

# 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.

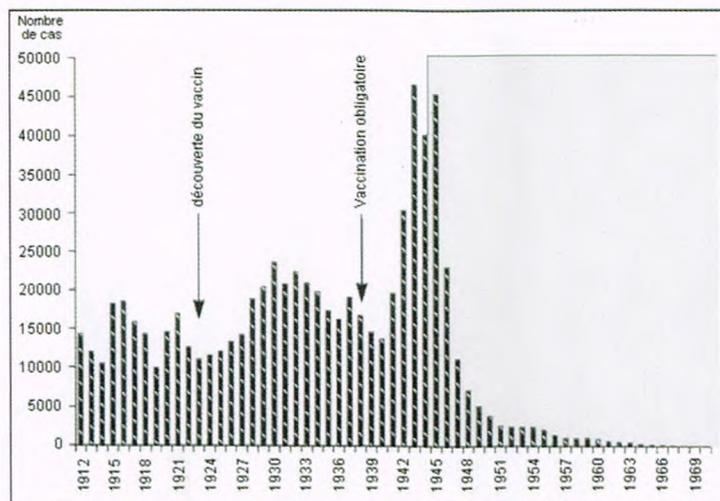
\*Ils ont participé de façon égale à la rédaction de cet article.

**E**n 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<sup>1</sup>. 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 décliné 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'acquiescer 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-



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<sup>2</sup>. 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<sup>3</sup>. 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<sup>4</sup>. 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<sup>5</sup>.

L'OMS a édité un opuscule<sup>6</sup> 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<sup>7</sup>.

**Des quantités significatives de toxines peuvent échapper aux anticorps antitétaniques.**

## Vaccination antipoliomyélitique

La poliomyélite est une infection virale aiguë due à un poliovirus, appartenant au genre des entérovirus. Il en existe trois sérotypes : 1, 2 et 3. La transmission du virus n'a lieu qu'entre êtres humains, soit directement (féco-orale ou respiratoire), soit indirectement par ingestion d'eau ou d'aliments contaminés.

Compte tenu de ces particularités biologiques, l'éradication définitive de cette maladie a été envisagée. Hélas, l'histoire de la vaccination antipolio a fait montre de nombreux échecs, voire de flambées provoquées par son seul usage, qu'il s'agisse des vaccins administrés par voie orale (Sabin) ou injectable (Salk)<sup>8</sup>. On peut soutenir que si ces deux vaccins (injectable et oral) sont capables de générer une immunité humorale permettant d'éviter une paralysie, ils ne peuvent arrêter la circulation de tous les poliovirus<sup>9</sup>.

L'éradication mondiale du poliovirus sauvage de type 2 a été proclamée officiellement le 20 septembre 2015. Mais des cas de paralysies par des poliovirus de type 2 dérivés de souches vaccinales ont été constatés par la suite<sup>10</sup>. Quand les virus sauvages auront totalement cessé de circuler, l'OMS organisera l'arrêt du vaccin oral bivalent contre les types 1 et 3, comme elle l'a fait pour le type 2. Les virus dérivés de souches vaccinales ne cesseront pas pour autant de circuler. Il naît 26 millions d'enfants par an en Inde ; comme ils n'auront pas d'immunité intestinale vis-à-vis de ces virus, on peut craindre qu'ils participent à l'entretien de leur circulation. En définitive, les campagnes d'éradication de la polio par le vaccin oral auront substitué aux virus sauvages des virus de souches vaccinales potentiellement

aussi dangereuses... Ces virus vaccinaux sont potentiellement contagieux et pathogènes, comme l'ont montré les flambées post-vaccinales apparues en Albanie, Finlande, Israël, Gambie, Namibie, Égypte, à Madère, aux Pays-Bas et au Sénégal<sup>11</sup>. En France, le dernier cas de poliomyélite autochtone remonte à 1989 et le dernier cas importé à 1995, tous deux concernant des adultes<sup>12</sup>. Dans ces conditions, la persistance de l'obligation vaccinale dès la première année de vie doit être rediscutée par de vrais experts vraiment indépendants.

