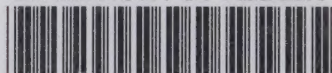


Les 10 plus gros mensonges sur

Les vaccins

LA NATION / ST ALBERT

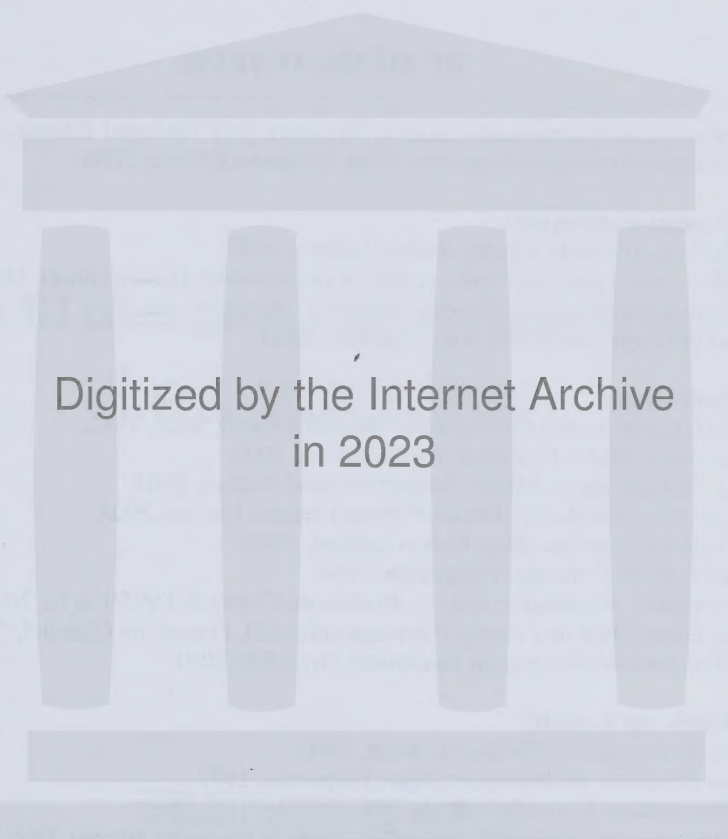


STA000774

Sylvie SIMON

Dangles
ÉDITIONS 

15 FEB 66



Digitized by the Internet Archive
in 2023

https://archive.org/details/bwb_O7-CXX-780

DANS LA MÊME COLLECTION

Les 10 plus gros mensonges sur l'amour et le couple, Yves-Alexandre Thalmann

Les 10 plus gros mensonges sur le sida, Jean-Claude Roussez

DU MÊME AUTEUR

Le réveil de la conscience, avec J. Bousquet, Guy Trédaniel Editeur, 2003.

Information ou désinformation ? Guy Trédaniel Editeur, 2004.

Romans historiques :

Isabella, (Isabelle d'Este), Robert Laffont, 1984.

Mon cœur a plus d'amour que vous n'avez d'oubli, (Laure Junot), Mercure de France, 1987.

La passagère du désert, Anne Carrière, 2004.

Ésotérisme :

Le Langage secret du tarot (avec Marcel Picard), Sand, 1982.

Le Tarot, Marco Pietteur, Fernand Nathan, 2003.

Le Tarot pratique, Marco Pietteur, Fernand Nathan, 2003.

Les Arts divinatoires, Marco Pietteur, Fernand Nathan, 2004.

Voyances remarquables, Robert Laffont, 1990.

Au seuil de l'étrange, Pygmalion, 1994.

Connaître et pratiquer le tarot, Presses du Châtelet, 1995/J'ai lu, 2004

Le Grand livre de l'avenir (Ouvrage collectif), Presses du Châtelet, 2000

Phénomènes étranges du surnaturel, Grancher, 2001

Essais sur la santé :

Le don de guérir, Philippe Lebaud, 1996.

La Dictature médico-scientifique, Filipacchi, 1997.

Vaccination, l'overdose, Déjà, 1999.

Déjà vacciné, comment s'en sortir ? (avec le Dr André Banos), Déjà, 2000.

Faut-il avoir peur des vaccinations ? (ouvrage collectif), Déjà, 2000.

Vaccin Hépatite B, les coulisses d'un scandale (avec le Dr M. Vercoutère), Marco Pietteur, 2001

Exercice illégal de la guérison, Marco Pietteur, 2002

Les 10 plus gros mensonges sur...

Les vaccins

**BIBLIOTHEQUE LA NATION
SUCC. ST-ALBERT**

« Les 10 plus gros mensonges sur... »

Une collection dirigée par Olivier Clerc

L'auteur : Sylvie Simon est écrivain et journaliste. Elle a écrit de nombreux ouvrages sur les phénomènes dits « *paranormaux* » et l'ésotérisme. Depuis quelques années, elle combat les idées reçues en explorant divers domaines de la science, et consacre la plus grande partie de son activité à militer contre la désinformation en matière de santé et d'écologie, sujets de brûlante actualité.

Elle a déjà publié plusieurs essais sur des scandales (sang contaminé, vaches folles, amiante, hormones de croissance, vaccins etc.), générés par la corruption de certains milieux et d'experts dits scientifiques.

ISSN : en cours

ISBN : 2-7033-0622-9

© Éditions Dangles,

Saint-Jean-de-Braye (France) - 2005 -

Tous droits de traduction, de reproduction et d'adaptation
réservés pour tous pays

Sylvie SIMON

Les 10 plus gros mensonges sur...

Les vaccins

**BIBLIOTHEQUE LA NATION
SUCC. ST-ALBERT**

Dangles
ÉDITIONS 

18, rue Lavoisier - B.P. 30 039
45800 Saint-Jean-de-Braye
www.editions-dangles.com

*« Il y a deux histoires :
l'histoire officielle, menteuse...
puis l'histoire secrète où sont les véritables causes
des événements, l'histoire honteuse. »*

Honoré de BALZAC

Illusions perdues

BIBLIOTHÈQUE LA MAISON
SUCC. ST-ALBERT

Collection

« Les dix plus gros mensonges »

Erreurs, approximations, mensonges délibérés, vérités partielles ou partiales, prédominance d'une seule pensée : peu de domaines aujourd'hui échappent à ces phénomènes. Paradoxalement, la surinformation y contribue. Tant de choses s'écrivent et se publient qu'aucun de nous ne peut tout vérifier. Paradoxalement aussi, alors qu'on aurait pu espérer que la démultiplication de l'information s'accompagnerait d'une pluralité de points de vue, nous voyons au contraire proliférer cette pensée unique qu'il est de bon ton de dénoncer... sans pour autant qu'on lui propose de remède.

L'ambition de cette collection n'est pas de substituer une pensée dogmatique à une autre, ni des croyances à d'autres. En mettant en lumière divers mensonges, elle n'a pas pour but de proposer à leur place des vérités absolues. Son objectif premier est de contribuer à développer en chacun le discernement, la curiosité ; à accepter – quand nous n'avons pas d'autres choix – l'incertitude ou la pluralité d'opinions qui caractérisent tous les domaines intellectuels et scientifiques.

Les points de vue exprimés ici et les mensonges mis en évidence peuvent nous surprendre, voire parfois nous choquer. Devons-nous alors *croire* ou rejeter ce qu'affirme tel auteur ? Ni l'un ni l'autre : il ne s'agit pas de "croire", mais de constater, dans un premier temps, que sur un même sujet existent des informations divergentes. De chercher, ensuite, de se documenter et de réfléchir ; chaque ouvrage comporte une bonne bibliographie à cet effet. De vérifier, quand c'est possible. De tenter de se forger une opinion – ou plusieurs. D'accepter l'inconfort du doute, enfin, quand on ne peut pas faire autrement.

Il faut deux yeux pour voir en relief, deux oreilles pour entendre en stéréo. Il est sain, sur un même sujet, de pouvoir cultiver au moins deux points de vue différents, voire opposés, comme le pratiquaient les sophistes de la

Grèce antique. « *Le signe d'une intelligence supérieure* », disait Scott Fitzgerald, « *est de pouvoir entretenir simultanément deux idées contradictoires dans son esprit, et de continuer d'agir.* » CONTINUER D'AGIR. La diversité d'opinions ne doit pas nous paralyser, mais nous donner envie d'aller plus loin, jusqu'à développer une vision plus claire et plus complète.

Si cette collection pique votre curiosité, si elle titille vos méninges et vous stimule à remettre en question certaines idées, à douter de croyances déguisées en savoir et à donner plus de relief à vos opinions, elle aura atteint son but.

Olivier Clerc

AVERTISSEMENT

*« Il existe trois sortes de mensonges : les mensonges,
les sacrés mensonges, et les statistiques »*

Mark TWAIN

Les vaccins ne sont pas des médicaments et sont destinés à des êtres en bonne santé dans le but de prévenir une maladie hypothétique. Aussi, il serait normal que tout candidat aux vaccins reçoive une information honnête, précise et complète, sur les risques de la maladie dont il souhaite se protéger, mais aussi sur les risques qu'il court en se faisant vacciner. Or, non seulement l'information, quand elle existe, est tronquée et falsifiée, mais souvent elle est parfaitement mensongère.

Mais, comme l'avait recommandé Joseph Goebbels, ministre de la propagande nazie, qui connaissait bien la question : *« Répétez un mensonge mille fois, il restera un*

mensonge ; répétez-le dix mille fois, il deviendra une vérité ». C'est exactement ce qui se passe dans ce domaine, où les mensonges dix mille fois répétés sont devenus des dogmes qui déclenchent des crises d'hystérie dès lors qu'on ose les remettre en cause.

Pourtant, ils ne sont pas des vérités car, comme l'enseignait pour sa part Gandhi : *« Une erreur ne devient pas une vérité quel que soit le nombre de fois que vous la répétez. La vérité reste la vérité, même si personne n'en entend jamais parler »*.

Or, nombre de vérités restent occultées, enfouies sous des montagnes de mensonges, répétés à satiété par des pouvoirs corrompus, des médecins désinformés et des patients prêts à tout gober lorsqu'un mensonge, si gros soit-il, est proféré par une *« autorité de référence »*.

Cette désinformation nous a conduits à croire que la vie serait impossible sans vaccinations et que, de toute façon, si elles ne font pas de bien elles ne peuvent pas faire de mal, puisque la médecine est censée rétablir la santé des gens malades et non rendre malade des gens bien portants, ce qui est déjà une erreur magistrale.

L'histoire de la vaccination est jalonnée de falsifications, de dissimulations et de mensonges. Aussi il n'est pas difficile d'en trouver dix, mais il est difficile de n'en

trouver que dix. J'ai donc opté pour les dix plus flagrants, chacun ayant engendré des dizaines de plus petits mensonges.

PRÉFACE

Rien n'est plus proche de la Vérité que le mensonge, tant est tenu le fil qui les distingue. Rien n'est plus lointain de la Vérité que le mensonge, tant est immense l'abîme qui les sépare. Le point de départ qui mène à l'une ou à l'autre est souvent identique, et il peut même se trouver un tronçon de chemin commun : les aiguillages m'ont toujours fasciné, l'ingéniosité de l'homme permettant de faire rouler deux trains sur les mêmes rails, puis de séparer leurs routes en manipulant un simple levier. Ces rails qui, dans une gare de triage, s'enchevêtrent, se croisent, se rapprochent jusqu'à se confondre pour à nouveau s'écarter, tout cela enthousiasme en moi ce qu'il me reste d'enfance.

Ce qui est le plus frappant dans un aiguillage, c'est de contempler le second rail, d'abord pratiquement confondu avec le premier, puis qui s'en écarte tout doucement, mais inexorablement, jusqu'à atteindre une contrée si nouvelle que nul ne saurait imaginer où est sa source.

Pour nous autres adultes, responsables toujours pour n'être coupables jamais, toute la question est de savoir d'où viennent et où vont les rails : qu'ils nous emmènent explorer les ramifications infinies de la science, sonder les mystères de la foi ou les profondeurs de notre histoire, leurs tracés ne sont pas innocents.

De même, la quête de la Vérité peut s'entrecroiser avec mille et une erreurs, pis encore avec l'arc-en-ciel des turpitudes qui vont polluer ma recherche. L'erreur deviendra mensonge lorsqu'elle passera de la sincérité bénigne à la dissimulation maligne, occultant jusqu'à l'embryon de Vérité qui lui a donné naissance.

Le mensonge est rarement issu par génération spontanée d'une volonté déterminée à l'avance par quelque Machiavel. C'est bien plus souvent un glissement lent et fatal vers une erreur perçue, mais inavouée, l'orgueil se mêlant ici à la cupidité. Découvrir une erreur en pensant être dans le vrai, c'est sans doute grave, mais la bonne foi peut y pallier. La masquer en la proclamant vérité tient du maléfice ; or, on ne devient pas escroc de but en blanc. Le fiel se distille à partir du moment où l'on se rend compte qu'une toute petite déviance, parfois involontaire, est passée inaperçue. Ça marche ! Alors, la tentation de recommencer, d'amplifier le désordre, devient irrésistible. La gloire qu'on en retire vous prend, telle une drogue, et

le bon peuple, manipulé, vous gravera des noms de rues et vous rendra grâce comme à son sauveur.

Ainsi du bon Pasteur, et de tous ses émules, scientifiques à force de combattre l'obscurantisme dont ils accusent ceux qui défrichent d'autres voies que les leurs.

L'emprise de leur indéniable savoir aura vite convaincu les grands, politiques ou financiers trop avides de pouvoir pour refuser une telle aubaine, et les petits, bercés de tant d'illusions qu'ils ont laissé mourir leur vigilance intérieure avant d'abandonner leur système immunitaire, celui-ci n'étant d'ailleurs que le prolongement de celles-là.

Conscience et bonne conscience... encore deux termes si proches et si opposés ! La seconde est l'assassin de la première. Elle n'en sera peut-être que le meurtrier involontaire lorsqu'elle pourra bénéficier de l'excuse d'ignorance. Pensez-vous que l'on puisse être à la fois savant et ignorant ? Oui, je le crois, et j'en veux pour exemple bon nombre de professionnels de la santé, dont les connaissances me font souvent pâlir d'envie, qui sont évidemment compétents et consciencieux, mais qui ont dû ingurgiter les dogmes pasteurien au long de leurs sept ou dix années d'études (voire davantage), comme un moine récite les psaumes. Il est sans doute difficile

de relativiser, d'imaginer qu'à côté de cette Bible, il peut aussi exister des Évangiles dits apocryphes, seulement parce que certains tenants du pouvoir n'ont pas voulu les authentifier.

Ce n'est qu'à l'attention que l'on porte à ses propres questions, que dans la confiance que l'on admet d'accorder à ses propres intuitions, dans la remise en cause (les événements parfois nous y aident...) de ses convictions les plus ancrées, mais pas forcément les plus profondes, que l'on parvient, difficilement, par un long chemin intérieur, à percevoir un minuscule éclat de la Vérité.

Il faut alors la confronter avec d'autres gemmes irisées, elles aussi, par la lumière infiniment diverse, afin de n'être qu'une.

Mon joyau n'est pas mien : comme le Bonheur d'Aragon, dès que je le retiens, je l'écrase et le tue. Mais si je sais l'offrir à l'humanité, il s'harmonisera d'instinct avec les autres feux pour jalonner le chemin de la Vie.

Hélas, avant d'atteindre les merveilles de la contemplation, le chercheur doit souvent passer bien du temps pour défricher le terrain encombré de toutes sortes de ronces et d'épines qui empêchent le bon grain de pousser.

C'est ce travail ingrat et nécessaire qu'entreprend ici Sylvie Simon. Elle y a investi son courage et son cœur.

Sans abolir votre esprit critique, ce qui lui déplairait, remerciez-la pour ce cadeau.

M^e Thierry FENOY
avocat au barreau de Chalon-sur-Saône

MENSONGE N°1

Pasteur est un bienfaiteur de l'HUMANITÉ.

*« Tous nos problèmes actuels sont l'inévitable
résultat de nos brillantes solutions d'hier. »*

Henry BERGMAN

Les louanges de Pasteur s'entendent partout dans le monde et il est considéré comme l'un des plus prestigieux héros du genre humain, une référence incontournable. Bien que l'aventure de la vaccination ait commencé à la fin du XVIII^e siècle lorsque le médecin anglais Edward Jenner entreprit d'inoculer la vaccine, maladie spécifique des bovins, afin de protéger les hommes de la variole ou petite vérole, c'est Pasteur (1822-1895) qui reste le père de la vaccination et c'est avec lui qu'a débuté le long cortège de mensonges.

Cet homme brillant, intelligent et gros travailleur, était un expert en communication et se tenait au courant des travaux effectués par ses pairs. Sa tactique a toujours été la même : il savait reconnaître les bonnes idées mais commençait par les critiquer ouvertement, puis il se les appropriait sans vergogne en prétendant les avoir découvertes. C'est ainsi qu'il est devenu un bienfaiteur de l'humanité et, surtout, un mythe intouchable.

Et en avril 2005, au cours d'une émission de télévision qui illustrait bien la déchéance de l'information et du niveau culturel, il a été élu le deuxième « *Plus grand français de tous les temps* », après Charles de Gaulle. Ajoutant un nouveau mensonge à ceux qui entourent Pasteur, le Pr. Axel Kahn, membre du Comité consultatif national d'éthique français, Directeur de recherche à l'Inserm, et l'un des plus fidèles supporters de Pasteur n'a pas hésité à affirmer que c'était grâce à lui que les femmes ne mourraient plus en couches de la fièvre puerpérale. Cette découverte est en vérité celle du médecin hongrois Ignace Semmelweis qui avait observé que les femmes ne mouraient plus lorsque les accoucheurs prenaient des précautions d'hygiène, à commencer par se laver les mains. Il faut savoir qu'il déclencha alors les ricanements de ses confrères et ne parvint pas à les convaincre malgré des résultats évidents. On prétendit que les statistiques qu'il avait publiées étaient erronées, mensongères, et on le révoqua. Il semblerait même que des accouchées aient pu être infectées

afin de discréditer la véracité de ses observations. Il finit par se suicider de désespoir. Ses travaux, publiés en 1861, ne furent reconnus qu'en 1890 et ce retard coûta des vies. Révolté par ce comportement, un autre médecin, mais celui-là écrivain, Louis-Ferdinand Céline, le défendit avec virulence en publiant sa biographie en 1937. Sans doute Axel Kahn ne l'a-t-il pas lue. Nous pouvons ainsi constater que ce mythe de Pasteur perdure sur des bases totalement erronées, mais que le grand public croit aveuglément parce que « *la télévision en a parlé* ».

Cependant, de nombreux faits rapportés dans des écrits parfaitement authentifiés, venant de proches ou d'historiens comme le Dr Lutaud, le Dr Philippe Decourt, le Dr Xavier Raspail, Adrien Loir, Ethyl Douglas Hume, Emile Duclaux, Gerald Geison, et d'autres, devraient suffire à le faire tomber de son piédestal. Mais le dogme pasteurien est tellement ancré dans les esprits que rien n'a pu encore l'ébranler et les Français idolâtrèrent encore un imposteur. Il est interdit sous peine d'anathème de toucher au vainqueur de la rage ! Et à présent que Pasteur n'est plus là pour piller les résultats de ses pairs, ce sont les autres qui les pillent en son nom.

Le même problème se pose pour Pasteur que pour les vaccins : la place manque pour dévoiler tous ses mensonges. Je ne pourrai donc que conseiller au lecteur, s'il veut les

découvrir tous, de se référer aux auteurs déjà cités et à l'ouvrage d'Eric Ancelet *Pour en finir avec Pasteur*, qui résume magistralement ce qui se cache derrière ce personnage, bien différent de l'image d'Épinal qui le représente officiellement.

D'une part, Pasteur a maquillé les résultats d'expériences qui ne lui étaient pas favorables, comme l'aurait fait un vrai faussaire avec l'aide de complices. Ensuite, pour parvenir aux honneurs et à la gloire, il s'est approprié certains travaux d'autres chercheurs, dont Antoine Béchamp (1816-1908), l'un des plus grands savants du XIX^e siècle, médecin, biologiste, naturaliste, professeur de chimie médicale et pharmaceutique à la Faculté de Montpellier et professeur de chimie biologique et de physique à l'Université de Paris, puis doyen de la faculté libre de Lille. Béchamp a démontré la véracité des vues de Claude Bernard sur la valeur du terrain propre à chaque individu et fut le premier à comprendre la cause microbienne des pathologies infectieuses.

Cependant, son œuvre est à peu près inconnue de nos jours, parce qu'elle a été systématiquement discréditée et falsifiée au profit des intérêts personnels de Pasteur.

En juin 1865, Pasteur fut nommé par le gouvernement pour étudier les maladies des vers à soie, alors que Béchamp avait déjà déterminé et publié l'origine parasitaire de la

pébrine. Pasteur critiqua les travaux de Béchamp, affirmant qu'il s'agissait d'une maladie constitutionnelle, que les petits corps (c'est ainsi qu'on appelait alors les microbes) que Béchamp considérait comme des parasites exogènes, c'est-à-dire qu'ils viennent de l'extérieur, étaient seulement des cellules malades du ver lui-même. Dans une lettre adressée à un ministre, Pasteur écrivit : « *Il est erroné de dire que cette maladie n'est pas constitutionnelle et seulement parasitaire. Enfin, je crois que ces gens-là (Béchamp et son collaborateur) sont fous. Mais quelle folie malheureuse que celle qui compromet ainsi la Science et l'Université par des légèretés aussi coupables !* »

En 1868, Pasteur comprit que Béchamp avait raison – depuis, la théorie « *parasitaire* » est reconnue par tous – et déclara à l'Académie des sciences et au ministre de l'Agriculture qu'il avait été le premier à démontrer l'origine parasitaire de la pébrine, « entièrement ignorée avant mes recherches ». En fait d'impudence, il est difficile de faire mieux. En 1870, il publia un ouvrage sur les maladies des vers à soie qu'il dédia à l'Impératrice car, depuis longtemps, il cultivait ses relations avec la cour impériale, ce qui lui permit de se lier d'amitié avec des ministres et des représentants officiels de pays étrangers, relations toujours utiles.

À cette époque, Pasteur se déclarait très « napoléonien », mais après la chute de l'Empire et l'avènement de la

République, il changea complètement de bord, comme le signalait le journal *Impact Médecin* du 19 février 1983. Il obtint du physiologiste républicain Paul Bert, membre de la commission du budget, un rapport à l'Assemblée nationale pour se faire attribuer une « *récompense nationale* » sous forme d'une rente annuelle de 12 000 francs – portée plus tard à 25 000 francs – pour avoir sauvé la sériciculture.

En effet, Paul Bert, alors tout-puissant auprès du gouvernement, désirait ardemment entrer à l'Institut qui ne voulait pas dans ses rangs un homme affichant si ouvertement ses idées révolutionnaires et athées. D'après Paul Bert, Pasteur serait allé le trouver et lui aurait mis le marché en main : il profitait de son influence à l'Académie des sciences pour faire nommer Paul Bert, et en échange celui-ci lui garantissait l'attribution de sa rente. Ce qui fut fait au détriment de Davaine, pressenti pour ce fauteuil à l'Académie, et qui en mourut de chagrin. Davaine, ami et protecteur de Pasteur, avait lui aussi vu Pasteur s'attribuer une partie de ses travaux.

Pasteur fut récompensé de la sorte pour son mensonge sur la théorie « *parasitaire* », dépouillant ainsi Béchamp d'une part de son œuvre. Il intrigua ensuite pour faire perdre à son adversaire son poste universitaire.

L'affaire des « *ferments solubles* », qui donna lieu à une controverse pendant plus de dix-huit mois entre Pasteur et le chimiste Berthellot en 1878, relève de la même imposture, car Pasteur refusait de reconnaître l'évidence et maintenait sa croyance en la théorie de la génération spontanée.

■ PASTEUR DONNE LA RAGE

Dès l'école, nous apprenons que Pasteur « *a sauvé le petit Joseph Meister, mordu à la main par un chien enragé* ». À vrai dire, il n'existait aucune certitude que le chien fut enragé car on ne signala aucune autre morsure; de plus, quand bien même il l'aurait été, le risque pour le jeune Meister était infime, car un animal réellement enragé – ce qui est extrêmement rare – ne transmet la maladie que dans 5 à 15 % des cas.

L'affaire de la rage est l'exemple même des mensonges de Pasteur qui ont été répétés et introduits par ses admirateurs dans la mémoire collective, au point d'être devenus des vérités pour le commun des mortels. Contrairement à ce que l'on nous enseigne, le vaccin antirabique ne fut pas créé par Pasteur, mais par Henri Toussaint, professeur à l'École vétérinaire de Toulouse, dont le nom n'a pas marqué l'histoire. Celui-ci avait réussi à bien atténuer la virulence du virus en chauffant la préparation et en y ajoutant un antiseptique.

Le vaccin de Pasteur, à base de moelle desséchée, était très dangereux et fut bien vite abandonné, et le jeune Meister a eu beaucoup de chance d'en réchapper ! D'ailleurs, le collaborateur de Pasteur, Émile Roux, avait estimé que l'application du vaccin Pasteur était trop hasardeuse et avait refusé de s'associer aux premiers essais dits de « *traitement intensif* », c'est-à-dire plusieurs injections pendant douze jours.

L'élément le plus caractéristique de la malhonnêteté de Pasteur et de ses collaborateurs fut le drame d'un enfant de douze ans, mort des suites de la vaccination pratiquée par Pasteur. Le jeune Édouard Rouyer fut mordu le 8 octobre 1886 par un chien inconnu. Pasteur lui inocula son vaccin par la méthode intensive et le 26 octobre l'enfant mourut. Une enquête judiciaire fut alors ouverte pour déterminer la cause de sa mort et le professeur Brouardel en fut chargé. Ce dernier, haut personnage couvert de titres, était un ami de Pasteur.

Dans le laboratoire d'Émile Roux, on inocula une partie du bulbe cervical de l'enfant à des cerveaux de lapins et, quelques jours plus tard, les lapins moururent de la rage. Mais Brouardel, en accord avec Roux, décida de porter un faux témoignage devant la justice pour dissimuler la vérité. Il s'agissait d'éviter la reconnaissance officielle d'un échec qui entraînerait, selon les termes de Brouardel, « *un recul*

immédiat de cinquante ans dans l'évolution de la science », ainsi que le déshonneur pour Pasteur, comme le rapporte Philippe Decourt dans *Les vérités indésirables, le cas Pasteur*. Le rapport fourni au procureur contenait un mensonge monumental :

« *Les deux lapins sont en bonne santé aujourd'hui, 9 janvier 1887, c'est-à-dire quarante-deux jours après les inoculations. Les résultats négatifs des inoculations pratiquées sur le bulbe de cet enfant permettent d'écarter l'hypothèse que le jeune Rouyer ait succombé à la rage* ». Pasteur déclara que l'enfant était mort d'urémie.

Non contents de falsifier les faits, Pasteur et ses deux complices, Roux et Brouardel, s'employèrent à faire taire les opposants qui connaissaient la vérité. Brouardel alla même jusqu'à affirmer que sur cinquante personnes traitées par les inoculations intensives, il n'y avait eu aucun décès.

En 1886, tant en France qu'à l'étranger, les morts à mettre officiellement au passif de la méthode Pasteur s'élevaient déjà à soixante-quatorze : quarante étrangers et trente-quatre Français. Certains étaient morts en présentant les symptômes de la rage ordinaire, d'autres avaient succombé à une affection nouvelle qui fut appelée la « *rage des laboratoires* ». Ces derniers présentaient les symptômes de paraplégie rabi-forme observés chez les lapins servant à la culture du virus

pasteurien¹. D'ailleurs, Pasteur a lui-même signalé que pendant la période du 9 novembre 1885 au 30 décembre 1886, sur dix-huit malades vaccinés, neuf moururent dans les trois semaines suivant la morsure.

Au mois de mars 1886, Pasteur a déclaré au Dr Navarre : « *Je n'admets pas qu'on discute désormais mes théories et ma méthode ; je ne souffrirai pas qu'on vienne contrôler mes expériences.* » ! Pasteur inaugurerait ainsi une pratique désormais institutionnalisée, celle du mensonge scientifique, proféré avec impudence par des hommes de science auréolés d'un prestige usurpé.

L'histoire n'a retenu que le succès de ce vaccin, mais a oublié de dire qu'il avait multiplié les décès par la rage. En fait de triomphe, ce fut un échec, car jamais personne n'a pu prouver son efficacité. Tout d'abord parce qu'il était pratiquement impossible d'apporter la preuve que les chiens incriminés étaient atteints de la rage et ensuite parce que le nombre de vaccinés qui mouraient était trop élevé pour qu'on souhaitât en tenir compte. Léon Daudet a raconté l'horrible mort de six paysans russes mordus par un loup et vaccinés par Pasteur². À ce propos, l'écri-

¹ *La Méthode Pasteur contre la rage* par le Dr Xavier Raspail – 1888

² *Souvenirs des milieux littéraires, politiques, artistiques et médicaux de 1880 à 1905.*

vain s'éleva à l'époque contre ce qu'il appela « *la nouvelle morticoli* » et publia une série d'articles sur le sujet.

