nexus

MAGAZINE D'INFORMATION INDÉPENDANT

0 % PUB
100 % INFO

VACCINS OBLIGATOIRES

Les arguments **choc** de 7 spécialistes

Astrologie
C'est prouvé !

Cannabis médical
La fin d'un tabou ?

Enfants hyperactifs
Sortir de la camisole chimique

Et aussi...
Les bienfaits du placenta
Pirî Reis, mystère élucidé
Fukushima hors contrôle
Révolution des sols vivants

ÉDITION FRANCAISE
M 03806 - 113 - F: 7,90 € - RD

France : 7,90 € • Dom : 8,40 € • Polynésie : 1100 XPF • Belgique Luxembourg/Espagne : 8,50 € • Suisse : 13 CHF • Canada : 14 CAD • MAR : 80 MAD • TUN : 11.00 DT

n° 113 / novembre-décembre 2017

Big ou...
Bad pharma ?

©Gettyimages./Stuart Kinlough

Onze injections vaccinales obligatoires pour les enfants de moins de deux ans, mais pour complaire à qui ? Aux citoyens, paraît-il, selon Agnès Buzyn, notre ministre des Solidarités et de la Santé. Pourtant, en y regardant de plus près, en tirant de l'histoire la leçon, rien n'est moins sûr. La preuve en est une concertation citoyenne qui n'en a que le nom et une industrie qui se rêve toujours plus puissante, quel que soit le prix à payer pour le citoyen.

Par Kim-Anh Lim

Un rapport stupéfiant

Dès l'année prochaine, onze vaccins seront obligatoires. En effet, huit souches vaccinales jusqu'alors recommandées (coqueluche, rougeole, oreillons, rubéole, hépatite B, Haemophilus influenzae de type B, pneumocoque, méningocoque de groupe C) s'ajouteront aux trois obligatoires actuellement (diphtérie, tétanos, polio).

Pour Agnès Buzyn, il s'agit là d'une décision démocratique : *« … les 11 vaccins obligatoires arrivent après une concertation citoyenne qui a eu lieu l'année dernière, et qui a abouti à demander cette mesure*[1]*. »* On peut s'étonner que le bon peuple réclame onze vaccins alors que l'objectif affiché de cette concertation est justement de *« renforcer la confiance des Français dans la vaccination »*. Limpide : les Français ont perdu confiance dans les vaccins, alors ils en demandent onze au lieu de trois !

Le rapport de cette fameuse consultation citoyenne a été rendu en novembre 2016. Il est présenté comme la synthèse d'un grand débat de plusieurs mois, auquel ont contribué plus de 10 000 internautes et deux jurys (grand public, d'une part, et professionnels de santé, d'autre part). Ce débat public a été confié à un comité indépendant de seize personnes représentant la société civile, des professionnels de santé et des chercheurs en sciences humaines et sociales. Il était présidé par le professeur Alain Fischer, spécialiste en immunologie pédiatrique, et coprésidé par Claude Rambaud, coprésidente du Collectif interassociatif sur la santé (CISS). Le comité a débattu pendant six mois, les conclusions de chaque étape de la concertation sont disponibles sur le site concertation-vaccination.fr.

Tout et son contraire

Dans son rapport, le comité n'a craint ni la langue de bois ni les incohérences, pas plus que les omissions ou les raccourcis pour imposer des décisions prises de longue date au nom de l'intérêt collectif. La fin de l'obligation vaccinale est l'objectif à atteindre, annonce le comité ; *« néanmoins, dans le contexte actuel de perte de confiance et de baisse de la couverture vaccinale, il lui apparaît nécessaire de réaffirmer le bien-fondé de la vaccination »*. Si l'on comprend bien, l'obligation sera levée quand chacun, spontanément, vaccinera son enfant et se fera vacciner au moins contre les onze maladies actuellement visées. Où est le débat ? Les parents s'inquiètent, mais les laboratoires se frottent les mains : onze vaccins obligatoires au lieu de trois pour tout enfant de moins de deux ans, remboursés par la Sécurité sociale, c'est-à-dire par nous, c'est une rente qui ne se refuse pas.

