.)	Evolution (%)	%	Evolution (%)
2010	46	+10%	0,9%	stable
2013	49	-7%	0,9%	-20%
2016	45		0,7%	

- Plus fortes diminutions des nb de tests positifs :
Hommes (-17%) âgés de 20 à 49 ans (- 30%)

50% de
l'augmentation
HPC

ont été observés
avant 2000



Durant cette période, la stéatose (NASH) n'a pas pu jouer un rôle étiologique suffisant

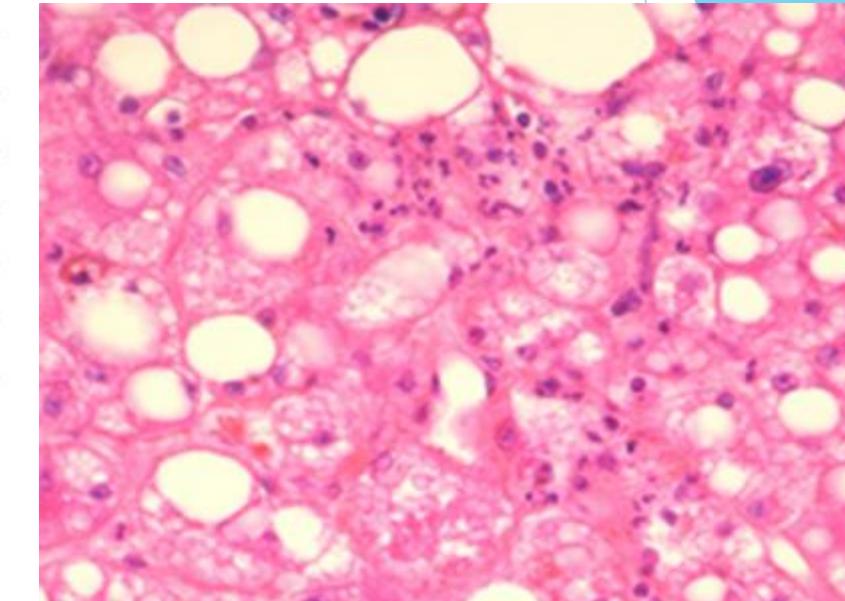
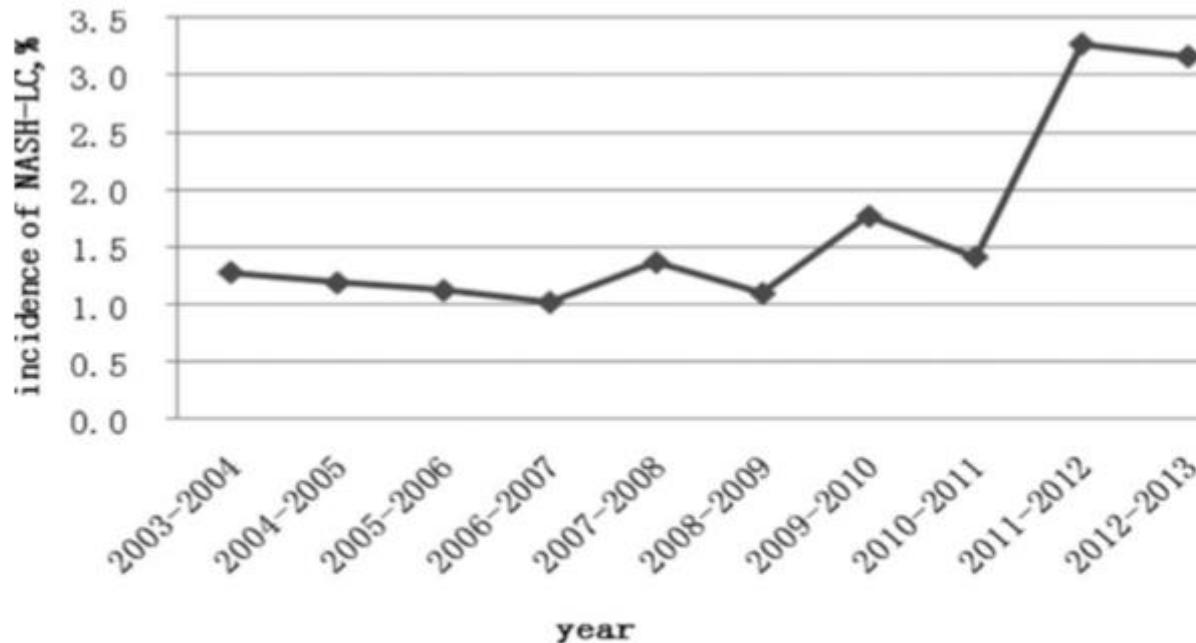
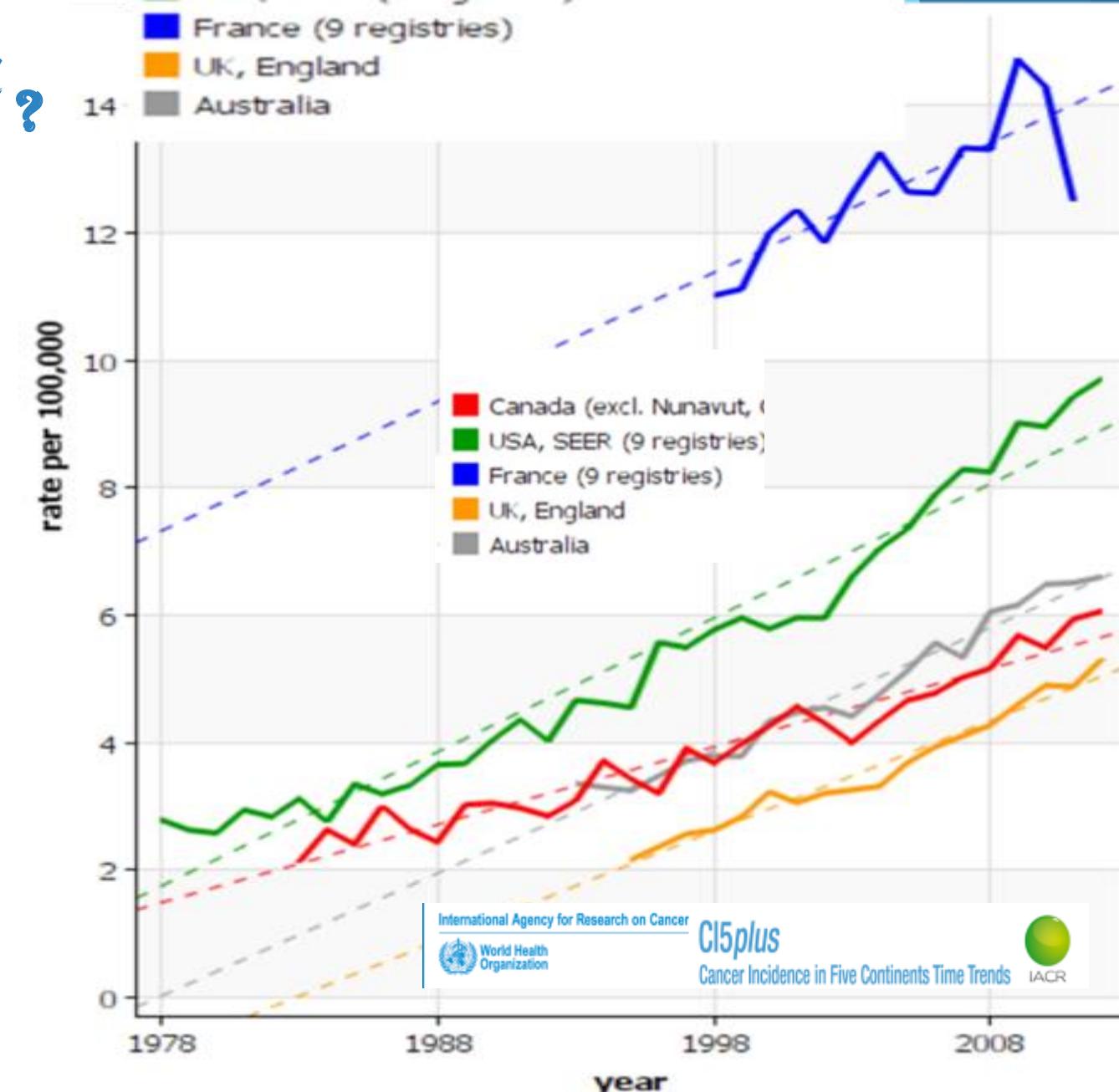