Quant au Pr. Michel Peter, de l'Académie de médecine, il a violemment critiqué les méthodes de Pasteur et a écrit au Dr Lutaud, rédacteur en chef du *Journal de médecine* de Paris: « *Je suis d'accord avec vous sur tous les points: la médication de M. Pasteur, soi-disant préservatrice de la rage, est à la fois une erreur et un danger.* » Pour ce membre éminent de l'Académie de médecine, c'est pour des raisons « peu scientifiques » que Pasteur s'est efforcé de faire croire à la fréquence de la rage. En effet, Pasteur évoquait alors des centaines de cas de rage qui mettaient des vies en danger de mort.

« Or, la rage chez l'homme, est une *maladie rare, très rare*; j'en ai vu deux cas, en trente-cinq ans de pratique hospitalière et civile, et tous mes collègues des hôpitaux, de la ville, comme de la campagne, comptent par *unités* et non par *dizaines* (encore moins par *centaines*), les cas de rage humaine qu'ils ont observés. Pour amplifier les bienfaits de sa méthode et pour en masquer les insuccès, M. Pasteur a intérêt à faire croire plus forte la mortalité annuelle par la rage en France. Mais ce ne sont point là les intérêts de la vérité. » Ce procédé basé sur la peur sera repris plus tard

par les laboratoires qui fabriquent les vaccins et par leurs complices.

En outre, devant ses pairs de l'Académie, le Pr. Peter a accusé Pasteur, non seulement d'avoir augmenté l'incidence de la rage, mais d'avoir « *provoqué des cas de rage paralytique et même convulsive* », au lieu de l'avoir fait disparaître complètement, comme il l'avait pompeusement annoncé. « *La méthode de M. Pasteur n'est pas moins jugée au point de vue de l'analyse des cas de mort, l'analyse clinique démontrant qu'un certain nombre de ces cas mortels sont dus aux inoculations pastoriennes, ce qui explique l'augmentation de la mortalité par la rage chez l'homme.* » Le Pr. Peter concluait : « *Monsieur Pasteur ne guérit pas la rage, il la donne !* »

■ LE VACCIN CONTRE LE CHARBON

C'est ainsi, grâce à de multiples mensonges, que la rage fut le premier grand triomphe de Pasteur, mais auparavant il y avait eu le vaccin contre le charbon, ou anthrax, maladie qui sévissait parmi le bétail.

À cette époque, Pasteur opposait vigoureusement ses théories à celles d'Henri Toussaint, qui avait découvert la nature inoculable du charbon et la possibilité de vacci-

ner contre cette maladie avec des cultures atténuées. Pasteur prétendait que le procédé de Toussaint était inefficace et dangereux, et que son vaccin était le meilleur. Pour le prouver, il signa le protocole d'une expérience qui se réalisa le 28 août 1881 à Pouilly-le-Fort, près de Melun.

On avait sélectionné cinquante moutons dont vingt-cinq seulement furent vaccinés. Le charbon virulent fut inoculé quinze jours plus tard aux cinquante bêtes. Pasteur affirma alors que les moutons non vaccinés mourraient et que les autres résisteraient.

Le jour de l'expérience, Pasteur confia à ses collaborateurs qu'il allait utiliser non pas son vaccin, mais celui de Toussaint qui contenait un antiseptique capable d'atténuer la virulence de la bactérie charbonneuse. Depuis longtemps, Pasteur essayait en vain d'obtenir cette atténuation par l'oxygène de l'air. Les moutons reçurent effectivement le vaccin mis au point par Toussaint auquel fut ajouté du bichromate de potassium, puissant poison qui tue les microbes, mais induit des cancers. Il était évident que personne plus tard ne se soucierait des cancers des moutons. Comme prévu, les vingt-cinq moutons qui avaient reçu le vaccin atténué par le bichromate de potassium survécurent. Ce fut un triomphe pour Pasteur et tout le monde croit encore

que c'est « *son vaccin* » et non l'antiseptique de Toussaint qui a sauvé les moutons.

Le propre neveu de Pasteur, Adrien Loir, a rapporté ces faits en détail dans un ouvrage intitulé *A l'ombre de Pasteur*, mais peu de gens l'ont lu et plus personne ne sait aujourd'hui que l'expérience de Pouilly-le-Fort ne fut qu'une lamentable tromperie.

Le Pr. Peter a jugé tout aussi sévèrement le vaccin contre le charbon que celui contre la rage et il a rapporté au Dr Lutaud les résultats de la vaccination pratiquée à partir du 10 août 1888 à l'institut bactériologique d'Odessa, où, « *à l'instar de celui de Paris, on fabrique le vaccin, d'après les recettes de M. Pasteur* ». En effet, un vaccin anticharbonneux, fabriqué à Odessa et envoyé à Kachowka, dans la Russie Méridionale, a alors occasionné non moins de 3 696 décès, sur 4 561 moutons vaccinés et, parmi les 1 582 brebis vaccinées, 1 075 ont succombé à l'inoculation, soit 61 %.

Le Pr. Peter commente également une autre inoculation sur des troupeaux à la ferme Spendrianow: « *Le premier troupeau était composé de moutons castrés âgés de 1, 2 et 3 ans, en tout de 1 478 têtes et l'autre de 1 058, plus jeunes et plus âgés. [...] Sur 4 564 bêtes vaccinées, 868 seulement ont survécu à l'inoculation, soit 19 %. C'est ce*

qu'on appelle "des inoculations préventives"! » pourrait multiplier les exemples de supercheries dont Pasteur était coutumier. Son procédé était toujours le même. Tout en décriant les méthodes des autres, il finissait par se les approprier et réussissait à se faire couronner de lauriers.

Dans une thèse de 250 pages sur Antoine Béchamp, Marie Nonclercq, docteur en pharmacie, explique bien l'avantage de Pasteur sur Béchamp : *« C'était un falsificateur des expériences et des résultats, qu'il voulait favorables à ses idées premières. Les falsifications commises par Pasteur nous paraissent actuellement incroyables. À l'examen approfondi pourtant, les faits étaient opposés aux idées développées par Pasteur dans le domaine de la bactériologie. [...] Pasteur a volontairement ignoré les travaux de Béchamp, un des grands savants français du XIX^e siècle, dont l'œuvre considérable dans le domaine de la chimie de synthèse, de la biochimie et de la pathologie infectieuse est presque totalement méconnue aujourd'hui, parce qu'elle a été systématiquement falsifiée, dénigrée, pour les intérêts personnels d'un personnage illustre (Pasteur) qui avait, contrairement à Béchamp, le génie de la publicité et de ce que l'on appelle aujourd'hui "les relations publiques..." »*

Un historien des sciences américain, Gerald Geison, de l'université de Princeton, a étudié pendant vingt ans

les notes de laboratoire de Pasteur, jusqu'alors restées secrètes, sur l'ordre de Pasteur lui-même. Enfin, il a communiqué le résultat de ses recherches au Congrès annuel de l'AAAS (American Association for the Advancement of Science), et le journal anglais *The Observer* l'a publié le 14 février 1993. À son tour, la semaine suivante, le magazine médical *Science* dénonçait « *L'imposture pasteurienne* ».

Si ces querelles entre scientifiques étaient sans conséquence, on pourrait ne leur attribuer qu'une importance relative, mais à cette époque les choses étaient plus graves, car la révolution industrielle était en marche et laissait deviner un enjeu économique considérable : l'industrie des vaccins.

Entre 1869 et 1872, Pasteur a énoncé trois postulats de base erronés qui servent encore aujourd'hui de fondement à la vaccination. Le premier estimait que l'asepsie règne dans nos cellules : la cellule est propre, tous les microbes sont exogènes (c'est-à-dire qu'ils viennent de l'extérieur) et l'attaquent, et ces germes ont une existence indépendante des organismes vivants. Le second est que chaque maladie correspond à un agent spécifique, microbe ou virus, contre lequel on peut se prémunir grâce à un vaccin : la maladie n'a qu'une seule cause, donc un seul remède. Enfin, l'immunité s'obtient par la produc-

tion d'anticorps en réaction à l'introduction d'antigènes contenus dans le vaccin et ces anticorps confèrent une protection.

Nous savons depuis longtemps que ces postulats sont faux, les dernières découvertes en immunologie les contredisent totalement, mais les vaccinalistes font mine d'ignorer ces travaux. Si chaque germe provoquait une maladie, il y a longtemps qu'il n'y aurait plus de vie sur Terre. Pasteur s'est trompé, mais dans ce cas il est excusable, car l'erreur est humaine.

Il est moins pardonnable pour son animosité envers Béchamp, fondateur de l'enzymologie, qui a identifié de minuscules corpuscules, plus petits que la cellule, les microzymas. Ces derniers sont les véritables éléments responsables de la vie, qu'elle soit humaine, animale ou végétale. Les microzymas peuvent traverser les siècles, mais ils sont aussi susceptibles d'évoluer avec le temps. Chez l'humain, leur forme varie suivant l'état général du terrain dans lequel ils vivent et dont ils se nourrissent. Ce sont des éléments aussi bien constructeurs que destructeurs, capables de se transformer, de muter, d'évoluer. Si cette théorie du polymorphisme avait été reconnue, elle aurait bouleversé notre façon d'envisager la santé et la maladie. Quand un déséquilibre perturbe le fonction-

nement normal des microzymas – malnutrition, intoxication, stress physique ou psychique – le microzyma se transforme en germe pathogène, c'est-à-dire en microbe et la maladie survient. Dans cette optique, il suffit de renforcer la santé de la personne pour que les germes pathogènes internes retrouvent leur forme originelle et leur fonction protectrice.

Grâce à sa théorie, Béchamp a pu recenser des bactéries vieilles de plusieurs millions d'années. Le polymorphisme des microzymas peut ainsi les transformer en virus, bactéries, mycéliums, prions, ou autres organismes encore inconnus. Mais ils peuvent aussi entamer le processus inverse et se retransformer en microzymas basiques. Ces recherches ont permis à Béchamp de juger la vaccination scandaleuse, car : *« Elle néglige la vitalité propre, indépendante, des microzymas de l'organisme. »*

En résumé, pour Pasteur le microbe est à l'origine de la maladie, pour Béchamp, c'est la maladie qui permet au microbe de s'exprimer. Cette dualité de position dure officiellement depuis plus de 100 ans. Sur son lit de mort, Pasteur aurait affirmé que c'était Claude Bernard qui avait raison, que le microbe n'était rien, que le terrain était tout. En effet, si le microbe était le seul responsable, comment pouvait-on expliquer le fait que les

infirmières qui soignaient les tuberculeux n'étaient pas contaminées, alors que d'autres personnes, bien moins exposées au bacille, tombaient rapidement malades ? Se posant la question, Claude Bernard en vint à développer la notion de réceptivité à la maladie, admettant qu'il devait exister une tendance innée ou acquise à développer certaines pathologies.

Et le Pr. Jean Bernard n'est pas loin d'adhérer à cette théorie lorsqu'il pose la question : « *Si dans la lutte contre le cancer, on n'a pas avancé aussi vite que dans d'autres domaines, c'est probablement parce qu'on s'est trop attaché aux théories de Pasteur. [...] Ces virus sont-ils bien en dehors de nous ? Ne viendraient-ils pas de nos organismes traumatisés ?* »

Dans son ouvrage *La Fêlure du monde*, André Glucksmann a essayé d'expliquer les mirages pastoriens : « La vanité du pastorisme dévoile, plus qu'une science certaine et moins qu'un art efficace, une religion. Pasteur a traduit en terme de biopouvoir l'équation constitutive des nations modernes, *cujus regio, ejus religio*. » (de tel pays, de telle religion).

MENSONGE N°2

Il faut ÉRADIQUER LES microbes et LES virus

*« Il est étrange que la science,
qui jadis semblait inoffensive,
se soit transformée en un cauchemar
qui fait trembler tout le monde. »*

A. EINSTEIN

Nous vivons en symbiose avec les microbes et si nous les considérons comme nos ennemis, nous entrons dans une logique de guerre qui met en péril notre système immunitaire.

Il faut savoir que le mot « *microbe* » est un terme vague utilisé pour désigner les bactéries, formes primitives de la cellule vivante. Les bactéries maintiennent notre équilibre biologique et ne deviennent pathogènes que

lorsque notre système immunitaire est perturbé et ne remplit pas ses fonctions. Quant aux virus, ils se reproduisent uniquement à partir de leur matériel génétique et ne sont que des parasites des cellules. Notre corps peut abriter de nombreux virus sans que nous ne soyons malades.

Il est donc essentiel de comprendre que les microbes et virus ne sont pas des ennemis qu'il faut éradiquer à tout prix et que seul importe le terrain que nous devons préserver de ses véritables agresseurs.

Lorsque des agents pathogènes menacent notre équilibre, notre système immunitaire met en action une succession de processus qui nous permettent de résister aux maladies. À la naissance, le système immunitaire n'est pas encore complètement élaboré et, pendant les premiers mois, le nourrisson est protégé par les anticorps transmis par sa mère. Cette immunité héritée est remplacée par une immunité personnelle au fur et à mesure que l'enfant rencontre des germes, microbes ou virus, particulièrement grâce aux maladies infantiles. C'est pour cette raison que les vaccinations apparaissent comme des éléments perturbateurs incontrôlables.

D'après le Pr. Richard DeLong, virologue de l'Université de Toledo, il existerait un solide équilibre entre le

système immunologique humain et les virus naturels, mais la rupture de cet équilibre pourrait avoir des conséquences imprévisibles. Le Pr. J. Tissot, professeur de physiologie générale au Muséum d'histoire naturelle, qui a étudié expérimentalement *in vivo* et *in vitro* le développement des microbes, nous mettait déjà en garde bien avant l'overdose vaccinale actuelle : « *L'immunité par vaccination ne s'acquiert qu'en conférant à l'individu la phase chronique de la maladie qu'ont veu précisément éviter, phase chronique qui comporte, dans un avenir proche ou très éloigné, de redoutables complications.* » ³

De toute manière, les vaccinations ne procurent pas la même immunité que les maladies, et les taux d'anticorps évalués après les vaccinations sont généralement inférieurs à ceux qui sont évalués après les maladies. De plus, l'immunité conférée par la maladie est définitive, ce qui n'est pas le cas pour la vaccination dont la protection, si protection il y a, est limitée dans le temps, ce qui entraîne un retard dans la survenue des maladies, lesquelles sont beaucoup plus graves chez la population plus âgée, avec une mortalité multipliée par dix ⁴.

³ TISSOT Pr. J. *Constitution des organismes animaux et végétaux, causes des maladies qui les atteignent*, 3 vol, Laboratoire de physiologie générale, Paris, 1926, 1936, 1946.

⁴ *La Presse médicale*, tome 17, supplément n° 1, mai 1998.

De surcroît, les enfants sont vaccinés bien souvent dans les quelques mois, parfois même les quelques jours, qui suivent la naissance. Or, d'après le rapport du Comité Médical de la Fondation de la Déficience Immunitaire publié en 1992 : « *La plupart des déficiences immunitaires ne peuvent être diagnostiquées avant l'âge de un an* ». Il est donc évident que cette pratique est irresponsable et dangereuse, et que chaque vaccination d'un très jeune enfant est un jeu de roulette russe.

Comme le disait Pierre Thuillier dans son ouvrage *La Science existe-t-elle ?* : « *Contrairement à ce que raconte la Légende dorée, la science se développe grâce à des conjectures extrêmement risquées, grâce à des manipulations habiles, mais souvent fort douteuses, grâce à des coups de force aussi variés que peu rationnels* ».

Les vaccinations sollicitent en permanence, et surtout artificiellement, nos défenses immunitaires. Il est impossible de prévoir à longue échéance ce que peut engendrer la rupture de l'équilibre entre les virus des maladies infantiles et leurs hôtes. « *Le système immunitaire est comme le clavier d'un piano dont les anticorps sont les touches* », disait le Dr Jacques Kalmar. Les lymphocytes TH2 favorisent la production des anticorps, mais lorsque cette production est stimulée à outrance, l'excès

d'anticorps épuise notre système de défense et inhibe la fonction des lymphocytes TH1 qui permet notamment la réponse antivirale.

Pour vérifier l'action bénéfique d'un vaccin, on se base sur le taux d'anticorps obtenu après une injection. Ce taux est déclaré protecteur au petit bonheur la chance. Certes, tout antigène introduit dans l'organisme produit une réaction et, la plupart du temps, le système immunitaire exprime cette réaction par la production d'anticorps. Néanmoins, leur présence ne prouve pas que l'individu soit immunisé et la présence d'une trop grande quantité d'anticorps traduit toujours un état pathologique. Les anticorps représentent la manifestation de l'agression et leur augmentation signe souvent un affolement des défenses immunitaires.

Les mécanismes de régulation des anticorps se trouvent souvent débordés, ce qui fait que des combinaisons anticorps-antigènes, appelées « *complexes immuns* », au lieu d'être détruits, restent en circulation dans l'organisme, occasionnant des maladies graves.

Ainsi, chez les sidéens, les taux d'anticorps sont très élevés et la séropositivité est considérée comme une manifestation inquiétante, alors qu'elle est tellement recherchée dans le cadre des vaccinations. De surcroît, dans certains cas les anticorps jouent un rôle inverse et sont

alors « *facilitants* », c'est-à-dire qu'au lieu de protéger ils fortifient la maladie.

Il faut aussi répéter que la durée de vie des anticorps produits par un antigène vaccinal est toujours plus brève que celle des anticorps naturels, ce qui indique que la vaccination met en jeu des mécanismes très différents de ceux que provoque la maladie naturelle.

Selon l'OMS, le taux d'anticorps (ou antitoxine) de 0,01 UI/ml est considéré comme protecteur. Mais comme la présence d'anticorps n'est pas une garantie de sécurité, on impose des rappels, en général tous les cinq ans pour les enfants et tous les dix ans pour les adultes, afin de « restaurer » l'immunité. En vérité, chaque individu étant unique, personne ne sait réellement ce qui se passe au niveau immunologique avec les vaccins.

Ainsi, en 1986, Passen et Anderson citaient le cas d'un homme de 35 ans, vacciné, qui avait contracté le tétanos malgré un taux d'anticorps 16 fois supérieur au seuil considéré comme protecteur. De même, en 1992, dans le journal médical *Neurology* (T42 - 1992), Crone et Reder décrivaient trois patients ayant contracté un tétanos grave malgré un titrage d'anticorps élevé. L'un d'entre eux en est mort. Deux avaient été vaccinés un an avant de

contracter la maladie et l'autre, âgé de 29 ans, était atteint d'un tétanos sévère alors qu'il avait été délibérément vacciné à outrance afin de produire commercialement des globulines antitétaniques. Son taux d'anticorps était de 3 300 fois le taux considéré comme protecteur.

En 1991, à l'hôpital de Dar el-Salam en Tanzanie, sur 10 cas de tétanos chez les nouveau-nés, 9 mères avaient des taux d'anticorps 400 fois supérieurs au taux considéré comme protecteur pour le bébé.

La campagne d'éradication de la polio s'est révélée être un échec dans le nord de l'Inde. Entre mars et septembre 2001, 19 enfants âgés de 7 à 49 mois ont été atteints par la maladie bien qu'ils aient reçu d'une à dix doses de vaccin antipolio, 18 d'entre eux étaient porteurs du virus P1 et un autre du virus P3.

D'après les experts pédiatres, il serait possible que le virus attaque les enfants, même vaccinés, si leur système immunitaire est affaibli, car ils ne développeraient pas d'anticorps contre le virus P1⁵.

⁵ Imran Khan, *Indo-Asian News Service* et G. Vinayak à Guwahati.

■ CERTAINS VIRUS SONT NOS AMIS.

Le Dr Malcolm Martin, du département de microbiologie moléculaire de l'Institut national des Allergies et Maladies infectieuses des États-Unis, a découvert un génome viral dans le placenta humain qui semblerait avoir pour rôle de faire fusionner le placenta avec l'utérus. Il est possible que dans le passé ce virus ait pu provoquer des infections sur le fœtus, mais les travaux du Dr Martin démontrent qu'il remplit à présent un rôle bénéfique et qu'il est indispensable pour le bon déroulement de la grossesse ⁶.

Les virus, présents dès que la vie sur terre est apparue, ont joué un rôle fondamental dans la transformation des espèces, et nous sommes constitués de milliards de micro-organismes qui ont pu jadis nous agresser mais qui, au fur et à mesure de l'évolution, sont devenus nos amis, au point qu'ils sont à présent indispensables à notre métabolisme et au fonctionnement de nos organes, et que nous ne pourrions pas vivre sans eux.

Des fléaux semblables à celui de la variole ont décimé nos ancêtres depuis la nuit des temps, mais les virus mortels

⁶ *Natura medicatrix* n° 46-47 -1997.

finissent par s'intégrer à notre patrimoine sans plus jamais causer de dégâts. Aussi, la vaccination antivariolique a peut-être perturbé un processus naturel d'adaptation entre le virus et l'homme. En modifiant le cours de l'évolution de la maladie, elle a fait disparaître les symptômes, mais elle n'a pas « éradiqué » le virus qui a poursuivi son adaptation en se transformant. Cependant, aucune étude n'a été réalisée sur ce processus, car les scientifiques ne s'interrogent jamais sur ce qui s'est réellement passé au niveau du virus, d'autant qu'il est extrêmement difficile de contrôler le cheminement de l'ADN et des composants les plus infimes de nos cellules. Pourtant, on est obligé de constater que dans le cycle vie et mort, rien ne se perd, rien ne se crée.

Dans son ouvrage *Raspail et Pasteur*, le Dr Xavier Raspail, fils de François Raspail, chimiste et homme politique, citait un article paru le 19 septembre 1888 dans le *Petit Journal* dont la prédiction semble en voie de se réaliser : « Si les chanceuses inoculations imaginées par M. Pasteur continuent à se généraliser, elles finiront par transformer l'homme, tatoué de la tête aux pieds de piqûres soi-disant préservatrices, en un égout collecteur de vaccins multicolores ». Et le Dr Raspail s'interrogeait : « N'est-ce pas putréfier lentement et à petites doses l'humanité tout entière ? N'est-ce pas faire une œuvre diabolique que tous les fléaux réunis qui s'abattent de temps à autre sur les êtres animés, ne sauraient réaliser ? [...] Oui,

vraiment par trop stupéfiante cette insouciance à introduire dans le sang cette petite collection de microbes, alors que pour la moindre opération chirurgicale, nous voyons faire à ces mêmes microbes, une guerre acharnée. ».

MENSONGE N°3

Les ÉPIDÉMIES ont disparu GRÂCE aux vaccins

*« L'opinion actuelle se maintient par la presse,
la propagande et les moyens financiers mis à sa disposition. »*

Dr Albert SCHWEITZER

Nombreux sont ceux qui estiment que la plupart des épidémies ont disparu grâce aux vaccinations et qui refusent de mettre en doute leur efficacité. Pourtant, certaines épidémies qui ont ravagé nos pays ont bel et bien disparu sans aucun vaccin, ce que les partisans des vaccins font mine d'ignorer.

Ainsi, en 1348, la peste noire fit périr la majorité de la population française. Elle a sévi pendant des siècles à tra-

vers le monde et s'est totalement éteinte sans aucune vaccination. Le choléra sema, lui aussi, la terreur dans notre pays, pour disparaître à son tour sans aucun vaccin. La lèpre, qui existe encore dans certains pays à l'état endémique, ne cause plus de ravages, comme elle le fit par le passé, et les grandes épidémies de lèpre ne sévissent plus, bien qu'il n'existe aucun vaccin contre cette maladie. La fièvre scarlatine a également disparu sans aucune vaccination. Si les vaccins contre ces maladies avaient existé et avaient été obligatoires durant ces périodes critiques, il est probable qu'on leur aurait attribué ces disparitions, alors qu'il faut les imputer à d'autres facteurs que l'on préfère toutefois ignorer.

Mais lorsqu'on nous montre les courbes de décroissance des maladies, elles débutent au moment des campagnes de vaccination et non des années ou des siècles plus tôt, ce qui nous permettrait de constater que la diminution de ces maladies a commencé bien avant l'introduction du vaccin. D'ailleurs, la plupart des médecins eux-mêmes l'ignorent, et les partisans de la vaccination s'appuient sur ces statistiques, pour la plupart tronquées et donc inexactes, pour « prouver » l'efficacité des vaccins, quand ils ne se bornent pas à la seule affirmation péremptoire que n'aye aucune sorte de démonstration.

Ils ne se demandent jamais pourquoi ces épidémies ne continuent pas de sévir dans les pays qui n'ont pas pratiqué

les vaccinations ou qui les ont abandonnées, tout comme ils semblent ignorer que l'épidémiologie et la presse scientifique internationale attestent que des épidémies se déclarent encore dans des pays où la couverture vaccinale est presque totale.

De la sorte, les pays de l'Est ont pratiqué pendant près de cinquante ans la vaccination systématique, couvrant la quasi-totalité de leur population.

Or, curieusement, c'est dans ces pays que resurgissent la diphtérie et la poliomyélite. Il est donc légitime de penser que non seulement ces vaccins n'ont pas été aussi efficaces qu'on le prétendait, mais aussi qu'ils ont engendré des modifications bactériennes directement liées aux souches vaccinales. On assiste ainsi à un regain de pathologies que l'on croyait avoir jugulées et qui refont surface avec plus d'agressivité.

Ce phénomène peut être comparé à l'utilisation systématique d'insecticides qui a donné naissance à des insectes plus nuisibles et d'herbicides qui ont rendu les mauvaises herbes plus résistantes.

Il y avait en Norvège quelque 16 000 cas de diphtérie en 1919. Alors que ce pays vaccinait peu, ce chiffre tomba à 54 en 1939, mais remonta à plus de 22 000 cas en 1943 – donc au-dessus du nombre de 1919 –, après que l'immunisation s'est généralisée à partir de 1941.

Le *Dayton Times* du 28 mai 1993 a publié une étude menée par le Département de la Santé américain qui prouve que la moitié des cas de coqueluche rapportés de 1987 à 1991 dans l'état de l'Ohio ont été décelés chez des personnes vaccinées contre cette maladie, leur statut vaccinal étant parfaitement connu.

Les immunologistes s'interrogent sur les poussées épidémiques qui surviennent dans les populations vaccinées contre la rougeole, la polio, la tuberculose, la diphtérie et la coqueluche. Ce constat est évidemment embarrassant pour eux car, à l'évidence, il s'agit d'une faillite de la vaccination. Dans *Médecine praticienne* (n° 467), le Pr. Lépine constatait à son tour : « *Dans plusieurs pays en voie de développement, on s'était imaginé qu'avec une seule campagne de vaccination on arriverait à résoudre le problème. Or, dans plusieurs de ces pays, la fréquence de ces maladies a augmenté, **allant même jusqu'à quintupler depuis la vaccination.*** »

En 1980, l'OMS claironnait l'éradication de la variole après avoir lancé en 1962 une dernière campagne « *d'éradication* » à l'échelle mondiale. Les débuts de cette campagne furent pourtant tout à fait catastrophiques : en effet, des épidémies se déclarèrent dans des populations vaccinées à 95 %, notamment en Inde et au Brésil. Conscient que cette vaccination ne parvenait pas à enrayer le mal, l'OMS préco-

nisa alors d'abandonner la vaccination de masse au profit d'une stratégie dite de « *surveillance-endiguement* », c'est-à-dire l'isolement des malades et leur traitement.

Cette stratégie résultait de deux observations : « *La première était que même dans la population vaccinée à 90 %, on pouvait assister à des flambées épidémiques. La seconde était qu'avec ce type d'approche, on parvenait à faire complètement échec à la transmission, même lorsque l'incidence variolique était élevée et les taux d'immunisation très faibles.* » Ces déclarations officielles du 28 novembre 1972 émanaient du chef du Service d'éradication de la variole à l'OMS, le Dr Donald A. Henderson. Elles furent ensuite reprises par *Le Monde* du 21 décembre 1977 et par les *Affiches parisiennes et départementales*. Ainsi, en quelques années, ces deux pratiques d'hygiène élémentaire ont triomphé de la maladie en interrompant la chaîne des transmissions, là où la vaccination avait ostensiblement échoué.

L'OMS a ainsi reconnu que la disparition de la variole n'est pas due à la vaccination de masse, comme on continue à tort de le croire, mais bien à des mesures « *d'hygiène* » au sens large, seul rempart efficace à la propagation des germes. Les services de santé français persistent toutefois à affirmer que seule la vaccination a fait disparaître la variole,

affirmation reprise en cascade par tous les acteurs de la santé, y compris les consommateurs.