Ce n'est pas assez

Tant qu'on y est, on ne va pas s'arrêter en si bon chemin. Concernant le vaccin contre les papillomavirus (HPV), le rapport final explique que son efficacité sur les jeunes filles comme moyen de prévention du cancer du col de l'utérus *« a été amplement démontrée »*, que *« le recours à un vaccin protecteur contre un grand nombre de souches de HPV constitue un progrès très significatif »*, et que *« la balance bénéfice/risque est excellente puisque cette vaccination ne comporterait qu'un risque très faible de survenue de polyradiculonévrite (Guillain-Barré) et ne prédispose pas aux maladies auto-immunes »*… (Rappel : le syndrome de Guillain-Barré est une maladie auto-immune du système nerveux périphérique.)

Dans tout cela, il n'y a aucun débat, aucune remise en question, aucune prise en considération des données qui affirment le contraire. Mais voilà, le peuple est ingrat et malgré toutes ces bonnes nouvelles, le taux de vaccination en France contre les papillomavirus n'est que de 14 %, toujours à cause de cette satanée défiance. Sans plus de préambule, le comité *« suggère que le futur CTV [comité technique des vaccinations] de la HAS [Haute Autorité de santé] réexamine les indications de cette vaccination (notamment son extension éventuelle aux jeunes garçons)… »*, avec une note qui précise que *« cette extension aurait l'intérêt de protéger contre certains cancers oropharyngés – avantage suspecté non encore démontré – et de réduire pour la population*

©Gettyimages/Mitch Blunt

concernée le risque de contamination (recommandation du Conseil national du sida) ». Oui, vous avez bien lu, l'avantage de cette vaccination sur ce point est *« suspecté non encore démontré »*.

Montrer l'exemple

Quant aux *« campagnes d'information et de communication vigoureuses »* qui doivent nous convaincre et qu'appelle de ses vœux le comité, elles doivent se tenir dans le lieu privilégié qu'est l'école. Mais que les professionnels de santé ne soient pas jaloux. Le comité a pensé à eux. Il les décrit comme un exemple pour la population et propose de renforcer leur vaccination et *« de mettre en place au sein des établissements de santé un indicateur des taux des vaccinations des professionnels, ce qui permettrait un suivi de l'efficacité des campagnes de sensibilisation nécessaires »*.

Des approximations ? Même pas peur !

Ce n'est pas tout. Ce rapport final n'a pas fini de nous étonner. Pour le tétanos, par exemple, on peut y lire ceci : *« La survenue récente en France de trois cas de tétanos chez des enfants très vraisemblablement non vaccinés, dans un contexte d'une couverture vaccinale chez le nourrisson d'au moins 98 %, confirme le risque de survenue de la maladie en l'absence de vaccination. Une diminution de la couverture vaccinale induirait très certainement la survenue de cas de tétanos de l'enfant. »* On notera que les enfants atteints étaient *« très vraisemblablement »* non vaccinés, donc on n'en sait rien, et qu'une diminution des vaccinations induirait *« très certainement »*, mais pas *« certainement »*, de nouveaux cas. À croire que les prescripteurs eux-mêmes ne sont pas convaincus !

L'aluminium n'est pas un problème

Le comité, bien conscient que l'une des grandes réticences de la population vis-à-vis des vaccins tient à la présence d'aluminium dans leur composition, explique que cet adjuvant est sûr, ne comporte aucun danger, et ce au point qu'on ne cherche même pas à le remplacer : *« Les recherches en cours n'ont pas pour but de remplacer les sels d'aluminium dont l'efficacité et la sécurité d'utilisation sont bien démontrées dans les vaccins existants. Ils ont pour but d'identifier des molécules adjuvantes qui optimiseraient encore davantage la réponse spécifique contre les antigènes vaccinaux, tout en limitant au maximum la réaction inflammatoire non spécifique concomitante. »* Et de préciser : *« Le temps nécessaire pour le développement opérationnel (qui implique les tests de sécurité et d'efficacité) d'un nouvel adjuvant qui remplacerait les sels d'aluminium est de l'ordre de 10 ans. En ce qui concerne la sécurité, les données devraient être comparées avec celles des sels d'aluminium pour lesquels le recul d'utilisation est de près de 100 ans. »* La messe est dite.