## Effets secondaires du DTP

Ce vaccin trivalent est tellement ancré dans les mœurs médicales que plus personne ne semble aujourd'hui en connaître les effets adverses. Dans la notice Vidal du Revaxis® (Sanofi)<sup>13</sup>, seul vaccin trivalent toujours en circulation, mais seulement indiqué pour des rappels chez l'adulte ou l'enfant de plus de 6 ans, de très nombreux effets secondaires sont signalés : lymphadénopathies, céphalées, vertiges, nausées, vomissements, myalgies, arthralgies, douleurs, induration, œdèmes, hyperthermie, malaises, hypotension, convulsions, Guillain-Barré, neuropathie du plexus brachial, paresthésies/hypoesthésies du membre vacciné, douleurs abdominales, diarrhées, rash, prurit, urticaire, abcès, pâleur, asthénie, frissons, syndromes pseudo-grippaux, chocs anaphylactiques, œdèmes de Quincke. On y apprend aussi que, l'indication thérapeutique du Revaxis® n'étant ouverte que pour les plus de 6 ans, aucun effet adverse spécifique n'est susceptible d'avoir été recueilli pour des nourrissons. Vaccinerait-on des nourrissons

**Vaccinerait-on des nourrissons avec le Revaxis® en l'absence de données d'innocuité ?**



avec le Revaxis© en l'absence de données d'innocuité ? Une étude inquiétante, financée en partie par le gouvernement danois, a été publiée en janvier 2017 dans une revue internationale<sup>14</sup>. Elle porte sur une comparaison d'enfants vaccinés et non vaccinés en Afrique. Il en ressort que les enfants africains auxquels on a inoculé le vaccin DTC (diphtérie, tétanos et coqueluche) au début des années 1980 avaient une mortalité 5 à 10 fois plus élevée que les enfants non vaccinés. Les données suggèrent que, bien que le vaccin puisse protéger contre une infection de ces trois bactéries, il rend les enfants plus susceptibles de mourir d'autres causes. Les inves-

tigateurs émettent l'hypothèse que le vaccin DTC affaiblit le système immunitaire des enfants contre les infections non ciblées. Il serait donc crucial de vérifier s'il en est de même pour le vaccin DTP.

Outre les effets secondaires du DTP, l'incidence actuelle de ces trois maladies en France ne peut sans doute justifier l'obligation de vaccination. Est-ce l'absence de traitement connu pour ces maladies qui justifierait le maintien de cette obligation malgré tout ? Effectivement, les cours de médecine dédiés à ces trois maladies affirment qu'il n'y a aucun traitement efficace pour contrer ces affections<sup>15</sup>. Mais est-ce vrai ?

## Quels traitements ?

Le traitement antibiotique est efficace contre la diphtérie. Concernant la polio et le tétanos, on aurait tort de négliger les leçons du passé. Un traitement était régulièrement employé dans les campagnes, occasionnant selon les témoignages de l'époque d'intéressants résultats thérapeutiques chez les animaux de ferme et chez les chiens atteints de la maladie de Carré ou « polio du chien »<sup>16</sup>. Ce traitement simple n'est autre que le chlorure de magnésium dosé à 20 g/l.