C'est d'autant plus faux qu'on oublie (ou qu'on ignore) que la vaccination avait retardé la disparition de la variole en faisant éclore des foyers infectieux aux îles Feroe, où la maladie était en perte de vitesse ou même inexistante. En effet, le taux de mortalité par la variole s'élevait à 10 % aux Philippines lorsque les États-Unis prirent possession des îles en 1905. Entre 1905 et 1906, à la suite d'une campagne de vaccination massive, une épidémie fit mourir 25 % des habitants.

Entre 1918 et 1920, alors que l'armée américaine venait d'obliger 95 % de la population à se faire vacciner, une terrible épidémie fit 60 000 morts, emportant cette fois 54 % des gens. Manille, où la presque totalité de la population était vaccinée, fut la plus touchée (65,3 %), alors que l'île de Mindanao ne le fut qu'à 11,4 %, soit le pourcentage normal. Curieusement, dans cette île, les indigènes avaient refusé de se faire vacciner⁷.

Un autre exemple, plus ancien, est celui de la Bavière qui, en 1871, compta 30 742 cas de variole, dont 29 429 étaient vaccinés, soit 95,7 %. La Prusse, elle aussi très vaccinée à la

⁷ Fernand Delarue, *L'Intoxication vaccinale*, Le Seuil, 1977.

même époque, connu la plus haute incidence des pays du Nord de l'Europe avec 69 839 cas⁸.

Pour en finir avec la variole, Michel Georget, agrégé de biologie et professeur honoraire des classes préparatoires aux grandes écoles biologiques, a fait le constat suivant : « *La vaccination antivariolique est devenue obligatoire en France en 1902, avec une primo-vaccination des nourrissons, puis un rappel à 11 ans et un second rappel au service militaire. Était-ce suffisant pour procurer une immunité collective, pour dresser cette mythique barrière d'immunité supposée exister quand 70 à 80 % de la population est vaccinée ?* »

Pour lui, il est certain que c'est impossible pour trois raisons. La première est que 60 % au mieux des assujettis subissaient effectivement la primo-vaccination et le premier rappel, la seconde que seuls les hommes avaient le deuxième rappel (encore n'ont-ils pas tous effectué le service militaire) et la troisième que l'immunité ne dure effectivement que trois ans. « *Si l'on tient compte de ces données, on peut affirmer qu'à aucun moment la population protégée n'a dépassé les 10 %. Cela fait tout de même une barrière à laquelle il manque 9 barreaux sur 10.* »⁹

⁸ C. Creighton, « vaccination » in Encyclopedia Britannica, 9^e édition.

⁹ Vaccinations Les vérités indésirables, Dangles, 2000

En 1986, une sérieuse épidémie de poliomyélite s'abattit sur une zone d'Afrique de l'Ouest qui avait respecté les recommandations de l'OMS en pratiquant sur une grande échelle la vaccination de cette maladie que l'on estimait alors en voie d'éradication. « *Or, non seulement la vague épidémique n'a pas épargné cette région, mais près de deux cents des enfants que l'on pensait correctement vaccinés ont contracté la maladie. Certains sont morts* », constatait Jean-Yves Nau dans *Le Monde* du 2 février 1987.

Cette information qui concerne l'infection de deux cents sujets et plusieurs morts par un vaccin aurait dû faire réagir les responsables et ouvrir les yeux du public, mais elle a été peu divulguée et les nombreuses publicités pour les vaccinations ne feront évidemment jamais état de ces « *bavures médicales* ». D'autant qu'elles se sont produites dans des pays éloignés, considérés comme sous-développés, et que personne ne portera plainte, ce qui arrange bien ceux qui profitent de ces campagnes vaccinales.

Lors d'une épidémie de poliomyélite qui sévit en 1988 à Oman, les cas furent beaucoup plus nombreux dans les régions où la vaccination avait été pratiquée à grande échelle.

Le 5 avril 1995, *France-soir* signalait que onze enfants venaient de mourir dans un village du Bengale à la suite de vaccinations contre la poliomyélite. Rendus furieux, les vil-

lageois avaient mis le feu à une clinique, attaqué les médecins responsables, et incendié les véhicules officiels.

Les vaccinations massives dans le tiers-monde n'ont pas réduit la mortalité infantile mais, en revanche, elles ont privé ces pays d'une assistance qui aurait été beaucoup plus précieuse : une aide alimentaire de base et une distribution d'eau propre. C'est le constat d'un médecin tunisien, le Dr Mohamed Bouguerra, de la faculté de sciences de Tunis, directeur de recherche associé au CNRS. Dans son ouvrage *La Recherche contre le tiers-monde*, il dénonce la corruption et les agissements de grands groupes internationaux et réclame des solutions plus efficaces que tous les vaccins : des réseaux d'eau potable, l'assainissement et l'aide alimentaire. Mais ce genre de remèdes ne rapporte pas d'argent aux grandes entreprises pharmaceutiques et n'intéresse personne.

C'est là que réside tout le problème : « *On pense qu'une multinationale du médicament agit d'abord pour le bien de l'humanité, pour soulager les souffrances. Erreur. Son seul but est le profit. [...] Il est grand temps de rabaisser le caquet des multinationales du médicament. Nous sommes tous concernés. La recherche ne doit pas être à la solde du profit. Je crois que les hommes intelligents doivent lutter contre une telle marche à l'abîme.* »

Peter Duesberg, professeur de biologie moléculaire et cellulaire à l'université de Berkeley, ne pense pas le moins du monde que les vaccinations protègent des maladies et a déclaré: « [...] les scientifiques et les médecins s'attribuent la gloire d'une évolution qui est due en réalité aux plombiers et aux paysans! C'est grâce à eux que s'est développée une meilleure hygiène et que l'on a pu avoir une meilleure nourriture. [...] Avec une bonne nutrition, vous vous assurez un bon système immunitaire et vous n'êtes plus la proie des maladies. »¹⁰

On persiste cependant à affirmer que seule la vaccination pourra enrayer la rougeole dans les pays sous-développés, alors qu'il est évident que la mortalité importante au cours des épidémies de rougeole survenant dans ces pays est essentiellement liée à la malnutrition et non au virus.

Dans son n° 1 de 1974, le *Bulletin statistique du ministère de la Santé publique et de la Sécurité sociale* n'avait pas hésité à publier que: « En 1945, la Hollande était le pays d'Europe le plus touché par le fléau tuberculeux. En 1974, sans jamais avoir eu recours au BCG, la maladie y était totalement éradiquée. A l'inverse, le fléau tubercu-

¹⁰ « La contraction du sida par toxicomanie et autres facteurs de risques non contagieux », in *Pharmac. Thera.*, Vol. 55. Berkeley, 1992.

leux reprenait de la vigueur partout où le BCG est encore pratiqué. » Actuellement, la Hollande possède le taux le plus bas d'Europe de mortalité par tuberculose, toujours sans pratiquer le BCG.

■ LA ROUGEOLE EST EN RECRUDESCENCE MALGRÉ LE VACCIN

Aux États-Unis, depuis 1983, le nombre de malades de rougeole ne cesse de croître, avec une augmentation régulière et importante des cas de rougeole postvaccinale atteignant les jeunes lycéens.

En 1958, on répertoriait dans ce pays environ 800 000 cas de rougeole, mais en 1962, une année avant l'introduction du vaccin, ce chiffre était brusquement tombé à 3 000. Pendant les quatre années suivantes, il a continué à baisser alors que les vaccins administrés pendant cette période furent jugés par la suite parfaitement inutiles, au point d'être abandonnés¹¹. On peut ainsi constater les courbes descendantes de maladies infectieuses qui disparaissent d'elles-mêmes, disparition qu'on attribue systématiquement aux vaccins, rappelons-le encore. Cela n'a pas empêché ce pays de reprendre avec vigueur les vaccinations, car un autre vaccin était apparu, évidem-

¹¹ *Médecine et hygiène* - 12 janvier 1983.

ment « *bien meilleur et moins dangereux* », alors que les vaccins sont toujours « *excellents et sans aucun danger* » jusqu'à la découverte de leurs remplaçants. Comme le disait Coluche, moins blanc que blanc, c'est sans doute gris, mais plus blanc que blanc, c'est quoi ?

En 1976, toujours aux États-Unis, une épidémie de rougeole permit de dénombrer 55 000 cas, parmi lesquels un pourcentage important de vaccinés. Pourtant, en 1979, dix-sept États exigèrent la vaccination pour la fréquentation scolaire, trente-neuf la rendirent obligatoire en 1982, ce qui n'empêcha pas d'observer une recrudescence de rougeole dès 1983¹². Une étude publiée en 1984 dans *Jama (Journal of the American Medical Association)*, témoigne de la recrudescence des cas de rougeole qui passèrent entre 1983 et 1984, de 0,5 cas sur 100 000 à 1 cas sur 10 000, dont 38,1 % correctement vaccinés.

The *International Pharmaceutical abstract*, de Washington, signalait qu'en novembre 1983 « *une sévère épidémie de rougeole s'est développé à la suite d'une campagne de vaccination, touchant 33,6 % des jeunes filles vaccinées et 21,6 % de celles qui étaient naturellement immunisées :*

¹² *Nursing Times* - 14 décembre 1978.

tout porte à penser qu'il s'est agi d'une mutation du virus vaccinal. »

À ce sujet, l'OMS considère que **le risque de contracter la rougeole est quinze fois plus important chez les vaccinés que chez les non vaccinés**¹³. Le 15 janvier 1988, la célèbre publication médicale *Jama* alertait ses lecteurs: « *Le record d'immunisation a été signalé dans les écoles de Browning Mount aux États-Unis, où le plus grand nombre de cas de rougeole fut recensé, atteignant 98,7 % des étudiants très correctement vaccinés.* » Et en 1990, le 15 juillet, le même journal informait ses lecteurs qu'une proportion de 83 % de malades victimes d'une épidémie prolongée avaient été correctement vaccinés !

Le *Dayton Times* du 28 mai 1993, démontrait qu'en 1989, 72 % des cas de rougeole relevés dans l'Ohio (2 720 cas) avaient été décelés chez des sujets vaccinés contre la rougeole.

De son côté, le Dr Mendelsohn remarquait: « *Depuis 30 ans qu'on vaccine aux USA contre la rougeole, les épidémies de rougeole n'ont pas baissé d'intensité, touchant dans 10 % des cas des adultes de plus de vingt ans, avec des*

¹³ Journal belge *Le Matin*, 8 décembre 1987.

formes d'autant plus graves ; la mortalité par rougeole a été multipliée par 25, depuis ces campagnes vaccinales. »

En résumé, aux États-Unis, la rougeole est en constante augmentation depuis les vaccinations (cf. *Arch. Intern. Med*, 1994). « *Les rougeoles ont été 18 fois plus nombreuses aux USA en 1990 (27 672 cas) qu'en 1983, malgré une vaccination systématique contre la maladie depuis 1978. Ainsi, 18 épidémies ont été recensées parmi les populations scolaires très immunisées (71 % à 99,8 %) et pas moins de 77 % des rougeoles déclarées sont apparues chez des élèves vaccinés. »* L'échec d'une vaccination préscolaire se traduit donc par une transformation paradoxale de la rougeole en **maladie des vaccinés**. Ce constat alarmant a également été publié en 1995 par les laboratoires SmithKline Beecham, pourtant fabricants de vaccins, dans *Vaccin Action* n° 1 (p. 995).

Médecine praticienne nous prévenait déjà en novembre 1974 : « *Une tentative britannique de vaccination à grande échelle s'est soldée par une évolution comparable à celle décrite aux États-Unis : très favorable au début, décevante par la suite. »*

En 1986, au Canada, le nombre de rougeole était 7 fois plus élevé qu'en 1985. Sur 5 575 cas étudiés, 60 % concer-

naient des sujets bien vaccinés, 28 % des sujets non vaccinés, la situation vaccinale de 12 % d'entre eux restant inconnue.

La Suède avait abandonné ce vaccin dès 1970 et l'Allemagne dès 1975. Le ministre allemand de la Santé avait déclaré à l'époque: « Son efficacité médicale n'est pas prouvée, tandis que sa toxicité est démontrée. »

Comme le soulignait le magazine médical *Jama*¹⁴, la France, où le recensement des cas n'est pas rigoureux, puisque les rougeoles atypiques ne font pas partie des statistiques, connaît pourtant une augmentation de 10 000 cas de rougeole par an. On incrimine paradoxalement le faible taux de couverture vaccinale, alors qu'elle atteint en moyenne plus de 80 % ! Des chiffres alarmistes sont avancés pour pousser les gens, y compris les adultes, à se faire vacciner. En somme, plus on vaccine, plus il y a de cas.

En 1994, dans *Médecine et Maladies Infectieuses*, le Dr Prazuck constatait que 34 rougeoles s'étaient déclarées chez des enfants vaccinés, sur un total de 112 cas.

¹⁴ Ed française vol. 15 n° 210 – 1990.

Cependant, il concluait paradoxalement que « *ce phénomène ne doit pas mettre en cause la politique actuelle qui a permis de faire passer le taux de protection vaccinale en région parisienne de 59 % en 1990 à 90 % en 1992.* » On ne comprend pas très bien, en l'occurrence, ce que signifie « *protection vaccinale* ».

Il semblerait plutôt que le but recherché soit essentiellement le record dans les pourcentages de sujets vaccinés. On conçoit la perplexité des parents.

En résumé, une couverture vaccinale élevée n'empêche pas la survenue d'épidémies récidivantes de rougeole, avec de forts taux de complications, comme le prouvent toutes les études. Mais on continue sereinement à administrer ce vaccin et à l'exiger pour l'admission en crèche (cf. Règlement intérieur des crèches).

Dans la longue liste des manipulations et des mensonges venant des pouvoirs publics et des laboratoires, on peut inclure le changement de définition de la poliomyélite. Avant 1954, les patients qui manifestaient des symptômes de paralysie pendant seulement vingt-quatre heures étaient répertoriés comme ayant la polio. Depuis 1954, alors que l'usage du vaccin est généralisé, le patient doit manifester les mêmes symptômes pendant au moins soixante jours. Pourquoi ce changement ? Et depuis la

« *disparition* » de la polio, les cas de méningites virales ont explosé. Dans un rapport californien sur les maladies contagieuses, on peut lire le chiffre zéro à côté de la poliomyélite, mais un astérisque indique : « *Ces cas sont à présent classés sous la rubrique des méningites* ». Voilà comment on « *éradique* » certaines maladies grâce à des mensonges patents.

Cette pratique n'est pas récente car, de son temps, George Bernard Shaw avait déjà dénoncé les diagnostics mensongers concernant la variole. « *Pendant la dernière épidémie importante à la fin du siècle, j'étais membre du Comité de Santé de la cité de Londres, et j'ai ainsi appris comment les statistiques préservaient la bonne réputation de la vaccination, en diagnostiquant tous les cas comme des eczémas, des éruptions varioloïdes et bien d'autres maladies, mais surtout pas la variole.* »



MENSONGE N°4

Vacciner un enfant, c'est le PROTÉGER

« S'il n'y avait que les vrais malades à soigner, la médecine serait en situation économiquement difficile. Il faut donc convaincre l'ensemble de la population qu'elle est potentiellement malade et vendre des médicaments à ceux qui n'en ont pas besoin. »

Professeur Didier SICARD,
chef du service interne à l'hôpital Cochin,
président du Comité National consultatif d'éthique.

Un enfant de parents en bonne santé naît avec un potentiel remarquable et développe progressivement son immunité. Il est parfaitement capable d'affronter l'épreuve des maladies infantiles qu'il ne faut pas redouter autant qu'on le prétend. Les parents anxieux

pensent que les vaccinations sont une panacée et qu'elles éviteront les maladies de leurs enfants. Nous venons de voir que c'est rarement le cas. De plus, en étouffant les maladies infantiles, les vaccinations affaiblissent considérablement le terrain. Les maladies aiguës, incapables de s'exprimer, peuvent se développer de façon larvée, insidieuse, faisant le lit de maladies chroniques souvent graves et inguérissables. Il ne faut donc pas redouter les maladies infantiles, rester serein, et aider l'enfant à surmonter cette légère épreuve. Comme le disait déjà Hippocrate : « *Le corps fait une maladie pour se guérir* ».

Il est évident qu'il faut surveiller l'évolution des maladies infantiles afin de ne pas commettre d'imprudences qui pourraient entraîner des complications chez les enfants fragiles ou prédisposés à certaines pathologies. Paradoxalement, ce sont ces enfants qui manifestent les effets secondaires les plus graves après la vaccination. N'oublions pas qu'il existe depuis toujours un équilibre entre les virus des maladies infantiles et l'environnement. Il est impossible de prévoir à longue échéance ce que peut engendrer la rupture de cet équilibre par les vaccinations. En outre, les vaccinations ne procurent pas la même immunité que les maladies et les taux d'anticorps mesurés après les vaccinations sont généralement inférieurs à ceux qui sont évalués après les maladies. Quant à

l'immunité conférée par la maladie, elle est définitive, ce qui n'est pas le cas pour la vaccination dont la protection, si protection il y a, est limitée dans le temps, ce que l'on ne signale jamais assez.

De surcroît, l'organisme d'un enfant ne peut affronter en même temps plusieurs éléments pathogènes et les assimiler tous à la fois sans en subir de conséquences, comme c'est le cas lorsqu'on lui administre plusieurs microbes ou virus combinés dans un vaccin polyvalent.

L'immunité doit s'installer peu à peu, par paliers successifs et non brutalement, afin de parvenir à un équilibre entre le corps et les microbes. Il est probable que les maladies infantiles jouent un rôle capital dans le renforcement des défenses et la consolidation du terrain, ce qui permet à l'enfant d'accroître sa résistance contre d'autres maladies, ce que les vaccinations ne favorisent nullement. Nombre d'études ont signalé que les maladies d'enfance protègent de certaines pathologies, particulièrement des allergies.

La médecine classique ne vise qu'à supprimer les manifestations de la maladie et non ses causes, et les médicaments violents qu'elle utilise déconcertent et traumatisent l'organisme. Il en est de même pour les vaccinations qui prétendent protéger les individus en empêchant la

survenue des maladies naturelles, mais qui diminuent l'énergie de chaque individu et même les détruisent plus ou moins lentement, car un monde stérile, sans microbes, est synonyme de mort.

Si l'on en croit le Dr Mendelsohn, pédiatre américain de réputation mondiale, il serait prudent de ne pas vacciner les jeunes enfants : *« Une grande partie de ce que l'on dit sur les vaccinations n'est tout simplement pas vraie. Si je voulais obéir à mes convictions profondes, je vous recommanderais de rejeter toute vaccination pour votre enfant. Je suis devenu un farouche opposant aux vaccinations de masse, à cause des nombreux dangers qu'elles représentent. On injecte à l'aveuglette des protéines étrangères dans le corps des enfants, sans savoir quelles conséquences néfastes peuvent en résulter. »*

Les vaccins empêchent parfois l'éclosion des maladies pour lesquelles ils sont prévus, mais ils facilitent l'émergence d'autres maladies, car le terrain est affaibli et se laisse assaillir par des germes qui prolifèrent et deviennent virulents.

Ce phénomène, décrit par Mirko D. Grmek, professeur d'histoire de la médecine à l'École des Hautes Études, explique les apparitions et les disparitions des épi-

démies¹⁵. Ainsi, la vaccination antivariolique a rendu plus virulent le bacille de Koch, ce qui explique le fléau de la tuberculose au XIX^e siècle. La vaccination contre la diphtérie a rendu virulent le virus de la polio, aussi a-t-on eu des pics épidémiques quelques années après la vaccination systématique contre la diphtérie.

Le vaccin contre la polio, accompagné du cocktail de microbes et virus prévu par le calendrier vaccinal, a contribué à l'effondrement du système immunitaire et à l'installation d'un syndrome d'immunodéficience acquise¹⁶.

Selon une étude anglo-saxonne du Churchill Hospital d'Oxford, l'augmentation importante de l'asthme (qui a doublé en France depuis vingt ans avec 3 500 décès annuels) est davantage liée aux vaccins (BCG, coqueluche et rougeole) qu'à la pollution. Mais on ne fait jamais état de ces complications en incriminant les vaccinations. Et dans une étude comparative entre 243 enfants vaccinés et 203 enfants non vaccinés, le Dr Michel Odent signale une fréquence élevée de toutes les maladies, particulièrement otites et crises d'asthme, chez les enfants vaccinés. Il en conclut que les enfants vaccinés courent moins

¹⁵ Mirko D. Grmek : *Histoire du sida* - Ed Payot - 1989 - p.261.

¹⁶ Dr Jean Pilette, *La Poliomyélite : quel vaccin ? quel risque ?* Ed. de l'Aronde, 1997.

de risques d'attraper la coqueluche, mais que les enfants non vaccinés sont en meilleure santé¹⁷.

Le vaccin contre l'hépatite B complète les ravages causés par les autres vaccins. S'attaquant au système nerveux de l'individu, il facilite l'installation de maladies auto-immunes qui l'affaiblissent et favorisent un vieillissement prématuré de l'organisme. On peut ainsi expliquer *a contrario* que la suspension de la vaccination antivariolique ait entraîné une diminution des cas de tuberculose, déclin spectaculaire au cours des années quatre-vingt. De son côté, la scarlatine, qui faisait des ravages au XIX^e siècle, a laissé la place à la rougeole et à la diphtérie.

Aussi devrions-nous être plus prudents dans nos manipulations de virus qui peuvent se recombiner à la faveur de quelque phénomène biologique ou environnemental. En outre, certains virus peuvent être sans danger par eux-mêmes, mais devenir redoutables lorsqu'ils sont combinés avec d'autres. On les appelle des « *virus helpers* ». Le magazine *Science* du 7 novembre 1986 a publié les résultats des expériences menées à Los Angeles, aux États-Unis, qui ont montré que deux virus inoffensifs, mis en présence l'un de l'autre, peuvent se recombiner et donner naissance à un « *mutant* » pathogène. Cette sou-

¹⁷ *The Lancet* n°344, 1994 et *Jama* n°272, 1994.

che virulente peut alors entrer en conflit avec son hôte et déclencher une maladie, voire la mort¹⁸. Le rapport entre certains virus et certains cancers est un fait médicalement accepté. Il existe des dizaines de milliers de virus, mais bien peu ont subi des tests pour détecter leur pouvoir carcinogène.

Pour nous rassurer, les fabricants de vaccins avouent qu'on ne devrait pas vacciner un enfant qui ne présente pas une réponse immunitaire satisfaisante. Mais il y a là une contradiction car, d'après le rapport du Comité médical de la Fondation de la Déficience Immunitaire, publié en 1992, « *la plupart des déficiences immunitaires ne peuvent être diagnostiquées avant l'âge de un an* ». Or, avant un an, l'enfant a déjà reçu une bonne dose de vaccins. Il est donc incontestable que cette pratique est irresponsable et dangereuse et que chaque vaccination d'un enfant est un jeu de roulette russe.

À l'instar des antibiotiques, les vaccins ne font que diminuer la vitalité du terrain, ce qui diminue la résistance naturelle. Cette altération du terrain risque de provoquer une cancérisation. Aussi, lorsque l'on considère qu'un enfant vacciné ne développe pas telle ou telle maladie et

¹⁸ R.T. Javier, F. Sedarati, et T.G. Stevens. *Two avirulent Herpes Simplex viruses generate lethal recombinants in vivo*, 234, ⁷⁴⁶⁻⁷⁴⁷

qu'il est immunisé, la plupart du temps son organisme n'a plus la force de réagir et ne manifeste pas de réactions violentes, car il est sapé de l'intérieur. C'est ainsi que les maladies chroniques s'installent chez ceux qui ont un très bas niveau de vitalité.

D'après Harris Coulter, éminent spécialiste américain de l'histoire des vaccinations, toute vaccination est susceptible de provoquer une encéphalite plus ou moins grave. Ce phénomène s'accompagne d'une démyélinisation qui empêche un développement normal des gaines de myéline dans le cerveau. Ces modifications pathologiques conduisent à des problèmes de comportement et même à divers handicaps¹⁹.

En 1985, on considérait qu'aux États-Unis un enfant sur cinq avait subi des atteintes cérébrales, mais la situation a beaucoup empiré depuis vingt ans. Toute manifestation démyélinisante subite semble être directement imputable aux vaccinations, d'autant que des chercheurs ont découvert une similitude entre certains virus et la structure protidique de la myéline²⁰. Cette découverte capitale explique pourquoi beaucoup de maladies auto-immunes apparaissent après une vaccination : le corps

¹⁹ *Vaccination, social violence and criminality*, North Atlantic books, Berkeley, 1990.

²⁰ *Science*, vol 29, 19-7-85.

ne reconnaît plus l'antigène à combattre et s'attaque à ses propres cellules, entraînant des maladies très invalidantes sur le long terme. En résumé, les vaccins de routine effectués dans l'enfance grèvent le patrimoine héréditaire et l'empêchent d'apporter une protection efficace à l'individu pendant toute sa vie.

▪ LE VACCIN CONTRE LA VARICELLE

L'exemple même des mensonges mis en place à des fins mercantiles par les laboratoires est le nouveau vaccin contre la varicelle. Depuis des lustres, cette maladie infantile est considérée comme bénigne, sans séquelles ni complications. Elle guérit sans soin en quelques jours et confère une immunité définitive. On estime que plus de 90 % des Français sont immunisés naturellement.

Or, il y a plusieurs mois, quelques publications médicales suggéraient que la varicelle était une maladie grave, très contagieuse, qui préoccupait les instances médicales. Au fil du temps, les nouvelles se faisaient plus alarmantes, la maladie évoluait vers des formes très sérieuses. Enfin, la varicelle est soudain devenue mortelle, tuant « *même des enfants en bonne santé* ». Et non seulement elle s'est aggravée, mais les cas se sont multipliés de manière très

inquiétante. « *La France est au bord de l'épidémie* », apprenait-on en 2004.

Ceux qui ont l'esprit mal tourné (dont je dois faire partie) ont pensé que ces rapports alarmants étaient autant diffusés pour une raison cachée, et que les laboratoires n'étaient pas étrangers à ces « nouvelles angoissantes ». La lumière s'est faite lorsqu'on nous a appris qu'un vaccin contre la varicelle était enfin disponible.

Les laboratoires ont subi un sérieux « *manque à gagner* » à cause de la polémique sur le vaccin anti-Hépatite B et voient à présent d'un très mauvais œil la disparition du BCG prônée par l'OMS, qui a lancé un programme mondial de lutte contre la tuberculose excluant le BCG. La France est le seul pays qui n'ait pas daigné adhérer à cette stratégie. Cependant, comme nous ne pourrons éternellement ignorer cette tactique, malgré « l'exception française », les laboratoires devront un jour se résigner à abandonner cette manne et se rattraper d'une façon ou d'une autre.

Mieux vaut prévenir que guérir et ils viennent de trouver une nouvelle source de revenu qui pourra combler « leur trou ». Cela rappelle l'attitude de la Sécurité Sociale qui, pour boucher son propre « trou abyssal »,

envisage d'augmenter des prélèvements sociaux, au lieu de réduire la consommation de médicaments et de vaccins. Pour sa part, l'industrie pharmaceutique augmente le nombre de vaccins et pour justifier leur mise sur le marché, il est urgent d'inventer des maladies mortelles.

Un seul problème pour eux: des objections ont été émises à l'encontre du vaccin contre la varicelle car, d'une part il risque d'augmenter l'incidence du zona et de décaler l'âge de la maladie; d'autre part, lorsqu'il est administré à des bien portants, des études ont montré que 2,4 % des vaccinés présentaient des formes atypiques de la varicelle dans les deux ans suivant la vaccination. Le virus initial mute et donne une maladie différente qui risque d'évoluer de façon inattendue. La revue *Prescrire* (tome XV - n° 150-1 995) reconnaissait que le dossier de présentation du vaccin Mérieux comportait des lacunes et concluait que rien ne justifiait la vaccination des sujets sains.

Comme le signalait le *Concours médical* du 15 décembre 2004 (tome 126 - 38) les pédiatres hospitaliers ont l'impression que la varicelle se complique plus souvent que naguère et, sous la plume de Christine Maillard, le journal suppose « *pour expliquer cette évolution, qu'il y a eu une mutation de virus, ou une meilleure adaptation des streptocoques au virus, puisque les principales compli-*

cations sont les surinfections bactériennes. Les complications concernent entre 2 % et 10 % des varicelles. »

En ce qui concerne les immunodéprimés, comme le signalait *The New-England Journal of Medicine* (vol 325 N° 22-1991), des études ont mis en évidence un taux d'environ 50 % de varicelles postvaccinales chez des enfants leucémiques, en dépit des affirmations réitérées sur l'efficacité et l'innocuité du vaccin. On a également constaté que le taux de rechute et de décès était plus élevé chez les vaccinés. Le vaccin est en fait mal toléré et inefficace. « *La vaccination ne semble pas utile et suffisante pour protéger les immunodéprimés* », affirmait en 1995 le Dr Friedman dans le *British Medical Journal*.