Il n'y a pas que l'aluminium

Deux nanopathologistes italiens, les docteurs Antonietta M. Gatti et Stefano Montanari, ont recherché la présence de nanoparticules dans 44 types de vaccins venant de France et d'Italie pour le Conseil national de recherche d'Italie. C'est la deuxième étude de ce genre menée par ces chercheurs, et les résultats sont sans appel*. Les plus grands fabricants sont épinglés (Pfizer, Novartis, Sanofi Pasteur, GlaxoSmithKline, etc.), les vaccins sont des plus répandus (Infanrix Hexa, Fluarix, Cervarix, Agrippal S1, Meningitec, Gardasil, etc.) et la liste des composants métalliques micro et nanométriques retrouvés dans ces vaccins est atterrante (tungstène, titane, zirconium, hafnium, strontium, aluminium, nickel, fer, antimoine, chrome, bismuth, cérium, cuivre, plomb, étain, baryum, vanadium, soufre, etc.).

* Gatti Antonietta M., Montanari Stefano, « New Quality-Control Investigations on Vaccines: Micro- and Nanocontamination », *International Journal of Vaccines & Vaccination*, 23 janvier 2017.

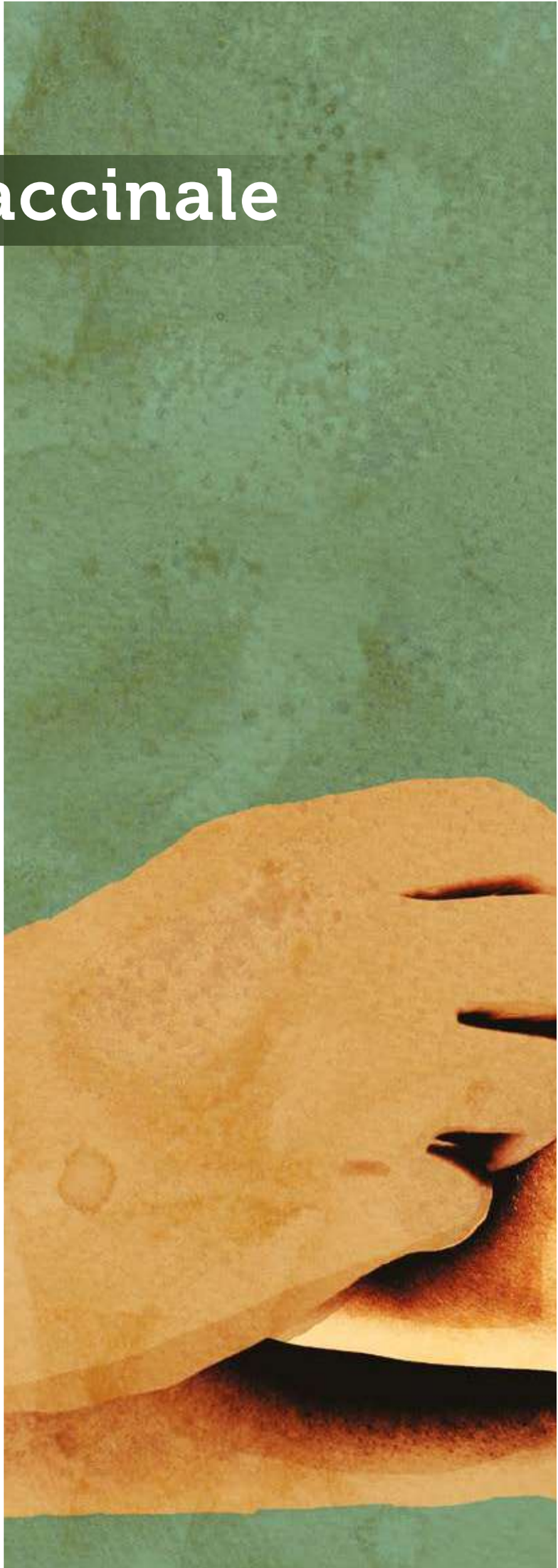
Obligation vaccinale

En finir avec le DTP

Des chercheurs, des médecins et des biologistes ont décidé de se mobiliser pour demander qu'un comité scientifique indépendant examine le sujet et appellent au retrait pur et simple du vaccin DTP (diphtérie, tétanos, poliomyélite). Raisons avancées, expérience clinique et chiffres à l'appui : il est inutile, inefficace et toxique. Seront-ils écoutés ?

Par Anne Gourvès*, docteur en biologie, Vincent Reliquet*, docteur en médecine, Pierre Lance, écrivain et chroniqueur, Michel Georget, professeur honoraire de biologie des classes préparatoires aux grandes écoles, Serge Rader, pharmacien et lanceur d'alerte, Bernard Guennebaud, mathématicien, Michel de Lorgeril, docteur en médecine, épidémiologiste et chercheur au CNRS.

*Ils ont participé de façon égale à la rédaction de cet article.