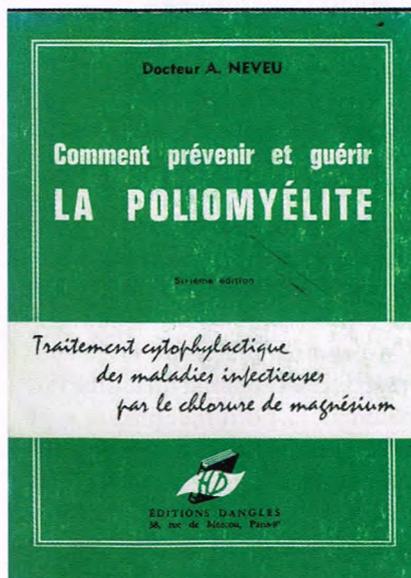
À la bibliothèque interuniversitaire de médecine de Paris, on peut consulter un rare exemplaire (officiellement épuisé) de la sixième édition de *Comment prévenir et guérir la poliomyélite* (voir image ci-dessus). Dans cet opuscule, le Dr A. Neveu, médecin de campagne et élève du prestigieux Pierre Delbet, professeur agrégé et membre de l'Académie de médecine dès 1921, décrit méthodiquement vingt observations de poliomyélitiques en phases aiguës ou subaiguës prises en charge par ses soins, toutes se concluant par une guéri-

son. D'autres témoignages, certains rédigés sous serment, apparaissent dans un opuscule intitulé *La Polio guérie* édité par La Vie claire dans les années 1960<sup>17</sup>.

Quant à la prise en charge de la diphtérie, son traitement était identique à celui de la poliomyélite, et fut popularisé dès 1932 par le Dr Neveu. Il écrivait : « *Le sérum antidiphtérique ne se trouvant plus en quantité suffisante, je me fais un devoir de faire connaître la médication (solution de chlorure de magnésium à 20 g/l) qui m'a donné les meilleurs résultats, sans la sérothérapie*<sup>18</sup>. »

S'agissant du tétanos, le Dr Fumeron<sup>19</sup>, qui exerçait au début des années 1950 à l'hôpital de Saint-Jean-d'Angély, en Charente-Maritime, écrivait : « *J'eus à traiter un cas de tétanos avancé. Ayant déjà expérimenté avec succès le chlorure de magnésium dans le traitement de la diphtérie, j'eus l'idée de l'utiliser pour traiter un jardinier, déjà en "lame de ressort" lors de son arrivée dans le service [...] Vingt minutes plus tard, le malade*

Chaque séance  
de vaccination  
collective donnait lieu  
à une efflorescence de  
nouveaux petits malades.



Comment  
prévenir et  
guérir la  
poliomyélite,  
Dr A. Neveu,  
Dangles Éd.  
épuisé.

était assis et demandait à boire. Après quatre injections à douze heures d'intervalle, le tétanos était guéri. » L'opération fut renouvelée huit fois dans son petit hôpital. Il utilisait une solution de chlorure de magnésium à saturation à la vitesse de 1 ml/min, toutes les 12 heures pendant 48 heures, et la guérison était, selon lui, systématique. Le rapport du Dr Chavanon (Hôpitaux de Paris) conforte les résultats du Dr Fumeron. Il écrivit ainsi : « L'homme en phase terminale était révélsé en lame de ressort sur une table avec le trismus de la mâchoire et la respiration courte. Je lui fis une

endoveineuse avec 5 g de chlorure de magnésium dissous dans 20 ml de sérum physiologique ; l'injection fut effectuée en 20 minutes (1 ml par minute). Quelques minutes après que l'injection fut terminée, l'homme se relâcha et s'assit tranquillement ; il me demanda une cigarette et se leva. »

Le tétanos pouvait ainsi, selon ces praticiens, être guéri en deux jours d'hospitalisation, sans réanimation ni sérothérapie, sans curare ni ventilation assistée. Il semble donc bien que les statuts déficitaires en magnésium des populations touchées soient une des clés possibles pour comprendre les prédispositions à contracter ces maladies.

Bien qu'il soit difficile d'imaginer des essais cliniques testant ce type de traitement pour guérir des maladies qui n'existent pratiquement plus dans nos sociétés, il serait sans doute urgent de reconsidérer le statut magnésique de nombreux patients (notamment âgés) victimes de maladies infectieuses virales ou bactériennes, en relation avec leur système immunitaire.

Il existe toutefois dans nos académies une certaine résistance à envisager l'utilité de traitement simple et peu dispendieux. Ce n'est pas nouveau.