Peu importe, puisque le Pr. Floret, de l'hôpital Edouard-Herriot à Lyon, a déclaré qu'à ce jour, ces études « *n'ont reçu aucune confirmation* ». Et, comme pour la polémique autour des effets nocifs de l'aluminium contenu dans le vaccin anti-hépatite B, il suffira de ne pas publier tout ce qui pourrait incriminer ce nouveau vaccin, d'augmenter les cris d'alarme au sujet de la maladie, et de prétendre ainsi que le rapport bénéfice-risque est largement favorable.

Ces tours de passe-passe marchent très bien, car le risque est toujours pour le malade et le bénéfice pour le laboratoire.

Il en est de même pour la rubéole. Les laboratoires crient haut et fort que la vaccination contre la rubéole préserve de la maladie et que les femmes à risque devaient impérativement se faire vacciner. Or ceci est infirmé par le *BEH* (Bulletin épidémiologique hebdomadaire) et le *BEA* (Bulletin épidémiologique annuel) qui signalaient que les infections rubéoleuses pendant la grossesse et les rubéoles congénitales malformatives ont effectivement chuté pendant les années quatre-vingt, alors que la couverture vaccinale plafonnait à 40 % seulement, mais qu'elles ont ré-augmenté en 1993, 94 et 97, malgré une couverture vaccinale de 75 à 80 %. Au cours de ces années, le niveau des rubéoles congénitales a même dépassé le niveau qu'elles avaient en 1976, quand a commencé le suivi de la vaccination. »²¹. Et la revue *Archives of disease in childhood* soulignait que 50 % des vaccinés ont été réinfectés contre seulement 5 % de ceux qui possédaient une immunité naturelle²².

Grâce à la vaccinomanie ambiante, nous sommes parvenus à échanger des maladies bénignes contre de graves

²¹ *BEH* n° 31-1994, 26-2000 et *BEA*-1999.

²² Miller, « *Rubella reinfection* » 1990, 65, (8) : 820-21.

pathologies et nous sommes à présent confrontés à des maladies virales ou même à prions, alors qu'auparavant les maladies étaient plutôt d'origine bactérienne. Nous sommes aussi passés des maladies dites infectieuses aux maladies dégénératives et auto-immunes. Quel succès !

Au Symposium international sur l'auto-immunité, organisé par la fondation Mérieux, Jean-François Bach, immunologiste à l'Inserm, mentionnait que les maladies auto-immunes sont plus courantes dans les pays qui possèdent un niveau socio-économique élevé, particulièrement les pays du nord de l'Europe. *« Ces différences ne peuvent s'expliquer par des inégalités génétiques, car les populations émigrantes développent ces maladies avec l'incidence du pays adoptif plutôt que celle du pays d'origine. Il est intéressant de savoir que la fréquence de ces maladies a augmenté depuis vingt ans dans les pays développés et non dans les autres ».*

Il est évident que les défenseurs des vaccinations de masse répondraient à la question que ces pays sont plus pollués que les pays en voie de développement, mais il n'est pas possible de se contenter d'une telle réponse. Tous ceux qui ont voyagé savent que dans ces contrées les voitures sont très nombreuses et plus polluantes, car elles sont vieilles et non contrôlées, et que les pollutions

environnementales n'y manquent pas. Par contre, ces pays n'ont pas les moyens de se payer autant de médicaments et de vaccins que les autres.

Le seul avantage que nous pouvons concéder aux vaccinations est celui de nous retrouver devant des germes à la virulence accrue et devant des maladies nouvelles et jusqu'ici inconnues.

Qu'ont gagné nos enfants au change ? Combien d'entre eux se retrouvent dans des institutions spécialisées à cause d'un lourd handicap consécutif à une vaccination ? Combien traînent une fatigue chronique ou sont devenus hyperactifs, instables ou même autistes ? Combien ont développé un cancer, une leucémie ou une autre maladie dégénérante ? Combien subissent chaque semaine une dialyse ou une chimiothérapie ? Combien sont morts subitement dans leur berceau ?

Certainement beaucoup plus que d'enfants morts de la rougeole ou des oreillons dans nos pays aseptisés et trop nourris. De toute manière, on pense trop rarement que si certains enfants meurent de ces maladies dans les pays pauvres, ce n'est pas la maladie qui les tue, mais le manque d'hygiène, d'eau potable et de nourriture.

Les parents qui se culpabilisent lorsqu'ils hésitent à faire vacciner leurs enfants devraient ainsi peser le pour et le contre et ne pas seulement penser à prévenir une maladie infantile, la plupart du temps sans aucune gravité. S'ils fermaient plus souvent le bouton de leur téléviseur, refusant de confondre information et lavage de cerveau, et s'ils évitaient de lire des journaux dits « de santé », sponsorisés par l'industrie pharmaceutique, ils seraient beaucoup moins inquiets et beaucoup plus raisonnables.

MENSONGE N°5

Les accidents VACCINAUX sont exceptionnels

« Le seul vaccin sûr est un vaccin qui n'est jamais utilisé. »

Dr James A. SHANNON

(membre du National Institute of Health)

Ce mensonge est monumental. Aucun vaccin n'est jamais sûr à 100 %, personne n'oserait prétendre le contraire. Cependant, en France, chaque fois que le ministère de la Santé est attaqué dans le cadre des accidents postvaccinaux, il oppose l'absence de lien direct entre la vaccination et l'accident, parlant de simples « *coïncidences* ». Quant aux laboratoires, lorsqu'un tribunal donne raison aux plaignants, les responsables vont en appel, ce qui dure des années et leur permet de ne pas verser les

sommes dues aux victimes, souvent démunies, qui doivent multiplier les démarches pour faire appliquer le jugement.

C'est pour cette raison que, la plupart du temps, ceux qui ont été blessés par les vaccins reculent devant ces procédures interminables et onéreuses. Toutes ces contraintes ont pour effet de minimiser le nombre officiel des accidents et des décès. Quels parents accepteront de revivre un cauchemar, le temps d'une procédure sans fin, pour ne toucher que de ridicules dommages qui, de toute manière, ne rendront pas la vie ou la santé à leur enfant ?

Comme il est très difficile de démontrer un lien de cause à effet, surtout quand la mauvaise foi s'en mêle, cette complexité aboutit à faire porter aux victimes tout le fardeau de la preuve. Ainsi les autorités se refusent-elles à enregistrer comme « *réactions vaccinales* » les accidents malheureux qu'on présume être le fruit du hasard. Faute de preuves juridiquement défendables, nombre de complications vaccinales ne sont pas rapportées officiellement. Il serait plus logique et plus moral que ce soient les laboratoires qui apportent la preuve que leurs substances ne sont pas dangereuses. Mais cela semble impossible,

étant donné les falsifications, de plus en plus reconnues, de leurs essais sur leurs produits.

Nos voisins de la CEE sont beaucoup plus honnêtes dans leur déclaration d'accidents. Ainsi, depuis 1972, la Suède oblige les médecins à déclarer les accidents vaccinaux. Dès l'année suivante, le taux des ostéites, complications dues au BCG, était multiplié par cinq, atteignant le chiffre énorme d'une ostéite pour 3 500 vaccinations. A la même époque, le nombre officiel des ostéites en France était – soi-disant – d'une pour 2 700 000 vaccinations ! Même si les préparations du BCG ne sont pas identiques, il paraît difficile d'admettre que le BCG français ait été 800 fois moins dangereux que le suédois ! La disparité de ces chiffres illustre bien qu'on peut les manipuler, eux aussi, à volonté.

De même, en 1991, le ministère de la Santé français évaluait les risques d'encéphalites provoquées par le vaccin antivariolique à un pour 400 000, alors que les états membres de la CEE estimaient que le risque était de un pour 10 000. On pourrait admettre des différences minimales, mais une telle disproportion relève obligatoirement d'un mensonge.

Au cours des années, on a pu lire dans *Le Généraliste* du 26 février 1977, le *British Medical Journal* n° 282

(1981), le *Journal de pédiatrie* n° 4 (1989), et *Jama* vol 271 (1994), que le vaccin anticoquelucheux est reconnu par tous les spécialistes comme le plus dangereux de tous les vaccins de routine administrés aux enfants, particulièrement en raison des complications neurologiques qu'il induit : convulsions fébriles, atteintes cérébrales permanentes entraînant l'arriération mentale, encéphalites avec séquelles bénignes ou graves, épilepsie, lésions neurologiques chroniques.

Le Généraliste affirmait alors : « On peut estimer que la vaccination contre la coqueluche est aussi dangereuse que celle contre la variole. » Pendant ce temps, estimant à juste titre que nous ignorions ces mises en garde, les instances de santé et les médecins non avertis – bien peu le sont – persistaient à nier le moindre effet secondaire.

Et si les accidents neurologiques sont les plus voyants, donc les plus connus et les plus redoutés, ce ne sont pas les seules complications de cette vaccination.

On a souvent constaté que certaines maladies se déclarent chez le patient qui vient de subir la vaccination destinée à le protéger contre cette maladie.

Certains ne veulent voir dans ces accidents que des coïncidences malheureuses, mais d'autres, peut-être plus

avisés et surtout plus curieux, pensent qu'il existe un rapport de cause à effet dû au danger que représente l'inoculation de microbes ou de toxines dans un organisme sain qui devient moins résistant du fait du « *stress vaccinal* ».

L'exemple le plus célèbre est celui des 72 enfants morts du BCG à Lübeck : quand on a procédé à l'enquête, par un curieux hasard, les flacons contenant le BCG avaient disparu.

L'histoire de la vaccinologie est truffée d'exemples de ce genre.

Nombre de publications démontrent que les effets secondaires de ce vaccin sont dix fois supérieurs à ceux réellement observés²³.

Dans certaines situations, le vaccin BCG favorise la dissémination de la tuberculose sous forme malade, au lieu de la réduire, comme le prouve une étude divulguée par S.P. Tripathy à la XXV^e Conférence mondiale de l'Union Internationale contre la tuberculose qui s'est tenue en 1986 à Singapour²⁴.

²³ A. Lotte et al. : « Second IUATLD study on complications induced by intradermal BCG vaccination ». *Bull Int. Union Tuberc. Lung Dis.* 1988, 63: 47-59 ainsi que V. Romanus et al.: « Adverse reactions in healthy and immunocompromised children under six years of age vaccinated with the Danish BCG vaccine ». *Acta Paediatrica*. 1993 : 1043-1052.

²⁴ *Clinical Tuberculosis*, Chapman and Hall medical, 1994.

Cette étude concerne la vaccination de près de 260 000 enfants indiens, étroitement contrôlée par l'OMS. Elle débuta en 1970 et mit en évidence un excès de plus de 100 % de cas de tuberculose symptomatique chez les enfants vaccinés par rapport aux non-vaccinés, un an après leur vaccination. L'excès de cas symptomatiques chez les vaccinés était de plus de 150 %, quatre ans après la vaccination. Ces observations confirmaient une autre étude publiée en 1973 signalant que des villageois indiens vaccinés en 1950 montraient, en 1968, un excès de 90 % de cas de tuberculose chez les vaccinés²⁵.

On ignore résolument qu'en Afrique, le BCG est un facteur de risque pour la lèpre et la tuberculose²⁶, car l'OMS ment autant que les autres instances de santé dans le monde. Le Dr Jean Pilette, spécialiste de la poliomyélite, résumait la situation au cours d'un colloque tenu à Paris en octobre 1999. Ainsi, en 1995 l'OMS reconnaissait qu'il y a bien « *des polios postvaccinales, mais il y en a peu* » et affirmait qu'il n'y a « *aucune autre complication connue* », alors qu'à la même époque, on trouvait dans la

²⁵ J. Frimodt-Moller et al. : « Observations on the protective effect of BCG in a South Indian rural population. » *Bull. Int. Union TB*, 48, 1978, 40-49.

²⁶ P.A Orege et al. : « Case-control study of BCG vaccination as a risk factor for leprosy and tuberculosis in western Kenya ». *Int. J. Leprosy*. 1993, 61: 542-550.

littérature médicale 96 études traitant d'autres complications postvaccinales pour ce vaccin.

« C'est ce que l'OMS appelle "aucune autre complication connue"! Il ne faut donc pas compter sur l'OMS pour connaître les accidents postvaccinaux. Vous voyez que les patients situés à la base de la pyramide médicale doivent, bien sûr, croire les infirmières qui, elles, doivent croire les médecins généralistes. Ceux-ci doivent croire les spécialistes qui, eux-mêmes, doivent croire le médecin super-spécialiste qui, lui, croit à la commission d'Hygiène Publique qui, avec le Ministère de la santé, fait référence à l'organisme international qu'est l'OMS.

Tous, nous faisons référence à l'OMS alors que les études montrent de multiples accidents de toutes sortes: des complications de polio postvaccinales, mais aussi des complications neurologiques comme l'épilepsie, la sclérose en plaques, des myélites, des méningites, des encéphalites, des convulsions, ainsi que d'autres accidents tels que des infections, des troubles cutanés, des morts par infection, des morts subites du nourrisson, et, malheureusement aussi, certains cancers et le sida. »

Autre mensonge: l'affirmation que le BCG protège préférentiellement contre la méningite tuberculeuse, leitmotiv des vaccinalistes invétérés est contredite par les

faits²⁷. En vérité, le BCG induit des méningites comme le prouvent certaines études, dont les travaux de M. Tardieu et al., publiés par le *Lancet*²⁸.

Partout dans le monde les vaccins mettent en jeu d'énormes intérêts et cela motive tous les mensonges proférés à ce sujet. Ainsi, dans un ouvrage sur la vaccination publié par l'Institut Mérieux en 1985 et réédité en 1995, on peut lire : « *Afin d'augmenter la couverture vaccinale dans les pays en voie de développement, l'OMS [...] a récemment allégé les contre-indications vaccinales en recommandant l'immunisation des enfants malades ou atteints de malnutrition* ».

Comment peut-on « alléger » des contre-indications ? De toute manière, les futures victimes, et il y en aura beaucoup puisqu'elles sont malades et affamées donc immunodéprimées, ne se plaindront pas, faute de moyens financiers. Non seulement les laboratoires sont criminels, mais ils semblent en être fiers !

Toutefois, aux États-Unis, la situation est plus nette. Depuis 1990, la loi oblige tous les médecins à déclarer les complications vaccinales. Aussi, de 1991 à 1996 (août)

²⁷ J. Grosset and V. Schwoebel : « Surveillance active de la méningite tuberculeuse en France en 1990 ». *BEH*. 1991, 48, 209-210.

²⁸ « Tuberculous meningitis due to the BCG vaccine in two previously healthy children » *Lancet*, 1988 : 440-441.

on a officiellement enregistré 48 743 complications vaccinales.

Et d'après le VAERS (Vaccine Adverse Event Reporting System), pharmacovigilance pour la vaccination qui dépend de la FDA, 1 048 milliards de dollars ont été payés entre 1990 et 1999, en dédommagement d'accidents vaccinaux alors que le maximum de dommages-intérêts payés pour un décès ne peut excéder 250 000 dollars, ce qui est bien peu pour une vie d'enfant perdue, rapportée aux milliards de bénéfices engendrés par les vaccinations.

Tout cela dément les assertions officielles affirmant que rien ne prouve la nocivité des vaccins. Il est évident qu'il vaut mieux sacrifier quelques millions de dollars pour calmer l'opinion des victimes plutôt que de renoncer à un marché qui se chiffre par milliards.

Toutefois, ces sommes prouvent bien qu'il existe de très nombreux accidents, car si les vaccins sont tellement inoffensifs, pourquoi tant d'argent pour dédommager les victimes ?

Alors qu'en France nos pouvoirs publics clament sur tous les toîts que les vaccins ne génèrent pas d'accidents secondaires, surtout chez les enfants, il est intéressant d'étudier les chiffres officiels des accidents de vaccinations advenus aux États-Unis entre 1999 et 2002 chez les

enfants de moins de six ans. Ces chiffres ont été communiqués par le VAERS. On ne peut donc les minimiser, mais on peut, au contraire, être effrayé lorsqu'on sait que les autorités américaines s'accordent pour reconnaître que ces chiffres, si énormes soient-ils, ne représentent en vérité qu'un faible pourcentage des complications survenues, car la sous-évaluation est patente dans ce pays, comme dans les autres d'ailleurs.

D'ailleurs, une étude de l'Académie Nationale des Sciences de mai 1992 a démontré que les déclarations spontanées de complications vaccinales sont cinquante fois inférieures à ce qu'elles devraient être, et une autre étude parue dans *Money* de décembre 1996 révélait que les complications déclarées représentaient à peine 1 % des cas de réaction grave.

De même, dans *Jama* du 2 juin 1993, le Dr D.A. Kessler citait déjà ce pourcentage et précisait : « *Bien que la FDA reçoive de nombreux rapports d'effets secondaires, ceux-ci ne représentent vraisemblablement qu'une fraction des réactions graves qui se produisent. [...] seulement 1 % des réactions graves sont rapportées à la FDA.* »

Et le *NVIC News*, bulletin du Centre National d'Information sur la Vaccination, d'août 1994 confirmait à

son tour : « *Le gouvernement fédéral ne dit pas la vérité au sujet des décès et des différents préjudices liés aux vaccinations. Il ne fait aucun effort pour déterminer le nombre exact d'enfants qui, chaque année, trouvent la mort ou sont atteints dans leur santé à la suite des vaccinations.* »

À New York, un médecin sur quarante seulement admet qu'il déclare les complications vaccinales²⁹.

En ce qui concerne les enfants de moins de six ans, les chiffres officiels des accidents de vaccination advenus aux États-Unis entre 1999 et 2002 dans cette tranche d'âge, sont les suivants :

- **Vaccin DTaP** (diphtérie-polio-coqueluche) : 16 544 accidents, dont 631 hospitalisations et 394 décès.
- **Grippe** : 419 accidents, dont 41 hospitalisations et 11 décès.
- **Hépatite B** : 13 363 accidents, dont 1 840 hospitalisations et 642 décès.
- **Hib** : (Haemophilus Influenzae type B) : 22 463 accidents, dont 3 224 hospitalisations et 843 décès.

²⁹ « The Vaccine reaction » - NVIC -1995-1997.

- **ROR**: 18 680 accidents, dont 1 736 hospitalisations et 110 décès.

Si l'on multiplie ces chiffres seulement par dix et non par cent comme on pourrait le faire, on obtient des chiffres déjà très inquiétants, bien évidemment ignorés par la population mondiale et surtout les Français.

Chez nous, évidemment, la situation n'est guère meilleure, loin s'en faut. Il est évident que les pourcentages d'accidents sont les mêmes qu'aux États-Unis, ainsi que ceux de la sous-déclaration, mais les journaux indépendants de l'industrie pharmaceutique, comme le *Lancet*, *Jama* et d'autres (la plupart anglais ou américains), n'existent pas en France.

L'information est aux mains des seuls laboratoires, créateurs et marchands de vaccins, puisque ce sont eux qui « *informent* » les médecins, pharmaciens, fonctionnaires du Ministère de la santé et patients, par le truchement des journaux qu'ils financent, comme ils sponsorisent aussi les colloques et toute manifestation médicale susceptible de favoriser la promotion des produits inscrits à leur catalogue, au nombre desquels les vaccins figurent à la place d'honneur. Qui ne se sentirait une âme

de congressiste lorsqu'un tourisme cinq étoiles lui est généreusement offert ?

Voilà pourquoi en France il n'y aurait, prétendument, « *jamais* » d'accidents chez les jeunes enfants.



MENSONGE N°6

LE vaccin contre le TÉTANOS est indispensable

« *Quand on a décidé d'être aveugle,
l'évidence cesse d'avoir cours.* »

A. PEYREFITTE
(*L'Empire immobile*)

Le tétanos n'est pas contagieux, il ne se transmet pas par contact d'individu à individu et – mention particulière – **la maladie n'est pas immunisante**. Dans son ouvrage *La catastrophe des vaccinations obligatoires*, le Pr. J. Tissot, qui n'était pas un « gourou » de secte, mais un authentique savant comme il y en avait tant autrefois, posait la bonne question : « *Puisqu'un malade guéri du tétanos n'est jamais immunisé contre une seconde at-*

teinte, comment un vaccin pourrait-il mieux protéger de la maladie? ».

Le tétanos reste aujourd'hui une maladie grave, mais très rare. Pendant la période 1993-1995, sur les 81 cas déclarés, 24 sont morts. Le taux de mortalité se situe entre 35 et 40 %, mais il ne faut pas oublier, comme le remarquait en mars 1974 *Science et vie* (n° 678), qu'environ 50 % des malades guérissent spontanément.

On estime que toute plaie, si minime soit-elle, expose au risque de tétanos, ce qui est faux comme nous allons le voir. Il existe en revanche des tétanos en l'absence de plaie. Quant au tétanos néonatal, qui atteint le nouveau-né essentiellement dans les pays pauvres, il est dû au manque d'hygiène ombilicale à la naissance.

L'efficacité du vaccin antitétanique est très controversée. Déjà, il y a quarante ans, nombre de vaccinalistes pourtant convaincus ne croyaient guère aux effets protecteurs de cette vaccination. Tel le Dr Henri Sapin-Jaloustre qui, répondant à une question dans *Le Concours médical*, précisait : « Chez les polyblessés aux plaies multiples et infectieuses, les grands brûlés, il faut considérer comme nulle la vaccination même récente. » Et le 19 décembre 1953, il écrivait dans le même journal : « Con-

trairement à l'opinion accréditée dans le public, il paraît difficile de reconnaître à la vaccination partielle ou trop ancienne une quelconque efficacité, c'est un point qu'il paraît nécessaire de souligner. »

Il faut donc relativiser les choses et ne pas céder à la panique soigneusement entretenue par tous ceux qui encouragent la consommation vaccinale. Pourquoi vacciner systématiquement tous les enfants contre une maladie qu'ils ne rencontreront sans doute jamais ? Sous nos latitudes, les enfants n'ont pas de tétanos, alors pourquoi tous les vacciner ?

En matière de prévention, après une blessure, on avait coutume d'administrer de façon préventive du sérum antitétanique, afin de conférer une immunité passive. Cette pratique est tombée en désuétude en raison de son inefficacité et de ses graves inconvénients, dont on ne parlait guère avant son abandon. Aujourd'hui, quoi qu'il en soit, on impose systématiquement le vaccin en cas d'hospitalisation pour blessure.

En août 1987, la 8^e conférence internationale sur le tétanos s'est tenue à Leningrad et les représentants de l'OMS voulaient en profiter pour inclure la vaccination dans un vaste programme de prévention. Le Dr Masar démontra alors que sur 28 cas de tétanos en Slovaquie,

20 malades avaient été correctement vaccinés : les preuves de l'inefficacité de ce vaccin sont donc flagrantes.

Ainsi, dans l'armée française, la plus vaccinée des armées alliées (plus de quatre millions de vaccinations d'octobre 1936 à juin 1940), le taux de morbidité tétanique par mille blessés est resté le même pendant la campagne de 1940 qu'avant ces vaccinations massives. Dans l'armée grecque, non vaccinée, la fréquence du tétanos au cours de la dernière guerre a été **sept fois moindre que dans l'armée française**. Et dans l'armée américaine, pendant la Deuxième Guerre mondiale, sur 10 millions de mobilisés il y eût un demi-million de blessés et 12 cas de tétanos, 6 chez les non vaccinés et 6 chez les vaccinés³⁰. Pour sa part, l'Unicef a acheté 4,3 milliards de doses en 15 ans, sans faire baisser le moins du monde l'incidence de la maladie.

De même, le service national, qui fut obligatoire pour les hommes jusqu'en 1999, n'a pas amélioré leur protection puisque les femmes, non astreintes au service militaire donc au rappel du vaccin, étaient moins touchées par la maladie que les hommes.

³⁰ *L'Intoxication vaccinale* par Fernand Delarue, Le Seuil, 1977.

En Belgique, le Dr Kris Gaublomme a rassemblé toute une série d'articles, publiés dans *The International Vaccination Newsletter* de septembre 1996, qui corroborent ces observations. « *En 1959, Edsall parlait déjà de l'échec du vaccin. Goulon en 1972 a vu 10 sur 64 patients immunisés contracter le tétanos. Même chose chez Berger en 1978 qui a noté diverses observations sur des patients bien vaccinés qui avaient malgré tout contracté le tétanos.* »

Et le Dr Kris Gaublomme d'avertir les médecins et les candidats à cette vaccination : « *Plusieurs auteurs insistent sur la nécessité de disposer d'adrénaline chaque fois que l'on administre l'anatoxine tétanique, admettant par là que cette vaccination constitue en réalité une intervention qui menace la vie, même chez les individus apparemment en bonne santé. Voilà qui se passe de commentaires. Ce n'est pas une pratique médicale sensée que de risquer sa vie en se soumettant à une intervention probablement inefficace afin d'éviter une maladie qui ne surviendra vraisemblablement jamais.* »

Le tétanos n'étant pas une maladie contagieuse susceptible de provoquer des épidémies, il est très difficile d'établir des courbes significatives d'évolution. D'après le Dr Robert Rendu, ex-chef adjoint de clinique à la faculté de médecine de Lyon, qui publia en 1949 deux articles dans *La Presse médicale*, entre 1943 et 1947, cinq millions au

moins d'enfants ont été vaccinés, soit plus de la moitié de la population âgée de un à quatorze ans. Cette vaccination massive aurait dû entraîner une diminution considérable du nombre de décès, or les statistiques officielles montrent que le nombre de décès infantiles par tétanos n'a guère varié de 1943 à 1947 (un décès en moyenne par département et par an). Actuellement, on recense en moyenne 26 cas de tétanos par an en France, dont la moyenne d'âge est de 79 ans; au cours des six dernières années, on a trouvé 2 cas chez les moins de 50 ans.

En résumé, **ce sont les pays où la vaccination est le moins pratiquée qui présentent le moins de cas de tétanos**. Il se trouve que la France détient le record des cas de tétanos après le Portugal, les deux seuls pays d'Europe où cette vaccination est obligatoire.

Selon l'OMS, le taux d'anticorps (ou antitoxine) de 0,01 UI/ml est considéré comme protecteur. Mais la présence d'anticorps n'est pas une garantie de sécurité comme nous l'avons vu, aussi impose-t-on des rappels tous les cinq ans aux enfants et tous les dix ans aux adultes pour « *assurer* » la restauration de l'immunité.

Ce vaccin est censé mettre en route une immunité cellulaire et humorale, mais on nous cache qu'il ne peut pas agir au niveau des neurones et des centres nerveux, cibles

privilégiées de la toxine tétanique. On trouve ce bacille sous forme de spores dans la terre, dans les excréments d'animaux herbivores, mais pour déclencher la maladie il est indispensable que les spores tétaniques soient dans un milieu anaérobie, c'est-à-dire privé d'air. L'anatoxine ne peut donc agir que sur la portion de toxine circulant dans le sang et la lymphe.

Pour qu'il y ait tétanos, il faut absolument que ces spores se retrouvent dans un tissu en anaérobiose. La multiplication bactérienne du tétanos ne peut se faire dans des tissus sains normalement oxygénés, car la présence d'oxygène dans les tissus vascularisés entraîne instantanément la mort des bactéries. Il est donc impossible de trouver le bacille du tétanos dans les tissus normaux, bien irrigués.

C'est pour cette raison que la plupart des piqûres ou blessures septiques n'entraînent pas la maladie. C'est pour cela aussi que le tétanos menace davantage les gens âgés, car leurs tissus sont parfois mal vascularisés, nécrosés, atteints de phlébite et de mauvaise circulation.

Le Dr Jean Méric explique bien cette spécificité de la toxine tétanique dont un gramme suffirait pour exterminer tous les rats de la planète, dit-il, et qui va gagner le système nerveux central par les voies nerveuses. Au

niveau de la plaie, les terminaisons nerveuses présentes vont pour ainsi dire boire la toxine, qui chemine alors de la plaie vers le système nerveux central. Certaines de ces vésicules sont détruites en cours de route, d'autres arrivent au terme de leur migration et il en résulte la tétanisation des muscles³¹.

La vaccination antitétanique est ainsi dirigée contre la toxine sécrétée par le bacille, mais pas contre le microbe. En essayant de lutter contre la toxine par les anticorps vaccinaux, nous ne luttons pas contre la bactérie. « *Injecter un antipoison chez un individu, n'empêche pas cet individu de se faire mordre par l'animal producteur de ce poison* », explique le Dr Méric, qui répète qu'il est indispensable de se rappeler que le microbe est un anaérobie strict et que les plaies tétanigènes sont des plaies non oxygénées, des plaies anaérobies.

L'unique expérience sur laquelle a été basé ce vaccin fut menée par le Pr. Gaston Ramon, vétérinaire à l'Institut Pasteur, qui a malheureusement « *oublié* » que le microbe du tétanos et sa toxine appartiennent à un monde anaérobie strict et que les anticorps appartiennent à un monde aérobie strict.