Figure 2 - Time trend of NASH-related LC over the ten year period from 2003-2013.

La stéatose hépatique n'a significativement augmenté que trop récemment et de manière trop faible pour expliquer cette augmentation considérable d'incidence du carcinome hépatique

ALORS POURQUOI CE TSUNAMI DE CANCERS DEPUIS LA VACCINATION ?

- Lorsque l'incidence du HC a chuté en Asie on l'a attribué à la vaccination
- Mais lorsque l'incidence du HC augmente en Occident on exclue a priori la vaccination des causes possibles
- Pourtant le critère de temporalité est présent : avant la vaccination l'incidence était stable; elle n'a augmenté fortement qu'après la vaccination



CONCLUSIONS

- *On doit juger une action de santé publique, non sur ses intentions, mais sur ses résultats avérés*
- *Dans les pays occidentaux, le nombre et l'incidence des cancers du foie ont en moyenne été multipliés par trois depuis la vaccination malgré la diminution très importantes des hépatites*
- *Ce paradoxe du succès contre l'infection et d'un accroissement massif des cancers aurait du être convenablement exploré afin d'en comprendre les causes*
- *N'était-il pas indispensable de comprendre les raisons de cette catastrophe cancérologique avant de rendre cette vaccination obligatoire en France depuis janvier 2018 pour les nouveau-nés ?*

CONDUITE À TENIR ?

- N' EST- IL PAS URGENT D' INTERPELLEZ LES POLITIQUES AFIN QUE CESSE CETTE OBLIGATION DE VACCINER LES NOUVEAU-NES ET LES PROFESSIONNELS DE SANTE ?
- au delà des nombreux et graves effets secondaires, en particulier neurologiques majeurs
- l'effet paradoxal constaté (augmentation du nombre de cancers) avec un long recul
- qui va à l'encontre du but officiel de la vaccination (diminuer le nombre de cancers)
- Imposée de revoir rapidement la politique de vaccination HBV en France et dans tous les pays occidentaux