## Polémiques et censure

En 1944, le dossier thérapeutique du chlorure de magnésium était si épais que le Pr Delbet inscrivit les travaux de ses deux élèves pour une présentation en séance plénière de l'Académie de médecine dont il était membre. Contre toute attente, il lui fut initialement refusé le droit de prendre la parole, puis on lui concéda de présenter oralement ces travaux, en lui interdisant toutefois d'en établir une quelconque retranscription par écrit ! Que les paroles s'envolent et qu'aucune ne soit écrite<sup>20</sup> !... La raison invoquée oralement par l'Académie de médecine fut la suivante : « [...] en faisant connaître un nouveau traitement de la diphtérie on empêcherait les vaccinations et l'intérêt général est de généraliser ces vaccinations ». Autrement dit, la vérité doit s'incliner devant le dogmatisme !

La fin de la Seconde Guerre mondiale ne clôtura pas les tristes épidémies de poliomyélite, et la polémique faisait rage entre les tenants du chlorure de magnésium et les partisans de la vaccination, au premier rang desquels figurait le Pr Lépine, responsable... de la fabrication du vaccin antipolio

injectable à l'Institut Pasteur de Lille. Chaque séance de vaccination collective donnait lieu à une efflorescence de nouveaux petits malades (voir le tract de La Vie Claire ci-dessous)...

Après la guerre, le Pr Pierre Delbet fut invité par Henri-Charles Geffroy, fondateur de La Vie Claire, à exposer son expérience thérapeutique devant un jury d'honneur composé à égalité de médecins choisis par le Dr Neveu d'une part et le Pr Lépine d'autre part. Alors que le jury attendait de pouvoir vérifier les dires du docteur Neveu, le Pr Lépine finalement se déroba et l'exposition de l'efficacité du traitement susvisé n'eut jamais lieu. De ce jour, l'utilisation du chlorure de magnésium sombra progressivement dans l'oubli.

## Conclusions

Plus de 40 % de Français s'interrogent sur l'innocuité et l'efficacité des vaccins. Cette analyse ne pourra que conforter leurs doutes. Nous n'avons travaillé qu'à partir de données vérifiées. L'efficacité de prévention de la diphtérie, du tétanos et de la polio par la vaccination n'a jamais été formellement démontrée, que ce soit avant la mise sur le marché des vaccins ou par l'analyse des résultats des différentes campagnes de vaccination menées en France. Les données indiquent que cette vaccination se serait montrée plutôt inefficace, et n'a eu apparemment aucun impact significatif sur l'incidence de ces maladies. D'autre part, la vaccination semble susceptible de générer de multiples effets secondaires parfois sévères. Ce sont d'autres facteurs, comme l'amélioration des conditions d'hygiène et une meilleure

alimentation consécutives à la hausse constante du niveau de vie depuis 1950 qui expliquent probablement la disparition de ces maladies. Notre opinion est que l'incidence actuelle de la diphtérie, du tétanos et de la polio en France, ne peut justifier le maintien d'une obligation vaccinale contre ces trois maladies, et encore plus spécialement chez le nourrisson de quelques semaines.

Au vu de tous ces éléments, il semble qu'il n'existe pas de rapport bénéfice/risque positif pour cette triple vaccination.

En conséquence, nous estimons qu'un comité scientifique et médical indépendant doit être réuni d'urgence afin que l'obligation vaccinale concernant le DTP soit réexaminée. Aucune justification de protection communautaire ne peut être alléguée pour maintenir cette obligation puisqu'aucun de ces trois vaccins ne peut être rangé dans la catégorie des vaccins altruistes.

Lettre ouverte au ministre de la Santé par M. Geffroy, directeur de La Vie Claire en 1958.