³¹ *Vaccinations, je ne serai plus complice*, Marco Pietteur Editeur, 2005.

Le Dr Méric précise : « *Le système immunitaire se trouve entièrement dans la circulation sanguine, dans le sang. Aussi bien, les cellules qui forment les anticorps que les anticorps eux-mêmes appartiennent à ce monde aérobie. Tout le langage du système immunitaire appartient à ce monde aérobie. Le transport des anticorps se fait entièrement et uniquement dans la circulation sanguine et lymphatique, c'est-à-dire en aérobiose. Les plaies tétanigènes sont nécessairement et obligatoirement anaérobies donc les microbes et la toxine du tétanos et les anticorps anti-toxines ne peuvent en aucun cas se rencontrer.* » D'après lui, **il est absolument impossible que les anticorps vaccinaux rencontrent le bacille ou sa toxine**, ce qui semble imparable.

Il en est de même pour le tétanos néonatal. « *Les microbes du tétanos et la toxine élaborée par eux se trouvent dans la partie non irriguée du cordon, la partie après la ligature, c'est-à-dire dans la partie en anaérobiose. Les anticorps par contre, se trouvent dans la zone irriguée par la circulation sanguine du bébé, c'est-à-dire dans la partie en aérobiose, avant la ligature. Ces anticorps ne peuvent pas aller au-delà de la ligature puisque, par la strangulation du cordon, la circulation sanguine est stoppée.* » Le tétanos néonatal est toujours mortel parce que la ligature arrête la circulation sanguine, bloque le retour possible

de la vascularisation, mais ne s'oppose pas à la remontée de la toxine vers le système nerveux.

Et le Dr Méric prévient les objections selon lesquelles, si la toxine ne peut pas être attaquée dans la plaie, pour rejoindre le système nerveux central elle doit quitter la plaie et qu'à ce moment-là, elle va être neutralisée par les anticorps. *« Hélas, trois fois hélas, là aussi, pas de chance pour ce vaccin ; la toxine quitte la plaie en empruntant les voies nerveuses axonales. Elle emprunte, là aussi, des voies inaccessibles aux anticorps. »*

Son argument le plus irréfutable est qu'à un moment donné, quel qu'il soit, dans la plaie ou hors de la plaie, si un contact s'établissait entre la toxine et le système immunitaire du sujet, on retrouverait obligatoirement des anticorps antitoxines et antibacilles dans le sang des malades, ce qui n'arrive jamais !

Les partisans des vaccinations essayent d'expliquer cette absence d'anticorps après la maladie en disant que la toxine est si puissante que la mort survient avant que la réponse immunitaire ait pu se faire, avant que les anticorps ne soient formés. Jean Méric proteste encore : *« Ceci serait défendable si la mort survenait à tous les coups, mais absolument pas chez les rescapés très nom-*

breux du tétanos. Chez les convalescents du tétanos, nous devrions avoir des anticorps, or il n'y en a jamais. » Ainsi, le vaccin ne peut vraiment être qu'un placebo.

De la sorte, le vaccin contre le tétanos n'est pas du tout efficace, mais il peut toutefois être responsable de sérieux et nombreux désordres post-vaccinaux. La littérature médicale mentionne : des réactions aiguës (choc anaphylactique pouvant entraîner la mort dans les heures qui suivent la vaccination, urticaire généralisé, syndrome de Lyell, déficit de coagulation, œdème, asthme et autres allergies respiratoires ou cutanées), des réactions neurologiques (encéphalite, syndrome de Guillain-Barré, syndrome de Landry ou paralysie des nerfs respiratoires, névrite périphérique, douleurs articulaires persistantes, épilepsie, spasmes tétaniques, vascularite cérébrale, névrite péri-brachiale, paralysie motrice des membres, paralysie du larynx.), des complications cardiaques (infarctus du myocarde, tachycardie), ainsi que des formes atténuées de tétanos qui posent des problèmes de diagnostic.

Cette liste n'est pas exhaustive, et pourtant personne ne parle d'un seul effet indésirable concernant ce vaccin.

Les traitements non officiels reposent sur le chlorure de magnésium dont on connaît l'efficacité dans les états

infectieux (diphtérie, tétanos, polio) grâce aux travaux du Dr Neveu, élève du Pr. Delbet. Le Dr Neveu avait rédigé un rapport sur les guérisons qu'il avait obtenues chez des personnes atteintes de diphtérie et le Pr. Delbet voulut présenter ce rapport à l'académie de Médecine, mais il se heurta à une opposition farouche de la part du corps médical. Dans une lettre adressée au Dr Neveu en date du 16 novembre 1944, il révélait :

« La publication de ma communication du 20 juin est définitivement refusée. Le Conseil de l'académie a trouvé, après 6 mois de réflexion, l'argument suivant : en faisant connaître un nouveau traitement de la diphtérie, on empêcherait les vaccina-tions et l'intérêt général est de généraliser ces vaccinations. »

Voilà un exemple flagrant de mensonge par omission : les chercheurs indépendants qui trouvent des solutions efficaces et peu coûteuses, mais qui s'écartent de la voie autorisée, sont condamnés au silence. Il ressort de ce rapport que l'Académie de Médecine a décidé délibérément d'étouffer un traitement qui aurait pu sauver des milliers de vie, mais qui aurait risqué de concurrencer les vaccins. Voilà qui donne une idée des puissants intérêts qui dictent sa conduite à l'Académie !

Les cahiers de la Société médicale de biothérapie (n° 39 de septembre 1973) ont publié les résultats des Docteurs Fumeron et Neveu, confirmés par le Dr Chevreuil de Nantes, concernant des cas très graves de tétanos. Il s'agissait de personnes considérées comme perdues. Ils obtinrent pourtant des résultats spectaculaires en injectant 5 grammes de chlorure de magnésium dans 20 cm³ de sérum physiologique par voie intraveineuse. Actuellement, le chlorure de magnésium à utiliser se présente en ampoule de 10 cm³ à 10 %. Il doit être administré en intraveineuse avec une aiguille très fine. L'injection doit se faire très lentement, en vingt minutes, par un professionnel.

Connaît-on ce traitement miraculeux dans les hôpitaux ? Il est probable que non.

MENSONGE N°7

ÉVITEZ la grippe en vous faisant vacciner

*« L'opinion actuelle se maintient par la presse,
la propagande et les moyens financiers
mis à sa disposition. »*

Albert SCHWEITZER

Chaque année, à l'automne, les médias payés par l'industrie pharmaceutique lancent des campagnes publicitaires pour inciter les personnes âgées à se faire vacciner contre la grippe. Et pour mieux attirer le consommateur, ils prétendent que c'est gratuit. Voilà déjà un premier mensonge, car tout le monde sait que rien ou presque n'est gratuit ici-bas, et que les laboratoires ne sont pas des mécènes. Les vaccins « *gratuits* » sont

évidemment payés par les usagers sous forme de prélèvements de la Sécurité Sociale. Mais tout cela ne serait pas trop grave si ce vaccin était efficace à 100 % et sans effets secondaires. Or, il n'en est rien. Il est aussi inutile que dangereux !

Le *Lancet* avait déjà publié le 10 août 1974 les résultats d'une étude faite sur 500 000 employés des postes vaccinés contre la grippe. Ils sont éloquentes : « *Les résultats jusqu'à présent obtenus démontrent que l'offre annuelle d'une injection du vaccin dans une vaste industrie n'a pas entraîné une réduction significative de la maladie.* »

En 1993, la Caisse d'assurance maladie de Loire-Atlantique a voulu étendre le bénéfice de la vaccination gratuite à 43 000 assurés sexagénaires, et a dû arrêter l'expérience en constatant qu'à cet âge les vaccinés consultaient plus et dépensaient plus que les non-vaccinés. Et le journal *Libération* du 11 octobre 1994 titrait : « *Les vaccinés contre la grippe coûtent plus chers à la Sécu* ».

L'article précisait : « *Les vaccinés consomment plus de médicaments que les non-vaccinés. En novembre et décembre 1993, ils ont dépensé 23 % de plus que les non-vaccinés (en consultations, visites, pharmacie). Quant à l'efficacité du vaccin, elle reste difficile à évaluer* ».

D'ailleurs, très peu de médecins sont vaccinés contre la grippe et *Médecine et enfance* de novembre 1997 s'interrogeait à ce sujet : « *Alors qu'ils sont d'excellents avocats de la vaccination auprès de leurs patients, les médecins ne semblent pas, en revanche, être convaincus de son utilité pour eux-mêmes* ». Comme on les comprend ! Ils sont bien placés pour savoir que ce vaccin est inutile.

Et le *Bulletin épidémiologique hebdomadaire* (BEH) a publié une évaluation de l'efficacité du vaccin antigrippal en 1995, parmi les appelés d'une unité basée à Montlher. Après avoir comparé deux groupes d'appelés, l'un vacciné à 24 %, l'autre à 84 %, l'étude a conclu que, malgré une telle différence de taux de vaccination, « aucune différence significative d'incidence n'est observée ». Les chiffres sont plus éloquents que tout discours.

Le Dr Fabrice Carrat de l'Inserm nous prévenait à son tour : « [...] une récente expertise collective, pilotée par l'Inserm, a conclu à l'inanité de l'argument économique pour la promotion de la vaccination des actifs contre la grippe. Les sept jours d'arrêt de travail supposés inéluctables lors d'une grippe sont loin de refléter la réalité. »³². Et le 2 avril 1998, le même journal constatait : « *Le vac-*

³² *Panorama du médecin*, 13 février 1996 (n° 4356).

cin est de toute évidence très peu efficace. En février 1998, 10 % des cas de grippe rapportés l'ont été chez des sujets vaccinés. »

Une étude réalisée au Japon n'a pas davantage pu mettre en évidence la différence entre les taux de mortalité des personnes vaccinées et non-vaccinées, ce qui a conduit le gouvernement à suspendre son programme de vaccinations. Deux ans plus tard, les taux de grippe n'avaient toujours pas augmenté.

Et les travaux menés par l'Institut national des Allergies et des maladies infectieuses sur les courbes de mortalité aux Etats-Unis de 1968 à 2001 ont conclu que la généralisation des vaccinations n'a pas diminué la mortalité dans tous les groupes d'âge, y compris les gens âgés, comme l'a précisé Lone Simonsen dans les *Archives of Internal Medicine*. Alors que l'incidence vaccinale est passée de 20 % en 1980 à 65 % en 2001, la mortalité est restée la même alors qu'on espérait une baisse des décès d'au moins 40 %.

Quant au Dr J. Anthony Morris, virologue et ancien chef du contrôle des vaccins qui travaille avec la FDA, il est catégorique : *« Il n'existe aucune preuve que le vaccin contre la grippe soit utile. Ses fabricants savent bien qu'il ne sert à rien, mais continuent néanmoins à le vendre. »*

Non seulement ce vaccin protège peu ou pas du tout, mais les mises en garde provenant de médecins ou de revues médicales réputées sont très nombreuses.

D'ailleurs, on recommande de faire au préalable un test cutané en milieu hospitalier sous surveillance, à proximité d'une unité de soins intensifs, avec de l'adrénaline à portée de main et un personnel médical et paramédical entraîné, ce qui n'est jamais fait, mais prouve la dangerosité du vaccin³³.

Entre autres, le magazine *Australian Doctor*, du 18 juin 1993, mettait en garde : « *Les patients atteints d'arthrite inflammatoire ne devraient pas recevoir le vaccin contre la grippe à cause de sa potentialité d'aggraver leur condition, selon un éminent rhumatologue australien* ». Plus inquiétants encore, les Actes de la 77^e journée du Laboratoire, publiés dans le *Moniteur des pharmaciens* de février 1977, soulignaient des possibilités de lien entre le virus vaccinal de la grippe inoculé à la mère et la leucémie de ses descendants.

Parmi ses nombreux effets secondaires, il faut citer des péricardites aiguës, des problèmes cardiaques (in-

³³ *Jama* (vol. 263 - 1990), *Pediatrics* (vol 91 - 1993) et *Le Concours médical* (vol 116 - 1994)

farctus), et des pathologies neurologiques : encéphalite, myélopathie, occlusion de la veine centrale de la rétine, paraplégie, radiculite³⁴, et la liste est loin d'être exhaustive.

Les recherches du Dr Hugh Fudenberg, fameux immunologiste américain, l'ont amené à établir un lien entre les vaccinations régulières contre la grippe et un risque croissant de maladie d'Alzheimer.

Nous ne pouvons donc être surpris d'apprendre que dans un établissement médico-social de Zurich, 31 personnes soient décédées de la grippe en janvier 1998. La plupart avaient été vaccinées à l'automne³⁵. Le vaccin aurait-il un rapport avec ces décès ? 31 personnes décédant à la même époque, dans le même établissement, relève d'une « *curieuse* » coïncidence !

Plus récemment, entre le 9 et le 20 janvier 2004, 17 personnes âgées de plus de 90 ans ont manifesté des symptômes pulmonaires disparates, et 9 d'entre elles sont décédées, victimes de la grippe. Or, elles avaient toutes été vaccinées. Philippe Blanchard, directeur de la Ddass, n'a rien trouvé de mieux à dire à ce sujet que « chez les

³⁴ *British medical Journal* n° 3, 1971.

³⁵ *Le Quotidien du médecin*, 13 février 1998.

personnes âgées, le vaccin est peu actif ». Nous sommes ravis de l'apprendre, étant donné les campagnes éhontées faites en sa faveur, mais s'il est « peu actif » pour protéger de la grippe, il est particulièrement actif pour tuer en toute légalité.

L'hécatombe ne s'arrête pas là. Tout dernièrement, entre le 13 et le 27 février 2005, treize personnes âgées de 82 à 99 ans sont décédées dans une maison de retraite à Faulx, près de Nancy. Selon le directeur départemental des affaires sanitaires et sociales, Philippe Michel, joint par l'AFP, huit de ces personnes « *ont été victimes de la combinaison d'un virus de la grippe et d'une bactérie de type pneumocoque* », et les cinq autres sont décédées de mort naturelle, alors que toutes les victimes avaient été vaccinées contre la grippe.

En 1999, un matin, plusieurs médias ont signalé que Jean Marais venait d'être hospitalisé pour de graves troubles respiratoires après la vaccination contre la grippe, administrée la veille. L'information fut reprise par plusieurs radios et certaines chaînes au *journal télévisé* du déjeuner, mais, dès le soir, la mention de la vaccination antigrippe avait été soigneusement retirée et Jean Marais luttait contre la mort « *pour une raison inconnue* ». Encore un mensonge par omission, ce qui est plus facile.

Le Dr C. Knippel, de Gennevilliers, a été sollicité à plusieurs reprises par des entreprises pour organiser des campagnes de vaccination antigrippale: *« J'ai réfléchi avec ces données sur la vaccination antigrippale du sujet normal: il s'agit d'une vaccination contre une maladie non mortelle qui est appelée à être répétée tous les ans, c'est-à-dire qui va stimuler de façon répétée sur des dizaines d'années, des cellules très proches, et je pense qu'on ne peut exclure le risque d'un "échappement" aux régulations physiologiques de la multiplication, soit le risque d'une prolifération non limitée de cellules immunocompétentes »*³⁶.

Le magazine *Médecine et enfance* de novembre 1997 nous prévenait lui aussi: *« Les experts mettent en garde contre une vaccination annuelle des personnes atteintes du sida (incluses dans les groupes pour qui la vaccination est gratuite et recommandée). On manque de recul pour analyser les effets d'une vaccination annuelle qui pourrait créer une sensibilisation au vaccin, avec des conséquences sur le système immunitaire. »*

Cette mise en garde rejoint celle du magazine médical *Jama*: *« La vaccination antigrippale peut interférer avec le résultat du test du sida. Une étude a montré que 0,6 à 1,7 % des personnes vaccinées durant l'hiver 91 avaient eu*

³⁶ Le Concours médical, 12 octobre 1996.

un résultat positif sur les tests Elisa de dépistage pour le VIH, le HTLV-1 (autre rétrovirus), le virus de l'hépatite C. Cette fausse séropositivité laisse planer un doute sur le caractère bénin de ce phénomène. »³⁷.

Nombreux sont ceux qui s'inquiètent sur ce point précis. Le *New England Journal of Medicine* dénonçait à son tour: « *Il a été montré que la réplication du VIH est augmentée après administration du vaccin grippal à des patients infectés par le VIH. De plus, la vaccination semble augmenter la susceptibilité à l'infection in vitro des lymphocytes des personnes non infectées.* »³⁸.

Les mensonges concernant ce vaccin ne sont pas réservés à la France et, à ce sujet, le CDC (Centre de contrôle et de prévention des maladies) d'Atlanta bat tous les records de désinformation. Chaque année, cet organisme d'Etat qui « *contrôle et recense* » les informations médicales essaie d'anticiper sur le type et l'ampleur de la grippe qui va s'abattre sur le pays, et procure les cultures de virus aux fabricants. Le CDC admet cependant que les souches de virus choisies pour produire le vaccin ne sont rien de plus qu'une « *supposition éclairée* », car il est

³⁷ Mackensie W.R. et coll.- 1192-268-8.

³⁸ Vol. 334-n° 199, mai 1996.

impossible de savoir si ces souches seront les mêmes que celles de l'année précédente. C'est pour cette raison que les études du CDC montrent que, dans 84 % des cas, les vaccins anti-grippe ne sont pas efficaces.

Depuis plusieurs années, le CDC proclame que le virus de la grippe est extrêmement contagieux et cause en moyenne 36 000 morts et 200 000 hospitalisations par an, alors qu'aucun rapport n'indique le nombre exact de décès chez les adultes, car cette maladie ne lui est en général pas rapportée.

Ce nombre est d'autant plus difficile à connaître que le CDC publie en même temps les cas de décès par grippe et ceux dus aux pneumonies, faisant l'amalgame entre les deux maladies. En vérité, les derniers chiffres concernant seulement la grippe, les vrais, annoncés aux professionnels de santé, sont : 1 665 morts pour l'année 1999, 1 765 pour 2000, 257 pour 2001, et 753 pour 2002. Nous sommes donc loin, très loin, des prévisions de 36 000 et même 47 000 décès prévus pour l'année 2005 et annoncés à la presse et au public. Nous pouvons ainsi constater le flagrant délit de mensonge !

Quant aux jeunes enfants, le CDC estime que, de 1990 à 1999, une moyenne de 92 morts par an chez les enfants de moins de 5 ans peut être attribuée à la grippe. Durant

la période de grippe située en 2003-2004, 135 enfants sont décédés, 59 d'entre eux étaient vaccinés.

De plus, il est notoire qu'en 2003-2004 le vaccin n'a pas été très efficace et a eu peu d'impact sur le personnel de la santé. Entre octobre 2003 et avril 2004, le CDC a identifié 863 virus différents de la grippe et il est évident que le vaccin ne peut protéger de tous ces virus à la fois. « *La protection qu'offre le vaccin n'est pas parfaite, la fabrication n'est pas flexible et s'adapte mal aux mutations du virus.* »³⁹. C'est le moins qu'on puisse dire.

Le Dr Greg Poland, de la Clinique Mayo, a prédit que l'année 2004-2005, la grippe serait la pire depuis 30 ans et qu'il risque d'y avoir de 50 000 à 70 000 décès. Pourquoi pas ? Au point où en est la désinformation dans ce pays, on peut dire n'importe quoi, sans risque d'être sanctionné. Mais hélas ces chiffres tout à fait fantaisistes impressionnent les gens non avertis, car ce médecin a été largement médiatisé.

Il convient de rappeler l'échec du vaccin contre la grippe porcine, en 1976, aux Etats-Unis. À la suite du décès d'un jeune soldat, la panique a été exploitée et la vaccination brandie comme le seul remède salvateur. Aussi a-t-on pratiqué une vaccination massive sur quarante

³⁹ *Impact quotidien*, 27 mai 1997 (n° 1064).

millions de personnes. Ce fut pour le Président Ford un heureux coup électoral. Néanmoins, on dénombra très rapidement une centaine de morts et plus de 400 cas de paralysie type Guillain Barré. La campagne fut aussitôt suspendue et les Américains découvrirent le scandale. Outre les cas officiellement déclarés, le vaccin provoqua 1 300 réactions adverses telles que de sévères complications neurologiques, des maladies de Parkinson, des inflammations articulaires et de nombreuses scléroses. Or, les milieux officiels étaient parfaitement au courant de ces dangers autant que de l'inefficacité du vaccin. « *Ils ont menti depuis le début en affirmant que le vaccin était efficace, alors qu'ils n'en avaient aucune preuve* », constatait le Dr Hermann dans le *National Inquirer* du 2 janvier 1977 qui relata toute l'affaire. Le gouvernement des Etats-Unis a dû payer 90 millions de dollars de dommages et intérêts aux personnes qui avaient été atteintes du syndrome de Guillain-Barré.

MENSONGE N°8

L'HÉPATITE B est TRÈS dangereuse et s'attrape par la salive

« L'ignorance est la mère de tous les maux. »

Rabelais

C'est ainsi, par un mensonge, qu'a été lancée la campagne éhontée en faveur de la vaccination contre l'hépatite B, dont la publicité a dépassé de très loin les arguments utilisés pour vendre du Coca-Cola. Ce fut le premier mensonge, mais pas le dernier, loin de là ! Dès lors, les mensonges se sont succédés à une cadence rarement égalée auparavant dans le domaine de la santé.

Ainsi, Philippe Douste-Blazy, alors ministre de la Santé du gouvernement Balladur, n'a pas hésité à avancer les chiffres les plus farfelus, sans aucune base scientifique, mais qui lui avaient évidemment été soufflés par les marchands du vaccin : « *L'hépatite B ce sont 40 000 contaminations par an, touchant principalement les jeunes* », osa-t-il affirmer à *Libération* le 4 septembre 1994. Pouvait-il alors ignorer que les estimations officielles (Réseau national de la santé) se situaient autour de 8 000 ?

Ne voulant pas être en reste dans les fausses affirmations, afin d'apprécier le risque couru par les adolescents, les laboratoires SmithKline Beecham ont pris comme références les travaux menés à l'hôpital Saint-Louis, à Paris, sur des patients atteints de maladies sexuellement transmissibles qui révélaient que 25 % des patients étaient infectés par le virus de l'hépatite B. Choisir des malades comme modèles de population courante était une innovation. *L'Express* du 23 avril 1998 commentait : « *On voit toute la rigueur scientifique de la démarche !* ».

Cette année 1994, durant tout le mois d'octobre, un camion forum sillonna la France pour présenter l'émission *Love in Fun*. Des spécialistes à la solde du laboratoire étaient chargés de conditionner les jeunes, dès la veille de l'arrivée du camion, comme il est d'usage pour annoncer l'arrivée d'un cirque. Cette parodie était d'autant plus

choquante qu'aucune véritable information, étayée scientifiquement avec des propos nuancés et contradictoires, n'était donnée. Ainsi, le « *doc* », alias Christian Spitz, pédiatre et psychologue chargé de « *l'information* », n'a pas hésité à affirmer alors que quatre milliards d'individus étaient touchés par le virus. L'esprit critique aurait-il à ce point déserté la France ? Ce chiffre, qui représente 70 % de la population mondiale, devait effectivement affoler tout le monde, jeunes et vieux ! Cependant, personne n'a semblé relever l'énormité du mensonge, pas une seule voix ne s'est élevée pour protester officiellement. « *Plus c'est gros plus ça passe* », selon le dicton !

Mais, en l'occurrence, il s'agissait de la violation de l'article 13 du Code de Déontologie Médicale Française et ce médecin, qui a délibérément violé les règles du serment d'Hippocrate en n'ayant aucun « *souci des répercussions de ses propos auprès du public* » et en ayant fait montre d'une évidente « *attitude publicitaire* », aurait dû comparaître devant le conseil de l'Ordre. Or, celui-ci s'est bien gardé de le poursuivre alors qu'il condamne, sans aucun état d'âme, de nombreux médecins pour des raisons bien plus anodines, ne serait-ce que de soigner avec des « *méthodes non conventionnelles et non éprouvées* ». Malgré l'énormité de ce mensonge, à présent oublié, le Dr Spitz anime une émission quotidienne d'information

sur *RMC Info* et une émission le samedi sur *TEVA*. On peut imaginer la rigueur de l'information qu'il diffuse.

Les méthodes utilisées durant cette vague de folie étaient-elles « *conventionnelles et éprouvées* » ? Il faut le croire, car les laboratoires et leurs porte-parole, souvent médecins, parfois ministres ou hauts responsables de la santé, ne se sont pas gênés.

On peut aussi juger de la qualité des informations données aux adolescents en prenant connaissance d'une note interne, lumineuse, du laboratoire Pasteur-Mérieux : « *Sur le marché de la vaccination, les adolescents sont un segment très porteur... Il faut dramatiser... faire peur avec la maladie* »⁴⁰. A lui seul, cet aveu aurait dû provoquer une remise en question du vaccin, puisque la « nécessité de vacciner » a été basée sur ces affirmations qui relèvent du délit de publicité mensongère.

Et c'est le laboratoire Pasteur-Mérieux MSD qui s'est chargé d'informer les médecins généralistes avec toute l'objectivité qu'on peut attendre de quelqu'un qui est à la fois juge et partie. Dans cet élan, le laboratoire n'a pas hésité à éditer une plaquette affirmant : « *La salive est*

⁴⁰ *Le Journal de 20 heures*, 23 mars 1998, Antenne 2.

un important vecteur de la contamination ». Et le Conseil Général des Hauts-de-Seine s'est fait le complice des marchands de vaccins en diffusant un tract illustré de la même veine : « *On peut contracter l'hépatite B par la salive, le baiser, le partage d'objets familiers* ».

Ce n'était là qu'une misérable tromperie, car on n'a jamais rapporté un seul cas de contamination transmise par la salive. De nombreuses publications ont confirmé cette impossibilité de transmission, mais cela n'a pas empêché des ouvrages scientifiques de référence de véhiculer ces affirmations mensongères. Claude Hannoun, professeur honoraire à l'Institut Pasteur déclarait en effet : « *Le virus, tout à fait différent de celui de l'hépatite A, est transmis directement ou indirectement à partir du sang, de la salive, du sperme et des sécrétions vaginales* »⁴¹. Ce médecin, professeur honoraire de surcroît, n'a pas lui non plus été sanctionné pour son mensonge.

Avec la bénédiction du ministre de la Santé, les laboratoires SmithKline Beecham se sont alors introduits au sein des établissements scolaires pour y imposer, par la peur, un vaccin non obligatoire, mais que chacun croyait tel. Car aucun des tracts n'a jamais mentionné que la vac-

⁴¹ *La vaccination*, Éditions Que sais-je, août 1999.

cination était seulement conseillée et non obligatoire, ce qui a permis à de nombreux parents et certains médecins de croire en toute bonne foi qu'elle était obligatoire. Ce détail est important, car la vaccination non obligatoire décharge l'État de ses responsabilités.

Certains enseignants ont désapprouvé ces méthodes et ne l'ont pas caché, mais d'autres se sont fait les propagandistes et les complices des laboratoires, la plupart d'entre eux par inconscience ou manque d'esprit critique.

À leur tour, les laboratoires Pasteur-Mérieux sont entrés dans la danse macabre et n'ont pas hésité à jouer la carte sportive en s'associant avec la Ligue nationale du football. Les footballeurs professionnels ont tous été vaccinés gratuitement et ont ainsi pu influencer les médias et servir de supports aux affiches qui ont envahi pendant plusieurs mois les panneaux publicitaires.

Être fabricant et vendeur permet les meilleures affaires. Le médecin devient le vendeur obligé, le visiteur médical du laboratoire. Les visiteurs médicaux ont d'ailleurs pour mission de se rappeler au bon souvenir du médecin « *prescripteur* » plusieurs fois par an, même s'ils n'ont pas de nouvelles informations médicales. La formation médicale continue est par ailleurs assurée par les laboratoires.

En 1997, le Pr. Jacques Drucker, directeur du Réseau national de santé publique, prétendait qu'il y avait 3 000 décès par an à cause de l'hépatite B. Mais le 24 mars 1998, interviewé sur France 3 dans l'émission *Nimbus*, il affirma alors qu'il y en avait environ 1 000. Lorsque la journaliste lui fit remarquer que le chiffre fourni l'année précédente était trois fois supérieur, il coupa court en corrigeant ses chiffres : « 1 000 à 3 000 décès par an ». Voilà encore un bel exemple de précision « scientifique » chez un responsable de la santé publique !

Interrogé à son tour, Antoine Flahaut, de l'Inserm, maître de conférence à Paris VI, affirma pour sa part, sur des bases beaucoup plus sérieuses, qu'il y en avait entre 630 et 1 000 au maximum. Ainsi, M. Douste-Blazy nous a donné au sujet des cas d'hépatites B en France un chiffre cinq fois supérieur à celui fourni par le Réseau de la Santé publique, et le Pr. Drucker, Directeur de ce même Réseau, a avancé un chiffre de trois à cinq fois supérieur à celui de l'Inserm ! Comment le citoyen peut-il s'y retrouver ? Faut-il incriminer l'ignorance, l'incompétence ou le mensonge organisé ?