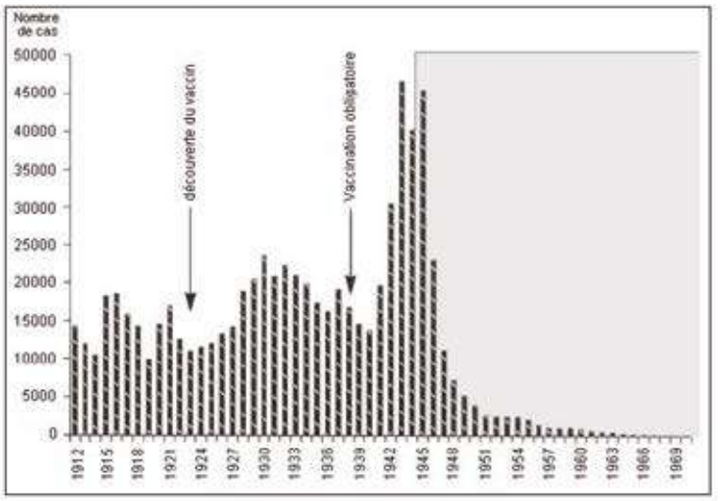
©Getty Images/oksun70

En France, la vaccination est obligatoire, depuis 1938 pour la diphtérie, 1940 pour le tétanos et 1964 pour la poliomyélite. Ces trois vaccinations obligatoires sont regroupées en un vaccin dit « trivalent » (3 valences) appelé DTP. Le projet de loi annoncé par Mme Agnès Buzyn concernant l'extension de l'obligation vaccinale à 11 valences s'articule encore une fois autour de la vaccination par le DTP. Est-il réellement légitime de maintenir cette obligation de vacciner tous les enfants à partir de 2 mois contre la diphtérie, le tétanos et la polio ?

Vaccination antidiphtérique

Sur le site de l'Agence nationale de santé publique, la courbe épidémiologique montrant l'efficacité de la vaccination entre 1945 et 2014 en France est impressionnante[1]. En 70 ans, elle fait état d'une baisse de 99,98 % des cas de diphtérie ! Mais il est fallacieux de présenter des courbes prenant pour origine l'année 1945 alors que le vaccin contre la diphtérie était obligatoire dès 1938.

Que s'est-il passé pendant ces sept années ? Le nombre de cas de diphtérie a nettement augmenté malgré les campagnes de vaccination obligatoires et massives après 1938 (voir tableau ci-dessus). En Norvège, la diphtérie a décru de 99,6 % entre 1919 et 1939 en l'absence d'obligation vaccinale. Mais en 1941, sous l'occupation allemande, la vaccination est devenue obligatoire et, en 1943, le nombre de cas était 400 fois plus élevé. En Écosse, sans aucune vaccination, la maladie est passée de 10 000 cas en 1945 à 100 cas en 1960. La maladie a régressé de la même manière en Suisse sans aucune vaccination. Quant à l'Allemagne, qui avait abandonné la vaccination pour des raisons économiques, la courbe de décroissance des cas de diphtérie a été similaire à celle de la France qui poursuivait sa vaccination systématique.