### L'OPINION PUBLIQUE DOIT ÊTRE ALERTÉE

Voici un passage de la "Lettre ouverte à Monsieur le Ministre de la Santé", publiée dans "La Vie Claire" de mars 1958 par son Directeur Fondateur, M. H.-Ch. Geffroy :

"... Vous seul, monsieur le Ministre, de par la haute fonction que vous occupez, avez le pouvoir de mettre fin à ce meurtre quotidien. L'offensive de la polio de printemps approche. Elle va venir certainement, en raison du temps doux et humide de cet hiver et des cas sporadiques signalés un peu partout, dès que le soleil commencera à chauffer... Les médecins de France qui n'appliquent pas le traitement cytophyllactique se trouveront complètement désarmés, puisque, de l'aveu même des Américains et des médecins de l'Institut Pasteur, il n'existe aucun traitement spécifique de cette terrible maladie. On vaccinera alors à tour de bras et, ce faisant, on augmentera les cas de polio. Une nouvelle maladie se développera : la "polio vaccinale", aussi meurtrière que l'autre. Quand le mal sera fait, que des milliers d'enfants seront morts, on cessera de vacciner car vous vous rendrez compte, alors, de l'épouvantable responsabilité que vous aurez prise en n'intervenant pas à temps..."

Inutile de dire que cette lettre n'a jamais eu d'autre suite qu'une recrudescence de la publicité officielle, dans toute la grande presse, en faveur du VACCIN contre la polio...

Devant la carence des Pouvoirs publics, c'est au public français qu'il appartient de se défendre et de défendre ses enfants contre les déments criminels de la Médecine officielle.

Répandez ce tract, faites-le répandre par vos amis, soutenez les efforts de "La Vie Claire".

#### La Vie Claire

est une revue apolitique, sans attache confessionnelle, sans but lucratif et véritablement indépendante.

Elle consacre toutes ses ressources à mener des campagnes dont le but est d'améliorer la condition matérielle de l'homme et de permettre son évolution spirituelle.

Si vous approuvez son programme, soutenez ses efforts en vous abonnant : "La Vie Claire", 43, rue de Romainville, Montreuil (Seine). C.C.P. Paris 16251-05. (Spécimen gratuit sur demande).