Au cours d'une émission sur la 2, le 23 mars 1998, Philippe Douste-Blazy n'a pas hésité à dire qu'il fallait punir ceux qui mentaient de la sorte ! Sept ans plus tard, per-

sonne n'a été puni, excepté les malades qui ont fait confiance aux « *informateurs* » de l'époque et sont à présent cloués sur des fauteuils roulants.

Le Dr Jacques Brice, conseiller auprès du directeur des lycées et collèges du Ministère de l'Éducation nationale, est resté tout surpris par le succès inespéré de cette O.P.A. Il a benoîtement confié à *Panorama du médecin* du 10 mars 1995 : « Cette action a été l'occasion pour l'Éducation Nationale de remplir une de ses principales missions pédagogiques : l'éducation pour la santé. La vaccination en milieu scolaire intervenant en quelque sorte comme une séance de travaux pratiques, une mise en application immédiate. »

Qui aurait cru jusqu'alors que l'une des principales missions pédagogiques des enseignants était la vaccination ? Ou bien que cet acte médical entraînait dans la catégorie des « *travaux pratiques* » ? On se demande comment l'Éducation Nationale a pu admettre de tels dérapages !

Certaines Inspections académiques ont alors proposé aux parents d'élèves de faire vacciner gratuitement leurs enfants contre l'hépatite B, en insistant sur l'efficacité de ce vaccin et son innocuité, ce qui est déjà contradictoire.

Il est vrai que le ministère de l'Education nationale n'est pas censé posséder de sérieuses notions médicales.

La circulaire ajoutait : « *Si vous ne souhaitez pas bénéficier de cette action, vous pouvez faire pratiquer la vaccination de votre enfant par le médecin de votre choix* », ce qui impliquait tacitement que ce vaccin était obligatoire.

Pour cette campagne, la Direction générale de la santé a bénéficié de la complicité du CFA (Comité Français pour l'Adolescence) – subventionné par les laboratoires et qui a augmenté ses rentrées d'argent de 450 % dès le démarrage de la promotion – et de la collaboration de SmithKline Beecham et de Fun Radio, partenaires de qualité, comme on le voit. Il faut noter que le directeur du CFA, Sauveur Boukris, a refusé de recevoir l'équipe de télévision qui lui a demandé un entretien (cf. émission *Nimbus* du 24 mars 1998 sur F3).

On peut comprendre son attitude car, lors d'une interview en décembre 1996, il a prétendu que le CFA était parfaitement indépendant des laboratoires. Or, les locaux du CFA abritaient une société commerciale, la SGCM, qui éditait les brochures de propagande des vaccins. Sauveur Boukris a affirmé qu'il n'avait aucun lien avec cette société qui n'avait pas de gérant puis, visiblement très embarrassé, qu'il y en avait un, mais qu'il n'occupait aucune fonction. Après enquête, on a appris

que ce gérant fantôme s'appellerait Ichoua Boukris. Or il se trouve qu'Ichoua est le second prénom de Sauveur Boukris. Ceci confirme bien que les laboratoires, avec la complicité de l'Etat français, n'hésitent pas à collaborer avec de fieffés menteurs.

Le journal *Ouest-France* du 6 septembre 1998 ne s'est pas privé, lui non plus, de désinformer ses lecteurs en citant le Dr Plassart : « Le virus de l'hépatite B se transmet par voie vénérienne et par la salive. A l'heure des premiers baisers, les jeunes courent le grand risque de contracter l'hépatite B. » Quant au « *partage d'objets familiaux* », souvent cité, il faut être certain de l'extraordinaire crédulité de la population pour imprimer et répandre de telles inepties.

Mais combien d'adolescents ont cru ces mensonges puisqu'ils émanaient de personnes « *responsables* », de ceux chargés de leur montrer l'exemple de la probité.

On se demande où les médecins et les journalistes qui osent écrire ces contrevérités puisent leurs informations ! Ce ne sont certes pas des médecins sérieux ni des journalistes d'investigations, mais de serviles valets de la « *pensée économique* ».

Ce matraquage publicitaire a engendré une psychose collective qui a déclenché une ruée vers les pharmacies pour acheter le vaccin qui finit par manquer.

À l'écoute de ces affirmations mensongères, il n'est pas surprenant que des septuagénaires se soient précipités dans des cabinets médicaux afin de réclamer en toute hâte les trois injections salvatrices pour ne pas attraper l'hépatite B en buvant dans un verre mal lavé ou simplement en discutant avec des sujets à risques !

Cependant, Alain Aufrère déplorait alors que l'Allemagne, la Grande-Bretagne et le Benelux n'aient pas suivi l'exemple de la France. C'est sans aucun doute dommage pour les actionnaires de ce laboratoire, mais nous pouvons envier ces heureux pays qui n'ont pas basculé dans une folie collective sur la simple impulsion d'un lobby pharmaceutique. Toutefois, semblant oublier ce détail, les instances de santé françaises prétendent que les pays voisins n'ont pas d'accidents avec ce vaccin et que c'est donc un problème franco-français. Ils en ont eu tout de même, mais beaucoup moins, n'ayant pas vacciné, et de loin, 27 millions de personnes.

En fait, cette OPA a été une parfaite réussite puisqu'au cours de la seule année 1995, on a vacciné autant de personnes que pendant les quatorze années précédentes.

Science et avenir de janvier 1997 signalait que SKB-France avait augmenté son chiffre d'affaires de 24 %. Personne ne s'en est étonné, car la vaccination contre l'hépatite B représentait alors deux milliards de chiffre d'affaires annuel pour les deux laboratoires.

Pour justifier cette campagne, le Pr. J.F. Girard, alors directeur général de la Santé, n'a pas hésité à affirmer que l'épidémie avait tendance à s'étendre et que cette affection présentait un problème majeur de santé publique⁴². Comment peut-on expliquer les fausses assertions d'un responsable qui devrait être l'un des mieux informés de France ?

Notre ex-directeur de la Santé semble avoir ignoré les chiffres objectifs dont on disposait déjà et qui sont en parfaite contradiction avec ses déclarations. Ils provenaient de deux sources : la première est une enquête menée par le « Réseau Sentinelles » (500 médecins généralistes répartis dans toute la France et travaillant pour l'Inserm), et la seconde est une enquête regroupant des échantillons sanguins provenant de la Surveillance épidémiologique de la Courly (70 laboratoires d'analyses biologiques dans la région lyonnaise). La courbe de la Courly montre que l'on avait douze fois plus de cas d'hé-

⁴² G. Geidel, *Le Généraliste* (n° 1643, 1995).

patite B en 1978 qu'en 1992, et que dès 1991 l'incidence de la maladie était de moins de 3 pour 100 000 habitants. Les chiffres comparés de ces deux réseaux démontrent une nette diminution des cas observés depuis cette époque, donc avant la campagne publicitaire en faveur du vaccin⁴³.

Mais, comme c'est en 1994 que l'on a entrepris les grandes campagnes de vaccination, cette amélioration est évidemment attribuée aux seules vaccinations, alors que l'accélération de la baisse des cas constatée dès 1986 correspond aux mesures prises pour éviter les transmissions par seringues chez les drogués et à l'arrêt des contaminations par le sang chez les transfusés. Car il faut savoir que de nombreuses hépatites B ont été criminellement transmises par la transfusion sanguine de sang contaminé ou l'échange de seringues chez les drogués.

Avant toute campagne de vaccination, la fréquence de l'hépatite B était déjà réduite de 90 %, principalement grâce au retrait des lots de sang contaminé. Et de cela, on s'est bien gardé de parler durant la campagne.

Un constat devrait nous surprendre : depuis l'obligation vaccinale pour le personnel de santé, la décroissance

⁴³ A. Flahault, *Bulletin Épidémiologique Hebdomadaire* n° 20, 1995.

des cas aurait dû être deux fois plus rapide chez eux que dans la population générale, or elle est identique.

Déjà, en mars 1990, ce même Jean-François Girard avait créé un précédent. Il avait affirmé, aussi péremptoirement, que de nombreux hémophiles avaient été contaminés à une époque antérieure à l'année 1985, où il n'existait aucun moyen technique ou scientifique de prévenir le risque de transmission du sida. J.F. Girard ignorait-il que, dès le mois de mars 1983, le laboratoire américain Travenol avait décidé de ne plus fabriquer que des produits chauffés – puisque le virus VIH est tué par chauffage des dérivés sanguins à 56°C – et en avait informé le Centre national de transfusion sanguine ? En mars de la même année, donc deux ans avant 1985, les laboratoires américains et allemands chauffaient tous leurs produits et avaient adressé plusieurs courriers, restés sans réponse, au CNTS.

Le silence semble être une habitude chez nos responsables de la Santé publique. Tout le milieu médical et scientifique savait, en France comme à l'étranger, que le chauffage des produits sanguins évitait la contagion, mais ce n'est qu'à partir du mois d'août 1985 que le CNTS a utilisé du sang chauffé. Etant à l'époque conseiller à l'Éducation nationale et non à la Santé (où il resta de 1986 à 1997), le Pr. Girard est excusable de l'avoir ignoré, mais, dans ce cas, de quoi se mêlait-il en affirmant n'im-

porte quoi ? Cet exemple montre bien qu'en matière de santé, des personnages importants se permettent de dire des sottises, sans que personne ne s'en inquiète.

Pour en revenir à la campagne de 1994, curieusement, les journalistes ont repris les chiffres les plus faux et les plus alarmistes, et on pouvait entendre à cette époque sur *France Info* que l'hépatite B tuait par an jusqu'à 3 000 personnes en France.

Les mensonges n'ont pas cessé après la grande vague de vaccination de 1994. Lorsque le 16 mars 1996, le laboratoire SKB a présenté son dossier de presse, il a annoncé 300 000 porteurs chroniques du virus HB, et par ailleurs 30 000 à 100 000 nouveaux cas chaque année (encore une insupportable imprécision), et enfin une hépatite chronique dans un cas sur dix, et 2 000 morts par an.

Or, en janvier 1998, d'après M. Kouchner, il n'y avait plus que 150 000 porteurs chroniques, mais « 3 500 personnes meurent chaque année de cette maladie parce qu'elles ne sont pas protégées ».

En somme, en trois années consécutives de vaccination intense, la mortalité serait passée de 2 000 à 3 500, alors que les porteurs chroniques avaient diminué de moitié ! Notre ex-ministre a ajouté que l'hépatite B a de

graves conséquences dans 20 % des cas, soit un cas sur cinq. Là encore, on retrouve une insupportable exagération. Ces chiffres ne s'appuient sur aucune référence sérieuse, ils sont en désaccord avec ceux annoncés par le laboratoire et en complète contradiction avec ceux de l'Inserm. On pourrait en rire s'il ne s'agissait pas d'un grave problème de santé publique.

Bernard Kouchner peut-il ignorer que le plus souvent l'hépatite B passe inaperçue et, comme toute maladie virale, elle évolue spontanément vers la guérison dans plus de 95 % des cas, les sujets étant ensuite immunisés ? Le risque réel de complication grave est donc ridiculement faible. Cependant, il n'est pas impossible qu'après une incubation de deux à six mois, une hépatite aiguë se manifeste. Or, si l'on en croit le *Panorama du médecin* (n° 4131 – 1995) : « L'hépatite aiguë en règle générale est une affection bénigne pour laquelle il n'est pas indiqué (et même contre-indiqué) de prescrire une quelconque médication. » On est bien loin des graves conséquences concernant 20 % des cas, évoquées par notre ex-ministre de la Santé.

Le Dr Bruno Donatini, expert indépendant en pharmacovigilance, a mené une étude sur l'hépatite B. Ses

estimations sont bien différentes de celles diffusées par les laboratoires et répétées par les organismes publics.

D'après lui, chez un sujet « *normal* », le risque d'attraper l'hépatite virale B serait d'environ 0,01 % sur dix ans, soit environ 5 000 fois moins qu'un sujet à risque.

Chez un adolescent, le danger est d'environ deux fois supérieur à cause du risque de contamination sexuelle, donc 2 500 fois moins qu'un sujet à risque.

Quant au nourrisson, qu'on vaccine presque systématiquement, ses chances d'attraper l'hépatite B sont 10 000 fois moindres si sa mère n'est pas contaminée.

Ainsi, l'hépatite B est bien moins dangereuse que l'hépatite C. « *Compte tenu de ces pourcentages, on peut calculer que surviennent environ 4 à 5 décès par an en France par hépatite fulminante, 70 hépatites chroniques actives, 25 cirrhoses (bien loin derrière l'alcool) et 4 à 5 hépatocarcinomes* ». Ces chiffres s'appliquent à toute la population confondue. Ils « *sont dix à cinquante fois plus faibles, si l'on considère les sujets sans facteurs de risque* ».

Pour résumer son étude, le Dr Donatini estime que le risque d'hépatite grave chez un sujet français « *normal* » est de l'ordre de 1 pour 50 millions alors que le risque d'accident grave est très élevé. Mais cela, personne ne l'a jamais dit officiellement. Et personne, non plus, n'a jamais avoué que le nombre de victimes de la maladie est

bien loin d'atteindre celui des méfaits de l'alcool, mais il n'existe pas de vaccin contre l'alcoolisme, aussi en parle-t-on bien moins.

Michel Georget, professeur de biologie déjà cité, a lui aussi relevé quelques mensonges au cours de cette campagne. *« J'ai relevé un énorme mensonge dans un dépliant distribué par le laboratoire SKB qui n'hésitait pas à écrire "L'hépatite B tue plus de personnes en un jour que le sida en un an" ! Ce qui voudrait dire a contrario que le sida tue moins en un an que l'hépatite B en un jour. A supposer, pour simplifier, que l'hépatite B fasse 365 morts par an (soit un par jour, ce qui est déjà supérieur à la réalité), cela voudrait dire que le sida tue moins d'une personne par an ! Hélas, il n'en est rien. Il n'empêche que ce mensonge a été imprimé et distribué à des centaines de milliers d'exemplaires dans les collèges, les lycées ».*

Parlant encore de la désinformation, Michel Georget ajoute : *« [...] un mensonge qu'on pourrait qualifier de relatif a consisté à annoncer : "Se faire vacciner contre l'hépatite B, c'est l'éviter". C'est malgré tout un mensonge par omission car, même en admettant que le vaccin soit parfaitement efficace, c'est passer sous silence le fait qu'il y a au moins 15 % de non-répondeurs pour des causes diverses et que ces sujets ne peuvent pas être protégés. »*

Aucun des tracts distribués à outrance ne mentionnait les dangers potentiels de ce vaccin, pourtant signalés depuis belle lurette dans la littérature scientifique internationale. Enfin, la plupart de ces tracts avançait des chiffres englobant l'ensemble de la planète pour les morts par hépatites – sans toutefois le préciser il va sans dire –, ce qui fausse complètement les données, puisque les pays en voie de développement présentent des risques des dizaines de fois supérieurs à ceux de la France, de l'Europe ou des États-Unis.

De même, certaines informations confondaient les chiffres de l'hépatite B et ceux de l'hépatite C sans indiquer que le vaccin anti-hépatite B n'a aucun effet sur l'hépatite C (à part ses effets secondaires dangereux). Ils ont aussi mis l'accent sur le cancer du foie associé au virus, utilisant le même amalgame entre la situation des pays du Tiers-monde et celle de la France, tout cela sous le couvert de l'OMS.

Le 14 février 2005, l'Institut de Veille sanitaire nous prévenait que les résultats préliminaires qui permettaient de disposer « *pour la première fois en France métropolitaine* », d'une estimation du taux de prévalence du portage de l'antigène HBs dont la présence signe une infection chronique par le virus de l'hépatite B, était « *plus élevé que ce qui était proposé jusqu'à maintenant* », c'est-

à-dire de l'ordre de 300 000 chez les personnes âgées de 18 à 80 ans.

Puisque c'est la première fois qu'on mène une pareille étude en France, comment peut-on parler d'un taux « *plus élevé* » étant donné qu'on n'avait aucune valeur de comparaison, ce qui est bien la preuve que l'on nous dit n'importe quoi. Quant au terme « *ce qui était proposé* », il n'a aucune valeur scientifique et montre bien que l'on reste dans les suppositions.

Dès le lendemain, 15 février 2005, *Le Figaro* reprenait ce chiffre de 300 000 personnes contaminées par le virus de l'hépatite B, et citait Maxime Journiac, spécialiste de Sida Info Service, qui posait une question qu'il qualifiait de « *lancinante* » : « Est-ce l'abandon des campagnes de vaccination qui est responsable de cette aggravation ? »

Et, tout en reprenant la litanie de mensonges : « *le virus se transmet par le sang, le sperme, les sécrétions vaginales, la salive et les liquides issus d'une plaie* », Maxime Journiac ajoutait : « Nous avons déjà alerté les pouvoirs publics sur le doublement en dix ans des chiffres pour l'hépatite B. Nous réclamons une vraie campagne de prévention de cette maladie et une relance de la campagne de vaccination. »

Il est curieux qu'avec la moitié de la France « *protégée* » du virus par le vaccin, il existe bien plus de cas qu'avant la campagne de vaccination massive. « *Mais ils ont pu être contaminés avant la mise en place de la vaccination* », analyse le spécialiste de Sida Info Service. Ces contaminations remonteraient donc à plus de dix années ?

Soyons sérieux. Étant donné que l'incidence de la maladie avait diminué de façon spectaculaire bien avant la vaccination de masse (douze fois moins de cas en 1992 qu'en 1978), on ne peut que s'inquiéter d'apprendre que les chiffres pour l'hépatite B ont doublé en dix ans. Dans ce cas, il faut surtout éviter de continuer à vacciner qui que ce soit.

L'article signalait également que selon l'Organisation Mondiale de la Santé, « *plus de 200 millions de personnes sont infectées chroniques par les virus hépatiques et démunies de vaccins* », faisant habilement l'amalgame entre pays pauvres où l'on meurt de faim et la France. On pouvait aussi lire que « *La France est le seul pays européen où l'opposition au vaccin de l'hépatite B a eu de telles conséquences judiciaires et médiatiques que la couverture vaccinale a reculé* », en se gardant bien de dire que nous sommes le seul pays européen à avoir subi de telles pressions des laboratoires et à leur avoir obéi.

Ainsi, en Grande-Bretagne, on a vacciné 5 %, et non 50 %, de la population. Même si « *notre couverture vaccinale a reculé* », elle est de loin très supérieure à celle de ce pays qui n'a pourtant pas davantage de cas d'hépatite B que nous. Mais tout le monde semble l'ignorer, *Le Figaro* méritant la palme à cet égard.

Armelle Jeanpert, Présidente du Revahb (Réseau vaccin hépa-tite B) et elle-même victime de cette vaccination, s'insurge contre ces estimations qui « *sont en désaccord patent avec les chiffres avancés par toutes les publications qui avaient étudié ce problème avant le début de la campagne de vaccination universelle dans notre pays (1994-1995).*

Ces données concordantes permettaient alors d'estimer le nombre de porteurs chroniques du virus de l'HB entre 100 000 et 150 000 personnes. Nous nous étonnons donc d'assister ainsi à un doublement de ce chiffre en une dizaine d'années alors que, depuis 1994, près de 30 millions de Français ont été vaccinés contre cette infection. »

Et Armelle Jeanpert, qui estime que ces données sont arbitraires, estime qu'on peut « *mettre en doute le sérieux des modes de calcul d'un Institut qui se dit de "Veille Sanitaire" et qui s'est largement assoupi sous la chaleur d'un été 2003 un peu trop caniculaire pour pouvoir simplement*

comptabiliser le nombre de décès de l'époque, étant obligé de se référer aux calculs des Pompes Funèbres. »

Elle s'étonne également qu'un organisme comme la CNAM ne publie pas parallèlement l'évolution exponentielle de certaines affections de longue durée qu'elle prend en charge.

« Rappelons donc que le nombre de scléroses en plaques, d'affections neuromusculaires graves et de maladies auto-immunes a doublé ou plus que triplé depuis les années 1994-1995, début de la campagne de vaccination contre l'Hépatite B, sans que personne ne s'en émeuve. Ces chiffres-là sont bien réels, précis et connus. Ils sont des indicateurs très inquiétants de l'apparition soudaine de complications postvaccinales que nous connaissons bien pour les vivre au quotidien, mais que nos autorités sanitaires refusent de vraiment reconnaître. »

Pour elle et les membres de cette Association, dont les souffrances sont bien réelles et quotidiennes, cette étude biaisée a mis en évidence des porteurs chroniques « fantômes » et va servir de prétexte pour relancer une campagne vaccinale chez des enfants qui n'ont aucun risque d'être contaminés » en continuant de mépriser les milliers de victimes de ce vaccin.

Dans le même esprit, en 2004, on pouvait encore entendre le Dr Edwige Antier, qui tient régulièrement une chronique sur *France-Inter*, affirmer que l'hépatite B était une maladie très grave qui menaçait la population française et que les accidents, dont elle prétendait que le lien avec le vaccin n'avait jamais été établi, s'élevaient au maximum à 200 cas. Ce genre de mensonge n'a jamais été sanctionné par qui que ce soit, et certainement pas le conseil de l'Ordre des médecins.

Et pour illustrer la stupidité de certains propos tenus par des médecins qui « *savent* » mais ne réfléchissent pas, en 2005, lors d'un débat contradictoire sur les vaccins dans une ville de la Sarthe, un médecin dont je tairai le nom par charité chrétienne, mais responsable du dispensaire de la ville et agréée pour la vaccination contre la fièvre jaune – donc un important service de santé – a annoncé que si le canal de Panama avait été construit, c'était grâce au vaccin contre la fièvre jaune, car cette maladie décimait à l'époque les ouvriers.

Il est exact que la fièvre jaune sévissait sous un climat meurtrier, parmi des ouvriers dont les conditions d'hygiène étaient inexistantes.

Mais le vaccin n'a aucun rapport avec la bonne fin des travaux et l'ouverture du canal en août 1914, car le virus de la fièvre jaune n'a été isolé qu'en 1927 et le premier

vaccin n'a été expérimenté qu'en 1931. Si, malgré tout, nous avons envie de croire les affirmations de ce médecin, cela signifie que le vaccin contre la fièvre jaune est le premier vaccin à effet largement rétroactif !

MENSONGE N°9

Il n'existe aucun lien entre le vaccin contre l'HÉPATITE B et la SCLÉROSE en plaques

« Les médecins apprennent à nos risques et périls. Ils expérimentent et tuent avec une impunité souveraine et le médecin est le seul qui puisse donner la mort. »

PLINE l'ancien (*Histoire naturelle*)

Ce leitmotiv qu'il n'existe aucun lien entre ce vaccin et la sclérose en plaques est le principal argument des fanatiques du vaccin, mais, outre cette redoutable maladie, les accidents couvrent un éventail d'une soixantaine d'autres pathologies. Bien avant cette campagne mensongère, la liste des complications signalées était déjà impressionnante : poussées de sclérose en plaques, syndromes de

Guillain-Barré, névrites optiques, paralysies faciales, myélites aiguës, lupus érythémateux, polyarthrites, péri-cardites, uvéites postérieures, urticaire, érythème polymorphe, lichen plan et bien d'autres.

En 1994, le *Lancet* (vol. 344) avait dénoncé : « *La vaccination contre l'hépatite B a été associée à une exacerbation ou même un déclenchement de maladies auto-immunes telles que des scléroses multiples ou des syndromes de Guillain-Barré.* » Ainsi, contrairement à ce que l'on prétend, les problèmes liés à la toxicité de la vaccination contre l'hépatite B ne sont pas réservés à la France. Mais en France, seuls les gens avertis – et bien peu le sont – lisent le *Lancet*.

Le Revahb qui dès 1994 avait recensé 600 témoignages bouleversants de victimes paralysées, soit six fois plus que les chiffres annoncés alors officiellement, reçut à cette époque des dizaines d'appels quotidiens pour signaler des effets secondaires, légers ou graves, survenus aussitôt ou quelque temps après l'administration du vaccin. Fin 2001, 1 329 fiches établies par l'association avaient été analysées par l'Afssaps. Or, le Dr Philippe Jakubowicz, qui a fondé le Revahb, a déclaré : « *C'est la première fois qu'un vaccin a des effets secondaires si variés, si graves et si fréquents. Vingt millions de Français sont vaccinés et on estime qu'environ un sur mille (20 000) a été victime d'un*

*accident. [...] Il faut s'attendre à voir éclater une affaire de l'ampleur de celle du sang contaminé. »*⁴⁴.

Mais le scandale du sang contaminé fut un pétard mouillé dont personne n'a été reconnu responsable ni punissable, et dont on évite à présent de parler, et les victimes de cette vaccination de masse craignent qu'il n'en soit de même pour leur affaire.

Étant donné qu'actuellement 27 millions de Français ont été vaccinés contre l'hépatite B, les accidents devraient donc s'élever à 27 000 au minimum. Or, d'après les chiffres du ministère de la Santé, en fin 2000, on aurait notifié seulement 538 accidents, dont 271 maladies neurologiques, 160 maladies immunitaires et 107 maladies hématologiques. Ces déclarations étaient évidemment non seulement très sous-estimées par rapport à la réalité, mais parfaitement ridicules.

Il est fort probable qu'il existe à travers la France des milliers de cas non recensés, soit parce que personne n'a fait le rapprochement entre la vaccination et la maladie, soit parce que nombreux sont ceux qui refusent de parler de leurs problèmes de santé, par pudeur ou par crainte de l'opinion des autres, soit encore parce que c'est un vrai

⁴⁴ *Science et vie*, avril 1998 (n° 967).

parcours du combattant pour arriver à faire reconnaître les différentes pathologies secondaires et que cela coûte une fortune en temps et en argent. Aussi, les services officiels osent encore affirmer qu'il n'existe aucun rapport entre les accidents et les vaccinations, excepté des coïncidences !

Quant au magazine *Parents* d'octobre 1998, il se permettait d'affirmer que les cas de sclérose en plaques ont été examinés et jugés sans rapport avec les vaccinations. Quant aux effets indésirables : « *Il s'agit quasiment du seul vaccin pour lequel on ne constate absolument aucun effet secondaire* » ! Ah bon, alors les autres en auraient ? Nous sommes ravis d'apprendre que ce journal en est informé, mais il est évident qu'avec ce genre d'information, les parents qui achètent *Parents* pour être informés paient pour être totalement désinformés et manipulés.

Il ne faut pas oublier la mise en garde de *L'Eurobiologiste* au sujet de cette vaccination : « *Les défaillances de la vaccination anti-HBs apparaissent maintenant chez des immunodéprimés (par toxicomanie ou iatrogènes) qui sont inaptes à élaborer le seuil d'anticorps protecteurs. [...]* Comme pour toutes les autres vaccinations, un pourcentage non négligeable de vaccinés n'élabore pas d'anticorps

*ou n'atteint pas un seuil protecteur. »*⁴⁵. Il est évident que toute vaccination entraîne une dépression immunitaire.

Le Dr Laurent Hervieux résumait clairement la situation dans le numéro spécial de *L'Impatient* de mai 1997, consacré aux hépatites : « *Le vaccin contre l'hépatite est composé d'un antigène HBs dont la structure est partiellement commune avec la myéline qui entoure les nerfs. Les anticorps fabriqués par l'organisme arrivent à confondre les deux et à attaquer la myéline, d'où les complications neurologiques enregistrées avec cette vaccination.* » Et le Dr Hervieux expliquait que le risque est accru à cause de la baisse de nos défenses immunitaires « *parce qu'elles sont en permanence sollicitées artificiellement par de multiples vaccins. L'excès d'anticorps à produire épuise notre système de défense. Les lymphocytes TH2 favorisent la production des anticorps. Lorsque cette production est stimulée à outrance, elle inhibe la fonction des lymphocytes TH1 qui permet notamment la réponse antivirale.* »

Quant au Dr Pariente, il signalait en 1995 dans *La Revue du praticien* (n° 321), que des infections à virus HB mutant survenaient chez des vaccinés présentant un titre élevé d'anticorps HBs. Nous sommes donc dans le flou le

⁴⁵ n° 216, 1995 (tome XXIX)

plus complet quant aux mécanismes immunologiques et leur complexité. Mais les pouvoirs publics et leurs « experts » persistent à être formels au sujet de la protection des anticorps.