Évolution des cas de diphtérie en France de 1912 à 1970 (Source : Données sanitaires de l'Annuaire statistique de la France). *Vaccinations, les vérités indésirables*, Michel Georget, Éd. Dangles, 2011, p. 255.

Vaccination antitétanique

La vaccination antitétanique est obligatoire depuis 1940. Il y a toutefois beaucoup d'observations contradictoires quant à son efficacité réelle. Le tétanos est une maladie relativement non immunisante. C'est-à-dire que le fait de contracter cette maladie ne permet pas toujours et systématiquement à l'organisme d'acquérir une immunité qui le défendra en cas de nouveau contact avec l'agent pathogène. Il est donc difficile de comprendre comment un vaccin peut conférer une immunité alors que la maladie elle-même en est parfois incapable. Pour admettre ce fait crucial, il faut comprendre comment ont lieu l'infection bactérienne puis la sécrétion de la toxine. Le tétanos est dû à *Clostridium tetani*. Or, cette bactérie est anaérobie stricte, c'est-à-dire que le bacille ne peut vivre que dans un milieu totalement dépourvu d'oxygène. Dans un tissu sain, irrigué, donc oxygéné, le bacille du tétanos meurt. On pourrait toutefois penser que, même si la bactérie est anaérobie, la toxine qu'elle produit, elle, puisse rejoindre la circulation sanguine (milieu aérobie) et y rencontrer les anticorps. Mais ce n'est pas le cas, car la toxine chemine de la plaie vers le système nerveux central en empruntant les voies nerveuses, en partie à l'abri du système immunitaire présent essentiellement dans le milieu vasculaire. Autrement dit, des quantités significatives de toxines peuvent échapper aux anticorps antitétaniques. La vaccination (injection intra-

©Gettyimages/Roy Scott

musculaire de la toxine inactivée), permet la rencontre de l'anatoxine avec le système immunitaire, une situation très différente de l'infection et de la dissémination naturelle de la toxine.

Ainsi, des taux stratosphériques d'anticorps circulants peuvent ne pas empêcher la maladie, comme démontré à maintes reprises, notamment en 1992 dans la communication de Crone et Reder[2]. Ces chercheurs citent le cas d'un patient de 29 ans atteint d'un tétanos sévère alors qu'il avait été hyperimmunisé en vue de produire une immunoglobuline antitétanique humaine. Son taux d'anticorps était de 3 300 fois le taux considéré comme protecteur. L'affaire était d'ailleurs bien connue des vétérinaires, qui voyaient leurs « chevaux à sérum » contracter régulièrement la maladie[3]. En outre, l'examen du statut vaccinal de tous les cas slovaques de 1987 montre que sur 28 tétanos enregistrés, 20 avaient été correctement vaccinés[4]. Rappelons que les États-Unis ont mobilisé dix millions d'hommes pendant la Seconde Guerre mondiale. Tous n'ont pas été vaccinés, cinq cent mille furent blessés au combat. Douze tétanos furent diagnostiqués, six chez les vaccinés, six chez les non-vaccinés[5].

L'OMS a édité un opuscule[6] dans lequel on apprend que la Chine a réduit de 90 % le tétanos néonatal grâce à la stratégie des trois propres (mains, cordon ombilical et table d'accouchement) et qu'en Haïti, grâce à un programme de formation des accoucheuses traditionnelles, le tétanos néonatal a régressé de 70 % avant la mise en place de la vaccination. De la même manière, ce n'est pas la vaccination mais l'amélioration des conditions sanitaires qui a probablement permis de réduire considérablement l'incidence du tétanos en France entre 1960 et 2016. Depuis 1999, il n'y a plus en France aucun cas de tétanos répertorié dans la population pédiatrique[7].

Des quantités significatives de toxines peuvent échapper aux anticorps antitétaniques.