## Notes

1. <http://invs.santepubliquefrance.fr/Dossiers-thematiques/Maladies-infectieuses/Maladies-a-declaration-obligatoire/Diphterie/Donnees-epidemiologiques>
2. Crone N. E., Reder A. T., « Severe tetanus in immunized patients with high tetanus titers », *Neurology*, 42, p. 761-764, 1992.
3. Ancelet É., *Pour en finir avec Pasteur*, Marco Pietteur, coll. « Résurgence ».
4. « Le tétanos en Slovaquie de 1978 à 1986 », rapporteur Dr Masar, 8<sup>e</sup> conférence internationale sur le tétanos, Leningrad, août 1987.
5. Delarue F., *L'Intoxication vaccinale*, Le Seuil, 1977.
6. L'Élimination du tétanos néonatal, proche ou lointain ?, OMS, 1996.
7. <http://invs.santepubliquefrance.fr/Dossiers-thematiques/Maladies-infectieuses/Maladies-a-prevention-vaccinale/Tetanos/Donnees-epidemiologiques>
8. Senta Depuydt, « Vaccin polio, un échec mondial ? », *NEXUS* n°112, sept.-oct. 2017.
9. « Éradication de la poliomyélite et émergence de poliovirus pathogènes dérivés du vaccin » : <https://www.medicinesciences.org/fr/articles/medsci/pdf/2013/1/medsci20132911p1034.pdf&sa=D&ust=1506417823038000&usq=AFQjCNGq3b0YA7GV-duAuWaFPcrrw>
10. <http://www.who.int/wer/2016/wer9106>.
11. Georget M., *L'Apport des vaccinations à la santé publique, La réalité derrière le mythe*, Dangles, 2014.
12. <http://invs.santepubliquefrance.fr/Dossiers-thematiques/Maladies-infectieuses/Maladies-a-prevention-vaccinale/Poliomyelite/Points-de-situation/Point-de-situation-sur-la-poliomyelite-en-France-suite-a-la-circulation-de-poliovirus-sauvages-en-Israel-et-en-Syrie-au-12-11-2013>
13. <https://www.vidal.fr/Medicament/revaxis-14352.htm>
14. Mogensen S. W., Andersen A., Rodrigues A., Benn C. S., Aaby P., « The Introduction of Diphtheria-Tetanus-Pertussis and Oral Polio Vaccine Among Young Infants in an Urban African Community: A Natural Experiment », *EBioMedicine*, 2017, p. 192-198 (doi: 10.1016/j.ebiom.2017.01.041. Epub 2017 Feb. 1).
15. « Il n'y a pas de traitement spécifique de la poliomyélite déclarée », in Kermbaum S., *Éléments de pathologie infectieuse*, Simep Éd., 1996.
16. « *Cependant, même avec une utilisation minimale des engrais et des pesticides le bétail et la volaille commencent à "tomber malade" : septicémie des veaux et en tuait 9 sur 10 et grippe aviaire qui avait le même score sur la volaille ! C'est grâce à ces catastrophes que nous réussissions à convaincre les agriculteurs de bien-fondé de l'agriculture biologique : les vétérinaires avec leurs antibiotiques puissants sauvaient au mieux une bête sur deux alors que l'utilisation du chlorure de magnésium nous permettait de sauver neuf bêtes sur dix... et au coût dérisoire de quelques francs par rapport aux antibiotiques qui coûtaient très cher ! De même nous vendions le kilo de chlorure de magnésium cristallisé à 5 francs, on en met 50 g dans un litre d'eau. S'il s'agissait de gros animaux, vaches ou autre gros bétail 1 litre entonné dans le gosier 3-4 fois par jour en curatif ou 1 l/jour une semaine par mois en préventif. Pour les petits animaux nous donnions environ 12,5 cl de solution pour 30 à 40 kilos de poids et cette solution à 50 pour mille était l'eau boisson donnée à la volaille. Nous ne faisons que suivre les conseils du Dr Neveu qui guérissait ainsi la fièvre aphteuse des vaches, maladie redoutable qui sévissait encore dans les années cinquante.* » Dr Michel Angles, redoutage privé.
17. Neveu A., *La Polio guérie*, La Vie Claire, Éd. Exemple. Huitième édition : « Florence R., âgée de 8 mois. Lundi 2 septembre 1957 Florence vomit. La poliomyélite débute souvent par des troubles gastro-intestinaux chez les tout-petits. Mardi 3, températures le matin 38,6° le soir 39°. Mercredi 4 [...] à 9 h Florence gémit. Elle ne remue plus ses bras et peut à peine remuer ses jambes. Hyperesthésie, elle pleure quand on la touche [...] À 11 h, Les membres supérieurs de la petite malade sont inertes. Ils retombent lourdement quand on les soulève [...] La respiration est difficile, saccadée. Il est vraiment temps d'agir sinon il faut venir au poumon d'acier, dans la soirée. Je conseille le traitement suivant, faire prendre deux cuillerées à café de la solution de Chlorure de Magnésium desséché 20 g pour 1 000, édulcorée avec un peu de sucre en poudre, toutes les trois heures. Ce traitement a été commencé à midi. Florence s'est assoupie à 13 h et réveille à 14 h 30. À 15 h elle prend deux cuillerées à café de la solution. Deux heures et demie plus tard à 17 h 30 Florence commence à remuer ses membres paralysés. température est à 36,4°. La respiration était redevenue normale. La petite Florence souriait à sa maman, seule persistait une certaine raideur dorsale [...] Samedi 14 septembre je revois une enfant normale. »
18. Neveu A., « Traitement de la diphtérie par le chlorure de magnésium », *Le Concours médical*, p. 13, 01/01/1944.
19. Chevreuil C., *Cahiers de biothérapie*, 10 (39), p. 221-223, 1973. *Les Cahiers de biothérapie* ont publié les résultats des docteurs Fumeron et Neveu, confirmés par le Dr Chevreuil, de Nantes, concernant des personnes atteintes de tétanos et considérées comme perdues : ils ont obtenu des résultats spectaculaires en injectant 5 grammes de chlorure de magnésium dans 20 cm<sup>3</sup> de sérum physiologique par intraveineuse.
20. Delarue F., *Les Nouveaux Parias*, épuisé.