On parle également de la qualité de l'immunité conférée par ce vaccin, comme si elle devait durer toute la vie, alors qu'on nous a dit maintes fois que la protection n'était assurée que pendant cinq ans. Faute de rappels, étant fragilisés, les nouveau-nés risquent de pérenniser la maladie. En vérité, personne ne sait combien peut durer l'immunisation lorsqu'elle existe. En 1996, Merck déclarait à ce sujet : « *La durée de l'effet protecteur de Recombivax HB est actuellement inconnue et le besoin de doses de rappel n'est pas encore défini.* »

Dans ses Directives de Prévention de 1997, le CDC signalait : « *La durée de protection (du vaccin contre l'hépatite B) et le besoin de doses de rappel ne sont pas encore entièrement définis. Entre 30 % et 50 % des personnes qui développent l'anticorps adéquat après trois doses de vaccin perdront l'anticorps détectable dans les 7 ans.* »

À son tour, le *New England Journal of Medicine* du 24 juillet 1986 avertissait : « *On ne s'occupe pas de savoir si ces anticorps réussissent à empêcher la maladie clinique.* »

Et certaines études témoignent de la disparition des anticorps chez la moitié des toxicomanes ou des homosexuels à partenaires multiples, six mois après la vaccination. Qu'il s'agisse de six mois ou de sept ans, on voit combien nous sommes loin de l'immunisation évoquée lorsqu'on vaccine les nouveau-nés, afin de les protéger lorsqu'ils seront en âge d'avoir des rapports sexuels.

Comme personne ne peut se prononcer scientifiquement parlant, le discours commercial a prévalu. Lorsqu'il s'agit de faire des rappels, le vaccin ne protège que pendant cinq ans et lorsqu'il s'agit d'expliquer pourquoi on vaccine les nourrissons, on prétend que l'immunisation est à vie. Il serait grand temps de changer ce discours.

Alors que nos pouvoirs publics criaient haut et fort qu'il n'existait aucun accident, ils nous donnaient une autre preuve, encore une, de leur mensonge. *Le Parisien* du 2 octobre 1998 a publié le fac-similé d'une lettre envoyée à Liliane Larvor, agent d'établissement à la faculté de médecine de Brest, atteinte de polyarthrite rhumatoïde depuis sa vaccination obligatoire pour travailler à la faculté. La lettre, à l'en-tête du ministère du Travail et des Affaires sociales, est datée du 16 janvier 1996 et signée par François Vareille, sous-directeur des professions de santé.

« Au vu du rapport établi par l'expert, le Dr Martin, du centre de pharmacovigilance de Brest, la commission de règlement amiable des accidents vaccinaux lors de sa séance du 9 janvier 1996 a conclu que le lien de causalité entre la vaccination et les troubles observés devait être retenu. »

« Au vu de cet avis favorable, je vous propose à titre d'indemnisation la somme de 100 000 francs (cent mille francs) en réparation des préjudices de toute nature consécutifs à la vaccination que vous avez subie. »

Cette lettre implique une reconnaissance parfaite et officielle des effets secondaires, dès 1996, et prouve ainsi que de nombreux officiels nous ont menti en affirmant qu'il n'y avait « aucun » effet secondaire grave. Mais la dernière partie de cette lettre est fort intéressante. La somme proposée représente le prix du silence de la victime puisqu'elle doit s'engager à renoncer « à *intenter toute action en réparation à raison de ce même préjudice* ». Lourdemment handicapée, Liliane Larvor a accepté les 100 000 francs. Elle a déclaré au *Parisien* : « *Quand j'ai lu dans les journaux que l'État ne reconnaît rien, j'ai été ulcérée* ». On peut lire plus loin dans le même article : « *Liliane n'est pas la seule à avoir reçu ce type de proposition financière. Le Parisien, Aujourd'hui a pu consulter quatre autres dossiers du même type, à en-tête du minis-*

tère et reconnaissant une responsabilité vaccinale ». Ainsi, cinq personnes étaient déjà indemnisées à l'époque et il y en a eu d'autres depuis. Ces dédommagements prouvent bien que l'on « *savait* », alors qu'on niait toujours et qu'on nie encore.

Les laboratoires se gardent bien de signaler que le GenHevac est issu d'une construction OGM (un plasmide recombiné) utilisant notamment des fragments du virus SV40 et du virus de la tumeur mammaire de la souris. C'est donc un OGM, et comme l'idée de tumeur mammaire, fut-elle de la souris, risquerait de dégoûter le consommateur, on préfère nous parler de « *cellules immortelles* », car peu de gens savent que si elles sont immortelles elles sont cancéreuses.

Pr. Bernard Bégaud, directeur du laboratoire de pharmacovigilance de Bordeaux, a mené les études sur les effets secondaires de ce vaccin et a déclaré : « *Aujourd'hui, quand j'entends quelqu'un dire que le risque est nul, c'est grotesque. Ce n'est pas possible* ».

■ UNE BOMBE À RETARDEMENT

Le 14 novembre 2002, la parution d'un rapport d'expertise judiciaire, commandé par le juge Marie-Odile

Bertella-Geffroy qui instruit depuis plusieurs années le dossier du vaccin contre l'hépatite B, a fait la une de la presse française. Basé sur des documents saisis à l'Agence française de sécurité sanitaire des produits de santé et au centre de Pharmacovigilance de Strasbourg, ce rapport accablant de 450 pages dénonce les incohérences et défaillances notoires de cette campagne qui a coûté 10 milliards de francs.

L'expert, le Dr Marc Girard, a découvert un rapport de la direction générale de la santé (DGS), du 15 février 2002, selon lequel ces vaccins auraient produit « *la plus grande série d'effets indésirables recueillis en pharmacovigilance depuis sa naissance en 1974* », alors que tous nos responsables (mais pas coupables) de la santé persistent à affirmer qu'il n'y en a pratiquement pas. Le centre de pharmacovigilance de Strasbourg est tellement efficace qu'une victime, décédée en 1998, était alors déclarée toujours vivante, et une autre victime aurait été vaccinée deux mois après son décès. De même, 99 % des dossiers de l'enquête auraient été « *perdus* » en cours d'analyse. Il est certain que dans le domaine de la santé, les pertes de dossiers s'accumulent. Cependant, l'instruction des dossiers restants se poursuit, malgré tous les barrages qu'elle doit rencontrer.

Aux États-Unis, deux chercheurs américains, Mark R. Geier et David A. Geier, ont publié divers articles convergents, fondés sur les données de la vaccinovigilance et qui prouvent la gravité de la situation dans ce pays. Dans l'un de ces articles, ils ont évoqué les problèmes de réparation juridique et la mise en cause de la responsabilité des États américains. Dans la littérature internationale, on note également une multiplication récente des articles sur la sclérose en plaques chez l'enfant, maladie exceptionnelle auparavant⁴⁶. Ce risque vaccinal chez l'enfant a également été confirmé par un article publié en 2001 dans les *Annales Epidémiologiques*⁴⁷.

À la suite de ces parutions, les laboratoires ont réagi car, en 2003, les journaux français ont annoncé que des études indépendantes avaient totalement innocenté le vaccin. En vérité, ces deux études, réputées « indépendantes », furent initiées et en partie financées par les fabricants de vaccins, la première par Aventis-Pasteur, et la seconde par Merck – qui est, par hasard, associé de Pasteur-Mérieux.

Le Pr Bernard Bégaud, chef de service de pharmacologie clinique au centre hospitalier universitaire de Bor-

⁴⁶ *Ann Pharmacol* 2002 ; 36 : 370-4.

⁴⁷ Fisher 11 : 13-21.

deaux 2 et vice-président de la Commission nationale de pharmacovigilance, a démontré les failles des deux études et s'est même demandé si les chiffres de la seconde n'étaient pas manipulés. Déjà, en février 2002, il avait déclaré : « 46 % des cas notifiés sont survenus dans les 2 mois après la vaccination. Il s'agit là de l'une des plus grandes séries d'effets indésirables recueillis par la pharmacovigilance depuis sa naissance en 1974 ; ce nombre est d'autant plus élevé qu'il existe une certitude de sous-notification. »

Dans une interview accordée au magazine *Vous et votre santé*, le Dr Marc Girard critiquait à son tour l'affirmation qu'on n'avait jamais signalé de sclérose en plaques chez un nourrisson. « *Prétendre que la vaccination n'a occasionné aucune SEP chez le nourrisson est une ineptie doublée d'une mystification. S'il est exact que le système de myéline est immature chez le nouveau-né, ce dernier n'en sécrètera pas moins les anticorps qui, selon toute probabilité, finiront par confondre le soi et le non-soi chez certains d'entre eux : et qu'en sera-t-il lorsque leur myéline sera formée ? Une bombe qui n'éclate pas quand on la pose, cela s'appelle généralement **une bombe à retardement**. D'autre part, et dans la mesure où les experts de l'Agence ont décrété qu'il fallait pas moins de deux poussées pour poser un diagnostic de SEP, quiconque connaît les pratiques pré-historiques de la pharmacovigilance française en matière*

d'informatisation et de suivi reconstitue sans peine ce qui s'est passé : au lieu de s'étonner qu'un bébé de cinq mois fasse une première poussée, on a jugé qu'il était urgent d'attendre, ce qui a permis de perdre de vue un bon pourcentage de cas et de dater chez les autres l'apparition de la maladie lors de la seconde poussée, quelques années plus tard. »

Quant aux pathologies rhumatismales, très nombreuses, elles démontrent que « *l'évaluation du rapport bénéfice/risque du vaccin ne peut se limiter aux pathologies démyélinisantes.* »

Le Dr Girard fait aussi remarquer que « *ceux qui maintiennent l'intérêt de cette vaccination sont ceux qui, dans les revues épidémiologiques, admettent sans rire qu'il existe une incertitude de 1 à 7 sur les chiffres de la contamination virale.* »⁴⁸. Et il pose la question : « *Qui prendrait au sérieux les gens de l'INSEE s'ils venaient nous dire qu'au terme du dernier recensement, la population française compte entre 60 et 420 millions de citoyens ?* »

■ LA MYOFACIITE À MACROPHAGES

Un problème nouveau se pose également : la myofaciite à macrophages (MMF), particulièrement étudiée par

⁴⁸ Antona D, Lévy-Bruhl D « Épidémiologie de l'hépatite B en France à la fin du XX^e siècle » in *Médecine et Maladies infectieuses*, 2003 ; 33.

le Pr R.K. Gérhardi de l'hôpital Henri Mondor à Créteil, et le Pr P. Chérin de l'hôpital de la Salpêtrière à Paris.

L'Afssaps a rendu public le rapport d'étude épidémiologique diligentée à la suite des conclusions de l'Étude de l'Institut National de Veille Sanitaire faisant le lien entre la présence d'aluminium dans la lésion histologique et l'injection de vaccins. Cette étude sur 122 patients, dont 26 porteurs de cette lésion et 96 témoins présentant des pathologies neuromusculaires, a donné lieu à l'élaboration d'un rapport épidémiologique qui a établi qu'une association entre la lésion et le vaccin contenant un adjuvant aluminique était hautement probable, mais ne remettait pas en cause la balance bénéfice-risque des vaccins contenant un adjuvant aluminique.

Patricia Baslé, Présidente de l'Association d'entraide aux malades de la MMF, estime qu'environ 800 patients ont été diagnostiqués en 2004, mais ce chiffre est un minimum, car de nombreux cas ne connaissent pas son association qui est récente. Elle a relevé des incohérences majeures entre le rapport d'enquête épidémiologique, le résumé de la conférence internationale de consensus, les documents et communiqués rédigés de l'Afssaps.

Le Pr Chérin, qui suit environ 200 patients au service de médecine interne de la Pitié-Salpêtrière, confirme :

« Nous n'avons pas les chiffres exacts, mais, compte tenu des données disponibles dans les centres de biopsie musculaire, la fourchette de 700 à 800 patients n'est pas déraisonnable ». À Créteil, les Pr. Ghérardi et Authier et leur équipe (CHU Henri-Mondor) suivent 160 patients ayant une lésion caractéristique et estiment que « 300 ou 400 patients répondent à des symptômes cliniques tout à fait analogues, mais avec une biopsie musculaire négative ou avec des anomalies inflammatoires non spécifiques ». Les trois praticiens sont convaincus qu'un syndrome clinique est associé à la lésion histologique. « Les patients racontent tous la même histoire, évoquant des myalgies postvaccinales, avec un syndrome de fatigue chronique et des arthralgies. »

En outre, on diagnostique actuellement, environ 5 MMF par semaine, alors que c'est un véritable exploit d'arriver à la biopsie et que de nombreux malades présentant tous les symptômes de la MMF ne sont pas diagnostiqués pour diverses raisons. Plusieurs études, menées par des experts hospitalo-universitaires indépendants, ont montré le lien statistique formel entre les vaccins et l'histologie de la myofasciite à macrophages et 100 % des cas ont eu un vaccin contenant un adjuvant aluminique, mais 9,1 % n'ont pu apporter la preuve de leur vaccination (pas de carnet de vaccinations, ni de certificat).

À l'étranger, on retrouve des cas de myofasciites dans les pays qui pratiquent maintenant la biopsie du deltoïde, notamment en Allemagne, Angleterre, Belgique, Canada, Corée, Espagne, États-Unis, Irlande, Israël, Italie, Portugal, Russie, Tunisie.

L'Association d'entraide aux malades de la MMF (E3M) conteste les conclusions du conseil scientifique de l'Afssaps et s'insurge *« contre l'avis du conseil scientifique jugeant que l'on a joué avec les mots et interprété les chiffres. N'est-ce pas de la manipulation ? L'Afssaps est pourtant censée être une instance indépendante, garante de la cohérence scientifique et non de la cohérence politico-économique. »* N'oublions pas que 83 % des ressources de l'Afssaps proviennent de l'industrie pharmaceutique, ce qui explique bien des choses.

Les laboratoires affirment l'innocuité de l'hydroxyde d'aluminium, alors qu'ils avouent qu'aucune étude au long cours de non-toxicité ni de pharmacovigilance n'a été réalisée concernant cet adjuvant. Pourtant, en 1987, la FDA publiait *« l'aluminium est une véritable toxine qui ne doit jamais être injectée à l'homme sans raison valable »*. Les vaccins contre des maladies aléatoires seraient-ils des *« raisons valables »* ?

Cependant, aucune étude de toxicologie et de pharmacodynamique n'a été réalisée depuis le passage de l'injection sous-cutanée à l'intramusculaire, alors qu'à son tour l'OMS signalait dans son relevé épidémiologique du 16 juillet 2004 : *« Les questions concernant l'innocuité exigeront une connaissance approfondie des effets des adjuvants sur la réponse immunitaire et les mécanismes associés. La réglementation actuelle devra tenir compte des données scientifiques nouvelles concernant les adjuvants. L'innocuité des adjuvants est un domaine important et négligé. Dans la mesure où les adjuvants ont leurs propres propriétés pharmacologiques, susceptibles de modifier l'immunogénicité et la sécurité des vaccins, l'évaluation de leur innocuité est indispensable. »*

Patricia Baslé ajoute : *« La répercussion des conclusions du conseil scientifique de l'Afssaps est catastrophique. Par le refus de poursuivre les études, il réfute de ce fait les études fondamentales et physiopathologiques en cours. L'absence de financement est un bon moyen pour "enterrer" les recherches sur un sujet gênant. Pourtant, il se biopsie plus de 5 lésions de myofasciite par semaine dans les centres de neuropathologies spécialisés. »*

« En conclusion, nous sommes très inquiets concernant la campagne de vaccination qui va être relancée sur les moins de deux ans et les adolescents, sans preuve d'élé-

ments scientifiques, voire avec des éléments inquiétants récents. Pour la crédibilité du message sur les bienfaits de la vaccination, il semblerait plus sage, en effet, de reconnaître un effet secondaire lorsqu'il apparaît, même s'il est limité, de redéfinir les populations à risque avec des données actuelles. »

Pour sa part, le professeur Ghérardi a déclaré : « *Plutôt que de jouer sur les mots pour faire croire que le résultat de l'étude est négatif, il faudrait poursuivre les recherches pour parfaire une définition clinique des symptômes et trouver une explication biologique* ». Et le Pr. Chérin a conclu : « *On ne peut se contenter de dire que tous ces patients, dont certains étaient chefs d'entreprise et ont aujourd'hui tout perdu, sont hystériques ou simplement vindicatifs. Ils ont une réelle demande, ont besoin d'être aidés et de comprendre leur maladie.* »

Depuis 2002, malgré de nombreuses sollicitations, la Direction Générale de la Santé ne répond pas aux courriers de l'Association et refuse de la recevoir. L'association E3M se révolte encore : « *La myofaciite à macrophages est visiblement une maladie dérangeante, un dossier jugé explosif dont même certains médias (Télévisions, Radios) refusent de parler. Pourtant, à ce jour, plus de 100 plaintes contre X au pénal ont été déposées par nos avocats (Maître*

Collard et Maître Flécheux) et sont en cours d'instruction. À ce jour, les malades atteints de myofasciite à macrophages sont encore les victimes d'intérêts politico-économiques ne tenant en aucun cas compte de la santé et du devenir des patients. Et parmi les victimes, on compte des jeunes enfants. »

Mais les marchands de vaccins, de concert avec nos instances de santé, n'hésitent pas à proclamer que les accidents survenus après la vaccination relèvent de la pure coïncidence et que les liens que les malades cherchent à établir n'ont aucun fondement scientifique. En outre, ils continuent à claironner qu'il n'existe « *aucun accident* » chez les enfants de moins de six ans, alors qu'il n'y a aucune raison pour que le pourcentage de mortalité après ce vaccin, pour cette tranche d'âge, soit en France inférieur à celui des États-Unis. D'ailleurs, le Revahb possède plusieurs dossiers concernant des accidents survenus chez des nourrissons, d'autres associations en détiennent également, et pour les parents des enfants touchés, le risque était de 100 %.

Toutefois, nous le savons bien depuis Tchernobyl, dont le nuage a eu l'amabilité de contourner notre beau pays, la France est un pays d'exception, et il est donc logique, sinon normal, qu'il n'y ait aucun accident, mortel ou pas,

chez les moins de six ans. Ainsi, officiellement, le Vioxx, qui a causé plus de 140 000 accidents aux États-Unis, n'a quasiment pas fait de victimes en France où il a pourtant été prescrit neuf millions de fois.

En résumé, les experts qui se sont réunis en consensus pour relancer ce vaccin ont parfaitement réussi leur mission. « *Promouvoir la vaccination universelle des nourrissons relève d'une responsabilité de l'État* », a déclaré à ce sujet le Ministère de la Santé en 2003. De même : « *Un programme temporaire de rattrapage de la vaccination à destination des enfants et des adolescents est fortement recommandé.* »

Il faut signaler que les experts choisis avec soin pour ce consensus étaient tous, sans exception, d'ardents défenseurs de la vaccination. Ainsi, le Dr Claire-Anne Siegrist, de l'Université de Genève, pourfend régulièrement les adversaires de ce vaccin et affirme que les seuls effets secondaires se limitent à une banale réaction allergique.

Le Dr Robert Chen, du CDC d'Atlanta, responsable du contrôle de la sécurité de vaccin pour le gouvernement américain, a toujours fortement encouragé les vaccinations et s'est abstenu de citer les chiffres officiels des accidents de vaccinations advenus aux États-Unis entre 1999 et 2002, qu'il connaissait forcément, c'est-à-dire 13363 accidents, dont 1840 hospitalisations et 642 décès, qu'il

faut au minimum multiplier par 10 comme nous l'avons vu précédemment.

Le Pr. Van Damme a été chargé d'organiser un congrès sur l'hépatite B, financé par le laboratoire SmithKline Beecham en 1993 et qui fut à l'origine de la vaccination de la moitié des Français. Quant au Pr. Bégué, de l'hôpital Trousseau à Paris, l'un des principaux responsables de la promotion de ce vaccin, il a libellé des plaquettes « *d'information* » financées et diffusées par les laboratoires. Aussi, les malades qui assistaient à cette réunion savaient bien que les dés étaient ainsi pipés d'avance. Il est impensable que ces « *experts* » ignorent la situation, mais que ne ferait-on pas pour conserver de précieux avantages ? Et pourquoi nos éminents professeurs « *experts* » se gêneraient-ils pour raconter n'importe quoi puisque, depuis le scandaleux non-lieu prononcé en faveur des experts dans l'affaire du sang contaminé, ils savent bien qu'ils ne risquent plus rien ?

L'absence des véritables experts indépendants, officiellement tout aussi compétents, mais d'avis contraire, a évidemment été très remarquée par les victimes. Ainsi, le Dr Marc Girard n'était évidemment pas invité, ni le Pr. Gérhardi, ni le Pr. Chérin, ni le Pr. Bernard Bégaud, ni le Dr Bonnie Dunbar, spécialiste américaine de ce vaccin,

ni d'autres nombreux spécialistes dont les opinions dissonantes auraient pu troubler la sérénité du jury.

Pour sa part, le Revahb, qui regroupe aujourd'hui près de 3 000 victimes du vaccin, nombre très au-dessous de la réalité, car ses responsables estiment qu'il y en a plus de 20 000, et dont aucun représentant n'a pu s'exprimer publiquement, a déploré cette discrimination et l'a dénoncée au ministre de la Santé qui n'en a tenu aucun compte, bien évidemment.

Enfin, le docteur Hernan, de l'Institut de santé publique d'Harvard aux États-Unis, a analysé pendant sept ans une série de cas de sclérose en plaques survenus en Grande-Bretagne. Se basant sur les données médicales de ce pays, il en a conclu que le vaccin contre l'hépatite B multipliait par 3,1 le risque d'attraper une sclérose en plaques. En septembre, la revue médicale *Neurology*, qui fait autorité en la matière, a publié les conclusions de cette étude anglo-américaine qui ne concerne ni les enfants ni les bébés.

Elle contredit une dizaine d'autres études qui certifiaient l'innocence du vaccin, ce qui n'était pas surprenant, car elles avaient été en majeure partie financées par les fabricants de vaccins. Mais l'Afssaps connaissait aussi

cette étude lors de la conférence internationale de consensus sur la vaccination contre le virus de l'hépatite B. Il est évident que personne n'en a tenu compte puisqu'il a été alors décidé de relancer le vaccin.

Non seulement les experts ont ignoré l'étude du Dr Hernan et de son équipe, mais ils ont aussi ignoré les 450 articles internationaux dénonçant les risques de ce vaccin, ainsi que les accidents déclarés aux États-Unis à son sujet et qui commencent à susciter de graves inquiétudes dans ce pays.

MENSONGE N°10

L'autisme n'a aucun rapport avec les vaccinations

« Lorsque nous laissons au gouvernement le pouvoir de prendre des décisions médicales à notre place, nous acceptons tacitement que l'État soit le propriétaire de notre corps. »

Dr Ron PAUL
Sénateur américain

L'autisme se manifeste en général au cours des trois premières années, période pendant laquelle les enfants subissent de nombreuses vaccinations. Serait-ce un de ces curieux « hasards » qui jalonnent le parcours des vaccins ?

Les cas d'autisme se sont multipliés depuis une trentaine d'années. Alors qu'aux États-Unis on avait détecté seulement une poignée de cas dans les années quaran-

te, vingt ans plus tard, après la généralisation du vaccin Diphtérie-Tétanos-Coqueluche et l'arrivée du vaccin contre la rougeole, les consultations pour des cas d'autisme devinrent de plus en plus fréquentes, et elles ont décuplé avec l'introduction du ROR et du vaccin anti-hépatite B. À présent, la plupart des scientifiques sont très inquiets. Le magazine *Life* du 16 août 1999 signalait que Martin Babayco, Directeur de l'Unified School District de Californie avait instauré une section spéciale pour l'autisme : « *Durant les deux dernières années, le nombre a régulièrement augmenté. J'en ai parlé à d'autres éducateurs qui ont fait le même constat* ». Pour sa part, Marie Bristol-Power⁴⁹, de l'Institut national de la santé infantile et du développement humain, a lancé une vaste enquête sur le sujet. « *Je pense que l'augmentation est indéniable et ne peut être contestée* ».

Il faut connaître l'évolution de l'autisme aux États-Unis, pendant une période de 11 ans entre 1992-1993 et 2003-2004 chez les enfants âgés de 6 à 21 ans, pour bien comprendre l'étendue du désastre. Antérieurement à 1943, les cas étaient trop rares pour réaliser que cette maladie existait. Or, d'après le ministère de l'Education des États-Unis, en 1992 il y avait 12 222 cas, en 1997 : 34 354 cas,

⁴⁹ Coordinateur du Network on Neurobiology and Genetics in Autism.

en 1998 : 42 487 cas, en 1999 : 53 561 cas, en 2000 : 65 396 cas, en 2001 : 78 717 cas, en 2002 : 118 607 cas et en 2003 : 140 920 cas⁵⁰. Ainsi, l'autisme a été multiplié par plus de 10 en onze ans dans ce pays. Mais les autorités persistent à nier, sans pour autant trouver d'autres causes, que les vaccinations ont un lien avec cette maladie qui a cependant explosé lorsque les vaccinations se sont généralisées.

Ne pouvant nier ces chiffres, les partisans de la vaccination à tout va prétendent qu'avant 1991 on ne tenait pas une comptabilité précise des cas. Or, même si l'on admet cet argument peu crédible, en 1998 on savait parfaitement bien diagnostiquer cette maladie et, entre cette année-là et 2003, les cas ont augmenté de plus de 300 %.

S'agit-il d'une simple coïncidence qu'avant l'introduction de ces vaccins, il y ait eu si peu de cas et qu'ils se soient multipliés plus de dix fois depuis la vaccination ? Comment se fait-il qu'on ne cherche pas à approfondir les études sur ces coïncidences temporelles ? Comment se fait-il que les pouvoirs discréditent toute étude sérieuse mettant en cause la toxicité des vaccins alors qu'ils tiennent compte et plébiscitent certaines études simplis-

⁵⁰ Individuals With Disabilities Education Act data, US Department of Education.

tes et non rigoureuses pour les promouvoir ? Pourquoi les accidents relèvent-ils toujours de coïncidences ?

Certains scientifiques prétendent que la pollution et les pesticides peuvent être responsables, mais des milliers de parents d'enfants autistes sont persuadés que de nombreux cas relèvent essentiellement de la vaccination intensive des enfants et particulièrement du vaccin anti-hépatite B ou des vaccins combinés, tels le ROR.

Portia Iverson, fondatrice et présidente de la CAN (Cure Autism Now Fondation) de Los Angeles, estime qu'environ 50 % des parents qui l'appellent signalent que le comportement de leur enfant a changé tout de suite après la vaccination. Le Dr Bernard Rimland, directeur et fondateur de l'Institut de recherche sur l'Autisme de San Diego a déclaré : *« C'est une véritable épidémie. Il est grotesque de prétendre qu'il n'existe aucun lien entre l'autisme et la vaccination, excepté des coïncidences. La vérité est que des enfants sont gravement atteints par les vaccinations. »*

Contrairement à Bruno Bettelheim qui a toujours affirmé que l'autisme provenait d'un manque d'amour et d'attention des mères, le Dr Rimland, s'est penché sur les mécanismes biologiques et neurologiques et le dysfonc-

tionnement immunitaire. Depuis 33 ans, il a étudié plus de 30 000 cas d'autisme à travers le monde et a découvert qu'avant les années quatre-vingt, les parents signalaient que l'autisme de leur enfant s'était manifesté au cours de la première année. Mais à partir de cette époque, l'autisme est apparu vers le dix-huitième mois. Rimland a aussi remarqué que dans son pays les enfants autistes viennent de familles aisées et cultivées qui profitent au maximum des découvertes de la médecine, particulièrement des antibiotiques et des vaccins.

En 1965, quelques parents avaient déjà constaté l'apparition de l'autisme chez leur enfant après l'injection du triple vaccin Diphtérie-Coqueluche-Tétanos. Lorsqu'un autre triple vaccin fut introduit en 1980, le ROR, « *les rapports alarmants de parents augmentèrent de façon très significative* » (cf. *Los Angeles Time*, 26 avril 2000).

En 1996, malgré les protestations des officiels de la santé, le National Childhood Vaccine Injury Act a accordé des dommages et intérêts à un enfant qui est devenu mentalement attardé, avec comportement autistique, quatre heures après l'injection du vaccin Diphtérie-Coqueluche-Tétanos.

En 1998, le Dr Vijendra Singh, Professeur d'immunologie, et son équipe ont publié dans *Clinical Immunology*

and Immunopathology une étude sur des enfants autistes qui mettait en évidence qu'une exposition au virus de la rougeole pouvait déclencher une réponse auto-immune qui interférerait avec le développement de la myéline. « *Bien qu'il n'existe pas de bases de données, les parents d'enfants autistes rapportent couramment des désordres immédiatement après l'inoculation du ROR et du DCT (Diphtérie-Coqueluche-Tétanos)* ».