# Trois fausses vérités sur les vaccins

## 1- Les vaccins sont « sûrs »

Cette certitude perdue dans l'esprit de nombreux médecins et de la population en général. Tout médicament doit, pour obtenir son autorisation de mise sur le marché (AMM), se soumettre à des études bien spécifiques : évaluation de l'absorption, de la diffusion, du métabolisme et de l'élimination. Or, les vaccins échappent à ce type d'exigence, donc on ne sait pas ce que deviennent les ingrédients des vaccins administrés.

On peut lire sur le site du Vidal (la base de données en ligne des prescripteurs médicaux), dans la rubrique pharmacocinétique, que l'évaluation des propriétés pharmacocinétiques n'est pas requise pour les vaccins<sup>1</sup>. Comment peut-on

garantir l'absence de toxicité d'un produit dont on ne connaît pas le devenir dans le corps humain ? Comment peut-on injecter dans le muscle profond d'un bébé des ingrédients dont le devenir est inconnu ? On comprend évidemment que l'emploi de dérivés aluminiques reconnus comme neurotoxiques par les diverses autorités de santé au niveau mondial puisse soulever une interrogation légitime.

Le rapport de mars 2017 du conseil scientifique de l'ANSM (Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé) sur l'aluminium vaccinal<sup>2</sup> montre que, même à faible dose, les adjuvants aluminiques des vaccins peuvent induire une accumulation d'alu-

minium à long terme et des effets neurotoxiques. C'est-à-dire que la toxicité de l'aluminium ne serait pas « dose-dépendante ».

Le problème se pose de la même manière s'agissant de la cancérogénèse, mais aussi de la tératogénèse (aptitude à créer des malformations *in utero*) à un moment où on imagine étendre largement les vaccinations aux femmes enceintes (grippe, coqueluche...), alors que leur état constituait une contre-indication depuis le décret du 28 février 1952<sup>3</sup>. Pour l'année 2014, l'Agence italienne du médicament a d'ailleurs classé les vaccins comme deuxième source d'effets secondaires derrière les médicaments anticancéreux<sup>4</sup>.

## 2- Les vaccins sont « efficaces »

Que signifie « efficacité des vaccins » ? En principe, un vaccin est efficace parce qu'il permet de prévenir la maladie. Or, la capacité préventive d'un vaccin n'est généralement pas évaluée avant la mise sur le marché. La seule présence d'anticorps est-elle suffisante pour espérer une efficacité clinique ? Ainsi, sur le site du Vidal et concernant le vaccin contre la rougeole, les oreillons et la rubéole, on peut lire<sup>5</sup> : « *Bien qu'aucune donnée ne soit disponible concernant l'efficacité protectrice de Priorix®, l'immunogénicité est considérée comme une indication de l'efficacité protectrice.* »

Rappelons-nous le BCG : aucune donnée ne permet de dire que la suspension de l'obligation vaccinale

en France ait entraîné une augmentation de la tuberculose. Avec ou sans obligation, le nombre de cas de tuberculose ne cesse de diminuer en France et en Europe<sup>6</sup>.

La Suède a interrompu l'usage du BCG dès 1975 de manière systématique à cause du nombre d'ostéomyélites constatées en 1973-1974, soit 29 cas annuels/100 000 nourrissons.

La France en a suspendu l'obligation en juillet 2007, et l'incidence de la tuberculose continue de diminuer pour se chiffrer aujourd'hui à environ 4 500 cas annuels.

Les Pays-Bas et les États-Unis n'ont jamais pratiqué le BCG et ces derniers affichent les mêmes taux d'incidence que l'Europe.

### 3 - Des maladies ont été « éradiquées grâce aux vaccins »

Cette affirmation revient avec force dès que l'on émet le moindre doute concernant la vaccination. C'est aussi le credo martelé par 200 « grands médecins » qui se sont positionnés en faveur de l'obligation vaccinale durant l'été 2017<sup>7</sup>. L'exemple le plus fréquemment cité reste celui de la variole. Il existe pourtant un rapport complet édité par l'OMS en 1980 dont le titre est L'Éradication mondiale de la variole. Rapport final de la commission mondiale pour la certification de l'éradication de la variole (Genève, décembre 1979)<sup>8</sup>. Ce rapport précise que malgré 90 % de couverture vaccinale dans certains pays, la transmission de la variole se poursuivait, et mentionne

qu'il a fallu changer de stratégie. Cette nouvelle stratégie, appelée surveillance-endiguement, permit de stopper la transmission.

Autres exemples d'inefficacité dramatique : dans les années trente, la population de Manille a été vaccinée à 98 %, résultat : 54 % de décès. La deuxième plus grande île des Philippines (en surface et population), Mindanao, n'a pas été vaccinée et n'a dû déplorer que 11 % de décès<sup>9</sup>.

En Inde, l'OMS a lancé une vaccination de masse en 1962. À l'époque, on y comptait 55 000 cas de variole. Cette campagne fut arrêtée en 1967 à cause de ses conséquences catastrophiques : 85 000 cas de variole...

#### Notes

1. [www.vidal.fr/Medicament/Infanrix\\_hexa-18590-pharmacocinetique.htm](http://www.vidal.fr/Medicament/Infanrix_hexa-18590-pharmacocinetique.htm)
2. <http://m.leparisien.fr/societe/aluminium-dans-les-vaccins-le-rapport-qui-derange-21-09-2017-7277037.php#xtor=AD-1481423552>
3. <https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT00000886382&categorieLien=cid>
4. Montanari S., Gatti A., Rader S., *Vaccins, oui ou non ?*, Talma Studios, 2017.
5. [www.vidal.fr/Medicament/priorix-13742-pharmacodynamie.htm](http://www.vidal.fr/Medicament/priorix-13742-pharmacodynamie.htm)
6. Dr Blanc, L., coordinateur de la lutte contre la tuberculose à l'Organisation mondiale de la santé, audition au Sénat du 22 février 2007 : « *Aucune donnée au niveau international ne permet de dire que la suppression de la vaccination a entraîné une augmentation de la tuberculose dans le monde. Il y a des pays, je voudrais le souligner, qui n'ont jamais vaccinés par le BCG, comme les États-Unis, et qui ont les mêmes taux qu'en Europe. Ceci doit être très clair, et des documents extrêmement bien établis à ce sujet ont été publiés par l'OMS.* » <http://www.assemblee-nationale.fr/12/pdf/rap-off/i3791.pdf>
7. [m.leparisien.fr/societe/200-grands-medecins-s-engagent-en-faveur-de-la-vaccination-obligatoire-28-06-2017-7095930.php](http://m.leparisien.fr/societe/200-grands-medecins-s-engagent-en-faveur-de-la-vaccination-obligatoire-28-06-2017-7095930.php)
8. [http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/39258/1/a41464\\_fre.pdf](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/39258/1/a41464_fre.pdf)
9. Georget M., *Vaccinations, les vérités indésirables*, Dangles, 2007.

Cet article a été coécrit, à titre gracieux, 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, tous membres de l'Association internationale pour une médecine scientifique indépendante et bienveillante (AIMSIB).



ASSOCIATION INTERNATIONALE  
POUR UNE MÉDECINE SCIENTIFIQUE  
INDÉPENDANTE ET BIENVEILLANTE