Aux États-Unis, la désinformation est à l'œuvre tout autant qu'en France. Le Dr Samuel Katz de la Duke University, ardent promoteur de la politique vaccinale dans son pays, conseiller de la Immunization Action Coalition, avoue prudemment qu'il y a « *de nombreuses données qu'on ignore sur les vaccins* », mais il se retranche derrière le fait que « *rien ne prouve la responsabilité des vaccins dans tous les cas d'autisme, de diabète, d'asthme, de sclérose et de mort subite du nourrisson* ». On comprend mieux ses déclarations lorsqu'on apprend que le Dr Katz co-dirige un groupe « *d'information* » mais surtout de propagande, appelé Vaccine Initiative, qui reçoit des fonds de six fabricants de vaccins, et que la Immunization Action Coalition est sponsorisée par plusieurs laboratoires tels SmithKline Beecham, Merck, Connaugh-Pasteur Merieux et Wyeth-Lederle. Il en va de même pour le Dr Neal Halsey, de l'université John Hopkins,

pionnier de la vaccination qui siège, comme Katz, dans les comités de l'ACIP et du Red Book.

De son côté, le magazine *American Medical News*⁵¹ expliquait : « *Les familles des victimes ont tendance à établir un lien chronologique, car les symptômes peuvent se manifester au moment où l'immunisation était induite par le vaccin. Et bien que les liens aient rarement été prouvés par des diagnostics médicaux, ils paraissent évidents à une population qui n'a aucune expérience des maladies infantiles et accuse les vaccins* ». Est-il nécessaire d'avoir une grande expérience des maladies infantiles pour constater que les effets secondaires qui se manifestent immédiatement après la vaccination doivent avoir un rapport avec cette vaccination ? Dans ce même numéro, Samuel Katz, renchérissait d'un ton condescendant : « *De bonne foi, les parents croient que la maladie a été déclenchée par les vaccins* ». Inutile d'ajouter que ce magazine est loin d'être indépendant.

À ce sujet, Robert Chen, proposait, lui aussi, une explication très claire. Son analyse « *scientifique* » le « mène à penser qu'il appartient à la nature humaine d'attribuer une cause à presque tout ce qui précède une tragédie ».

⁵¹ 2 août 1999 (vol 42 n° 29).

Autrement dit, il ne blâme pas les mères d'accuser les vaccins, car elles sont égarées par la douleur, mais leurs accusations sont ridicules à ses yeux. Non seulement ces responsables de la santé mentent, mais ils prennent les gens pour des idiots. Il faut savoir que les enfants américains reçoivent 21 injections dès leur première année et 200 nouveaux vaccins sont expérimentés actuellement.

En décembre 1988, le *New York Times* a publié un article du Dr John Walker-Smith de l'hôpital St. Bartholomew de Londres. Cet expert en maladies intestinales avait remarqué une forte augmentation de la maladie de Crohn chez des enfants d'origine indienne ayant grandi en Grande-Bretagne. En Inde, cette maladie est extrêmement rare et le Dr Walker-Smith en a conclu que le manque de maladies infectieuses chez les jeunes enfants les empêchait de développer normalement leur système immunitaire, ce qui confirme ce que j'ai signalé au quatrième chapitre de cet ouvrage.

■ L'AFFAIRE WAKEFIELD

Le Dr Andrew Wakefield, gastro-entérologue, ancien directeur d'un groupe de recherche au Royal Free Hospital de l'Ecole de médecine de Londres, a constaté qu'il existait bien un lien de cause à effet entre le virus de la

rougeole contenu dans le vaccin ROR, les désordres intestinaux des enfants et l'autisme, et l'a publié dans le *Lancet* du 27 février 1998. Mais comme sa découverte gênait les hautes sphères de l'establishment médical, ce médecin, qui est une autorité internationale pour les maladies intestinales induites par des médicaments et qui a reçu le titre prestigieux de « *Fellow* » du Royal College des Pathologistes, en récompense de ses travaux précédents, a été prié de donner sa démission ! Fort heureusement, le ICDRC (International Child Development Resource Center), centre de recherches de Floride qui traite plus de 1 700 enfants, venus du monde entier et qui présente les symptômes de l'autisme, l'a invité à joindre son équipe et y occuper le poste de Directeur de recherche.

En Grande-Bretagne, environ deux mille familles ont déjà porté plainte contre les laboratoires et le gouvernement au sujet de ce vaccin. Pour mille d'entre elles, les avocats du cabinet Alexander Harris estiment avoir réussi à prouver le lien entre le ROR et les dommages cérébraux, en particulier l'autisme, dont souffrent leurs enfants. L'affaire doit passer devant la haute cour de justice anglaise, mais les laboratoires font tout ce qui est en leur pouvoir – et ils en ont beaucoup – pour retarder le procès, comme c'est le cas en France pour le vaccin contre l'hépatite B.

Le Dr F. Edward Yazbak, pédiatre, Directeur du centre de Recherche sur l'autisme de Falmouth, dans le Massachusetts, a 37 ans de pratique pédiatrique aux États-Unis et s'occupe particulièrement de l'autisme. Il partage l'opinion de son confrère anglais et a déclaré qu'il était « *urgent* » de réévaluer l'usage de ce vaccin. Ses travaux, qui confirment ceux du Dr Wakefield, ont été entrepris après de nombreux rapports de parents qui considèrent que leurs enfants sont devenus autistes tout de suite après l'injection du vaccin. Et pour sa part, le Dr Richard Halvorsen, de Londres, a révélé que cette étude confirmait les précédentes qui montrent bien le lien entre le ROR et l'autisme. « *Quantité de parents continuent de rapporter des problèmes de développement chez leurs enfants. Nous ne pouvons les ignorer et il est impossible de prétendre que tous ces gens se trompent.* »

À l'heure actuelle, les travaux du Dr Wakefield ont aussi été confirmés par l'université d'Harvard. De nombreux chercheurs indépendants, au Japon, en Irlande et dans d'autres pays, ont mis en évidence les liens entre ce vaccin et les accidents qui lui sont liés, lesquels ont augmenté de 1 300 % depuis dix ans. Quant au Dr Mark Geier, spécialiste de la médecine génétique, les études qu'il a menées avec David Geier confirment également celles du Dr Wakefield.

J'ai raconté en détail les péripéties de cette affaire dans un précédent ouvrage⁵² et ne vais pas recommencer ici sa genèse, mais toute l'histoire est truffée de mensonges et de collusion entre les pouvoirs publics, les services de santé britanniques et les laboratoires.

Ainsi, lorsque les résultats des recherches menées par les avocats ont été divulgués, la commission d'attribution d'assistance judiciaire aux familles des victimes du vaccin a annoncé sa décision de supprimer sa contribution, après quatre ans et demi d'enquête et quelques mois avant le procès, sous le prétexte que la recherche médicale n'avait pas encore prouvé un lien effectif. Il ne s'agissait, évidemment, que d'une « *coïncidence* ».

Le magazine *Private Eyes* du 17 octobre 2003 a raconté les difficultés rencontrées par les familles pour arriver à ce procès et Jeremy Stuart-Smith, représentant de ces familles, a expliqué au juge J. Keith, qui doit juger l'affaire, comment les compagnies pharmaceutiques ont essayé d'arrêter les tests effectués dans les hôpitaux. Ces examens démontraient bien que le virus de la rougeole se trouvait dans le liquide spinal de trois sur six des enfants qui sont actuellement au centre des débats juridiques.

⁵² *Information ou désinformation ?* Guy Trédaniel Editeur, 2004.

Ce virus avait également été trouvé aux États-Unis chez 18 enfants qui sont devenus autistes après avoir reçu ce vaccin. Le juge Keith a répété à maintes occasions qu'il a l'intention de mener à sa fin cette affaire, très importante non seulement pour les enfants impliqués, mais également pour le public.

Depuis plusieurs années, la Commission pour l'Amélioration de la Santé du gouvernement britannique accordait des primes aux médecins généralistes qui vaccinaient les enfants avec le ROR. Il se trouve qu'en janvier 2004, le gouvernement a soudain décidé de supprimer ces primes pour les médecins qui ne parviennent pas à convaincre assez de parents de faire immuniser leurs enfants. Voilà un exemple typique de marketing efficace.

Comme toutes les manœuvres des laboratoires pour empêcher la vérité de triompher ont pour l'instant échoué, les laboratoires et leurs sbires viennent de trouver un nouveau moyen de discréditer les travaux qui risquent de porter tort à l'exploitation du ROR. En février 2004, six ans après la parution de l'étude du Dr Wakefield dans le *Lancet*, Richard Horton, l'éditeur du journal, a déclaré que le Dr Wakefield et son équipe n'avaient pas respecté l'éthique au sujet de cette étude, sous le prétexte que le Royal Free Hospital dans lequel travaillait le gastro-entérologue

a reçu des fonds pour cette recherche et que le *Lancet* n'aurait jamais accepté de publier l'étude s'il avait été mis au courant de ce conflit d'intérêt. Il a tout de même ajouté que son journal ne retirerait pas l'étude, car la fraude « *n'était pas évidente* ».

Pourtant, comme l'a précisé le Dr Wakefield : « *Il faut être clair : les fonds donnés par le Legal Aid Board n'ont jamais été utilisés pour l'étude parue en 1998, ce qui m'a laissé penser qu'il n'existait aucun conflit d'intérêts dans cette affaire.* » Il convient en effet de souligner que les 55 000 livres incriminées n'ont profité qu'au Royal Free Hospital, que le Dr Wakefield n'en a pas touché un centime et, de surcroît, que ces fonds étaient destinés à une étude entièrement indépendante de celle qui a été publiée par le *Lancet*. Les accusations ont été lancées par le journaliste Brian Deer qui avait déclaré devant témoins que son but était de détruire le médecin. Au moins, ce dernier n'a pas menti.

C'est alors que plusieurs cosignataires de l'étude menée à la Royal Free Medical School ont retiré leurs noms de la publication sous le prétexte qu'elle ne prouvait pas le lien entre le vaccin et la maladie, et qu'ils ne voulaient pas « ajouter d'huile sur le feu ». Il est évident qu'ils ont été menacés, sinon comment expliquer que des méde-

cins qui participent à une étude et la publient changent tous d'avis au même moment, des années plus tard, alors que des pressions s'exercent à tous les niveaux pour occulter une vérité qui gêne bien des pouvoirs, tant politiques que scientifiques !

Certains parents ont été choqués par ce procédé et tous affirment que leurs enfants, à présent autistes, étaient parfaitement normaux avant l'injection. Mille six cents parents ont témoigné que leurs enfants ont changé de comportement du jour au lendemain et demandent : « Si le vaccin n'est pas responsable, qui l'est ? »

« Assassins ! Comment Blair cherche à détruire toute critique », titrait le *Daily Mail* du 22 février 2004, sous la plume de Stephen Glover qui précisait : « La satanisation du Dr Wakefield, qui a commencé bien avant ces récentes péripéties, doit nous rappeler d'autres accidents infligés par les escadrons de la mort du Gouvernement. »

Après avoir cité quelques autres cas semblables, le journaliste conseillait : « Surveillez le Dr Wakefield. Je soupçonne que sa longue déstructuration, orchestrée par le ministère de la Santé, ne fait que commencer. Le Gouvernement va demander l'aide de ses amis de la Presse – The Sun, autrefois défenseur du Dr Wakefield, s'est à présent

retourné contre lui. Ce gouvernement ne peut supporter celui qui désapprouve ouvertement ses décisions. Lorsqu'il rencontre quelqu'un comme le Dr Wakefield, bien trop souvent il cherche à le détruire ». Il est évident que ce médecin, défenseur des malades et qui n'a pas su courber l'échine devant la dictature médicale, est depuis fort longtemps une épine dans le pied du gouvernement travailliste.

Celia Forrest, qui fait partie des plaignants, car son fils est devenu autiste à la suite du vaccin ROR, a reçu en mai 2004 une lettre du cabinet d'avocats Lovells qui défend le laboratoire Merck devant la Haute Cour de Justice de Londres. Rédigée dans des termes menaçants, cette lettre l'avertit que si elle persiste à poursuivre le laboratoire, elle sera redevable de tous les coûts que pourrait entraîner cette action. Était joint à cette lettre un formulaire de « *renoncement* » dans les termes juridiques. Les avocats lui donnaient deux semaines pour remplir le formulaire. « *Ils pourront attendre cent ans et que les poules aient des dents, avant que je remplisse ce formulaire* », s'est exclamée Celia Forrest, révoltée. « *Cet éclatant essai de chantage est tombé sur un os. Ils veulent que j'abandonne les droits de mon fils à des dommages financiers, alors que le ROR a ruiné sa vie. Et ils menacent de prendre tous nos biens si je ne leur obéis pas ! Mais ils ont déjà pris nos seuls vrais*

biens, l'enfance de mon enfant, sa santé, sa sécurité et son avenir. Que pourraient-ils nous prendre de plus ? ».

Cinq cents familles impliquées dans ces procès ont actuellement reçu le même genre de lettre du cabinet Lovells, qui va prochainement plaider ces cas pour Merck. Jackie Fletcher, présidente de l'Association Jabs, a déclaré : « *Ces lettres sont très menaçantes et intimidantes. Elles font très peur aux parents qui pensent tout de suite au coût des procès, à leur maison qu'ils risquent de perdre.* » Isabella Thomas, dont deux enfants sont devenus autistes tout de suite après avoir reçu ce vaccin, et qui fait partie de l'association Jabs, se révolte comme Celia Forrest : « *Je n'abandonnerai jamais et me battrai malgré mes faibles moyens contre ceux qui menacent ainsi la vie de nos enfants* ». Elle m'a confié qu'elles sont seulement une dizaine de mères déterminées qui essaient de convaincre les autres parents de ne pas abandonner la lutte, mais la plupart d'entre eux ont très peur des puissants laboratoires qu'ils perçoivent comme des criminels de grande envergure.

Lovells affirme qu'il a déjà prévenu les avocats des familles des risques auxquels elles s'exposent. « *Nous n'essayons pas de les influencer dans un sens ou un autre* », a expliqué un porte-parole. C'est difficile à croire. Les

avocats souhaitent savoir si les familles vont persister à poursuivre Merck et les informent que le coût de ces procès sera « *considérable* » et que les enfants et leurs parents courront alors le « *risque d'engager leur responsabilité dans des coûts élevés.* »

« *En résumé, l'un des plus importants groupes pharmaceutiques du monde menace à présent de ruiner les parents d'enfants autistes et je plains beaucoup les parents qui risquent de perdre leur sécurité financière. Pour eux et pour mon fils, je combattrai ces monstres et je n'abandonnerai jamais* », conclut Celia Forrest.

La presse française s'est bien gardée de diffuser ce genre d'informations qui gêneraient la puissante industrie pharmaceutique dont les vaccins sont une abondante et inépuisable source de revenus. Toutefois, *Science et Avenir* d'avril 2004, a brièvement signalé que Wakefield était « *discrédité* », car il avait « *été payé parallèlement à ses travaux, par un organisme représentant des familles d'autistes* » et que « *le vaccin en sort innocenté* ».

Je pensais que ce journal était sérieux et bien documenté, mais ce bref article suffit à démontrer que certains médias, ne vérifiant que rarement leurs sources, non seulement désinforment, mais mentent de manière scandaleuse.

De la même sorte, on pouvait lire dans *La Revue du praticien* du 1^{er} mars 2004, que « le docteur Wakefield avait été rémunéré 55 000 livres sterling dans le cadre de travaux menés parallèlement sur le même thème et que cette information n'avait été donnée ni à l'hebdomadaire ni à certains des co-auteurs de la publication de 1998. » Et le journal se gardait bien de donner la parole à l'« accusé », qui aurait le droit de l'attaquer en diffamation, tout comme *Science et avenir*, pour allégation mensongère, étant donné que lui-même n'a rien touché pour son étude. Quant au *Quotidien du Médecin*, le 8 mars 2004, il s'est prudemment contenté de signaler la rétractation de 10 co-auteurs de Wakefield, sans plus de détails.

Les parents des enfants ont expliqué dans une déclaration écrite qu'ils avaient contacté le Dr Wakefield pour les symptômes gastro-intestinaux des enfants, sur les conseils de leurs pédiatres, et que jamais Wakefield ne les a encouragés à déposer plainte. Indépendamment, il a été sollicité par l'avocat Richard Barr pour entreprendre des études virologiques sur dix enfants, étant donné sa spécialisation. Mais il ne connaissait pas leur situation vis-à-vis de la loi.

De toute manière, la presse française a préféré ignorer les résultats publiés en 1998 dans le *Lancet* mais qui

circulaient déjà depuis quelque temps dans la presse et les colloques internationaux. D'ailleurs, ils avaient été annoncés en octobre 1997 par le Pr. Walker-Smith au cours d'une manifestation organisée par le Dr Tessa Jowell, ministre de la Santé de l'époque, et patronnée par Sir Kenneth Calman et d'autres dirigeants du ministère de la Santé britannique. Ainsi, les travaux de Wakefield n'ont fait que confirmer ce que les avocats savaient depuis longtemps.

L'accusation contre Wakefield est donc parfaitement spéceieuse, puisqu'il n'a rapporté ses travaux à la Legal Service Commission qu'en 1999.

Aux États-Unis, le républicain Dave Weldon, médecin en Floride, a demandé d'urgence à l'American Academy of Pediatrics (AAP) d'enquêter sur l'épidémie d'autisme qui sévit dans son pays et sur la question du ROR, car les recherches du Dr Ulmann et de ses collègues ont démontré que sur une cohorte de 91 enfants examinés, tous atteints par ce que l'on appelle l'autisme régressif qui se développe très rapidement après le vaccin (vers 12 à 15 mois d'âge), 75 d'entre eux présentaient le virus de la rougeole dans leurs intestins.

Enfin, le 9 juin 2004, le *Journal of American Physicians and Surgeons* publiait de nouvelles observations concer-

nant la présence du virus de la rougeole chez les enfants victimes d'autisme régressif, tous vaccinés peu de temps avant l'apparition des troubles et tous indemnes de virus avant la vaccination. Ces travaux indiquent soit l'incapacité du vaccin à protéger de la maladie naturelle, soit la possibilité que certains enfants, plus vulnérables que d'autres, s'avèrent incapables d'éliminer le virus vaccinal.

Le Dr Jeff Bradstreet, professeur au Southwest College de Médecine Naturopathique et Professeur adjoint à l'Université de Stetson, Directeur de l'ICDRC où ces études ont été menées, propose d'entreprendre une étude plus large sur les enfants incapables de réagir contre le virus de ce vaccin, généralement considéré comme dénué de risques. *« Nous constatons le refus de l'épidémiologie à reconnaître ces observations, et pensons que cette hypothèse n'a jamais été abordée dans aucune étude passée. Cette étude est la plus récente d'une série qui a comparé les rapports entre l'infection persistante du virus de la rougeole et l'autisme régressif. Alors que l'Institut de Médecine a été prévenu de cette découverte et d'autres similaires parmi d'importants groupes d'autistes, il a préféré les ignorer dans son dernier rapport. Cette situation est inacceptable. »*

En France, on ignore aussi que, malgré les multiples articles de presse et les demandes réitérées des mères de

famille, Tony Blair et son épouse ont toujours refusé de dire si leur fils Leo a bien reçu le vaccin tant prôné par son gouvernement et lui-même, sous le prétexte que cela relève de leur vie privée. C'est exact lorsqu'un homme politique ne s'implique pas dans la publicité d'un produit, mais lorsqu'il agit comme un voyageur de commerce qui vante sa marchandise, il doit rester fidèle à son engagement et prouver que ce qu'il préconise pour les autres est aussi bon pour lui ou ses proches.

Pendant ce temps, pouvoirs publics, médecins et médias persistent à répéter la même rengaine: « *Le vaccin reste la meilleure protection contre la maladie et cette maladie est fréquente et parfois mortelle* », alors que les rougeoles sont rarissimes et parfaitement bénignes en Europe, dans les familles qui nourrissent correctement leur enfant.

Aux États-Unis, où les critères de diagnostic de l'autisme en sont à la quatrième révision depuis 1994, le Centre National de Dédommagement des accidents vaccinaux et la Cour Fédérale ont admis un lien causal entre la vaccination contre la rubéole et l'arthrite chronique. Les plaignants ont reçu une pension lorsqu'il a été établi que leurs symptômes étaient apparus entre une et six semaines après l'injection du vaccin. Le vaccin en question

est l'un des composants du ROR utilisés aux États-Unis et en Finlande.

De son côté, le Department of Developmental Services de Californie signale que 10 nouveaux cas d'autisme par jour ont été rapportés en 2002, en comparaison avec 633 cas rapportés en 1994. Avec une augmentation de 97 % au cours des 4 dernières années, l'autisme est devenu le fléau numéro un chez les enfants, l'année précédente battant tous les records avec 31 % d'augmentation.

Au Canada, d'après le ministère de l'Éducation, dans la Province du Québec, le nombre d'enfants souffrant de désordres du développement a augmenté de 63 % en deux ans, passant de 1 388 en septembre 2001 à 2 267 en septembre 2003⁵³.

■ LA « FAMEUSE ÉTUDE FINLANDAISE »

La Finlande est l'exemple même du mensonge institutionnel installé dans le monde médical. Dans ce petit pays d'environ 5 millions d'habitants, les vaccinations sont gratuites et non obligatoires, mais l'emprise des lobbies pharmaceutiques y est très puissante.

⁵³ « La Haie », 4^e conférence médicale internationale sur l'autisme, Montréal, Novembre 2003.

En 1982, les autorités de santé ont entrepris une vaste campagne de vaccination avec le ROR. Le triple vaccin fut administré aux enfants de 14 à 18 mois, avec un rappel à 6 ans. Les enfants entre ces deux âges furent vaccinés dans une campagne de rattrapage entre 1983 et 1986. Les adolescents, militaires, infirmières et mères de familles séronégatives pour la rubéole, furent aussi vaccinés.

Cette campagne a effectivement éliminé la rougeole, les oreillons et la rubéole de ce pays. Mais il faut signaler que l'incidence de la rougeole y était très faible, soit 366 par 100 000 habitants, non seulement avant cette campagne, mais bien avant l'introduction du vaccin contre la rougeole. À la suite de cette vaccination de masse, une surprenante augmentation de maladies chroniques fut rapportée dans tout le pays, mais on nia tout rapport de cause à effet.

Après la publication des travaux du Pr. Andrew Wakefield dans le *Lancet*, en 1998, le Pr. Heikki Peltola, du Service pédiatrique de l'Université d'Helsinki, prit violemment la défense du vaccin. En mai 1998, il publia à son tour un article dans le *Lancet*, affirmant que malgré les efforts accomplis pour établir un lien entre cette campagne et les désordres intestinaux (maladie de Crohn et colites ulcéraives) menant à l'autisme, aucune étude ne prouvait ce lien en Finlande. Il prétendait que sur 1,8 mil-

lion d'individus suivis pendant 14 ans, on n'avait trouvé que 12 cas d'autisme, donc le ROR n'est pas responsable. Il réitéra plus tard ces affirmations dans le *Pediatric Infectious Disease Journal*⁵⁴.

Ces deux études, suivies par d'autres menées par le même groupe, étaient basées sur les rapports d'accidents après l'administration de trois millions de doses du vaccin ROR chez 1,8 million d'individus entre 1982 et 1996. En réalité, ces études ont été limitées à 200 personnes ayant reçu le vaccin, suivies pendant 3 semaines seulement, négligeant les 1,8 million de vaccinés. En outre, elles ne tenaient aucun compte du fait que ce genre de complication se manifeste souvent des mois et même des années après l'injection.

Mais depuis cette publication, les instances vaccinales, autant en Europe qu'aux États-Unis, se réfèrent à la « *grande étude finlandaise où des millions de personnes ont été vaccinés et suivis pendant 14 ans* ». Cela constitue déjà un énorme mensonge, mais en outre ces instances ne mentionnent jamais que Merck, fabricant du vaccin ROR, a financé toutes les études menées par Peltola et ses collaborateurs. Pas plus qu'elles ne divulguent qu'au

⁵⁴ Patja, Peltola and all., Décembre 2000

cours d'une interview sur *BBC Radio-4*, le 13 janvier 2001, Peltola a avoué que l'étude principale n'avait pas été menée pour rechercher les deux complications IBD (Inflammatory Bowel Disease), maladie inflammatoire des intestins, et autisme. Pas plus qu'elles n'ont pris en compte l'augmentation de ces maladies en Finlande après cette campagne, ni l'incroyable recrudescence d'autres maladies.

À ce sujet, une étude publiée en 2000⁵⁵ signale une importante augmentation de l'autisme dans les provinces du Nord du pays – Oulu et Lapland – qui représentent 1/8^e de la population de la Finlande. Cette étude comprend les enfants nés dans les deux provinces entre 1979 et 1994. L'incidence de l'autisme est alors passée de 4,75 à 12,2 pour 10 000 entre ces deux années. Et l'augmentation est encore plus importante chez les enfants plus jeunes, entre 5 et 7 ans, nés pendant la campagne (20,7 pour 10 000, soit plus de 1 pour 500 enfants).

D'après un porte-parole de l'association Autismiliitto, il y aurait en Finlande 10 000 autistes et 40 000 sujets atteints de la maladie d'Asperger, dans laquelle le malade

⁵⁵ M. Kielenen and Al., *Journal of European Child and Adolescent Psychiatry*.

présente les signes de l'autisme, mais peut s'exprimer par la parole. Ce qui fait dire à cette association qu'il s'agit là d'une catastrophe nationale. Il n'y a aucune raison de penser que l'incidence puisse être différente dans les autres provinces.

L'IBD, cette maladie inflammatoire des intestins, a triplé en Finlande entre 1986 et 1991, passant de 10 pour 100 000 en 1986 à 30 pour 100 000 en 1991. Et, d'après les statistiques des Assurance sociales de Finlande, le nombre de patients recevant une pension pour la maladie de Crohn et les colites ulcéraives a doublé entre 1992 et 2001, passant de 9 737 à 20 807, alors que la population de Finlande augmentait seulement de 3 %.

Dans un article intitulé « Une vaccination de masse peut-elle compromettre la santé? », le Dr F. Edward Yazbak, déjà cité, a analysé le rapport Peltola. *« À cause des limites de son programme de surveillance, le Dr Peltola n'a pu identifier l'augmentation constatée de l'IBD en Finlande depuis 1982. Il doit donc une explication au bon peuple de Finlande et au monde entier. S'il croit encore que la campagne nationale de vaccination n'a aucun rapport avec cette augmentation chez les jeunes adultes du pays, il doit en trouver d'autres raisons [...]. Il est évident que de plus en plus de jeunes adultes développeront les symptô-*

mes de l'IBD et toucheront des indemnités. Dramatiquement, la situation va empirer lorsque les centaines de milliers d'enfants qui furent vaccinés à 15 mois deviendront adultes »⁵⁶.

Le *British medical journal* du 24 janvier 2004 s'est fait le porte-parole du Dr Yazbak pour signaler que l'autisme est devenu la nouvelle épidémie qui menace le monde, et le ministère de la Santé des États-Unis, le CDC et l'AAP ont alors lancé un cri d'alarme (Autism ALARM) spécifiant que l'incidence officielle de l'autisme était de 1 pour 166.

Les chiffres de la TAAP (The Autism Autoimmunity Project), association sans but lucratif qui réclame une recherche indépendante sur les causes, le traitement et la prévention de l'autisme et autres désordres auto-immuns, sont encore plus impressionnants. Raymond Gallup, président de cette association, estime qu'aux États-Unis l'autisme touche aujourd'hui un enfant sur 150, soit un enfant pour 68 familles.

Les mensonges que nous dénonçons concernent tous les pays de la planète. Ainsi, lorsque débutèrent les pre-

⁵⁶ Dr F. Edward Yazbak, Autism Research, 70 Viewcrest Drive, Falmouth, MA 02540, USA. TLAutStudy@aol.com.

mières vaccinations ROR au Japon, le ministère de la Santé signala des effets indésirables dans un cas sur 200 000. Quelques années plus tard, ayant « révisé » les chiffres, le même ministère annonçait un accident pour 30 000 vaccinés. Les statistiques ayant été à nouveau « révisées », il fut reconnu un accident pour 1 300 vaccinés, chiffre étrangement différent de ceux précédemment publiés !

Et le *Pediatric Infectious Disease Journal* de mars 1991 publiait une étude japonaise qui démontrait que les réactions adverses du ROR étaient 78 fois plus fréquentes que celles annoncées par le ministère de la Santé de ce pays⁵⁷. Cette étude prouve bien que le vaccin est bien plus dangereux que les maladies qu'il est censé éviter.

On peut ainsi constater que si la médecine progresse, comme on ne cesse de nous le rabâcher, les maladies progressent bien plus vite.

Mais en France, nous n'avons aucun problème avec le ROR et on continue sereinement à administrer ce vaccin et à l'exiger pour l'admission en crèche (cf. Règlement intérieur des crèches). On a même relancé en mars 2005

⁵⁷ Vol. 10, no 3, Takashi Fujinaga, Youichi Motegi, Hiroshi Tamura, et Takayoshi Kuroume.

une campagne de vaccination visant à « *protéger* » au moins 95 % de la population. Les laboratoires doivent avoir des soucis de trésorerie.

En novembre 1994, toujours ignorant les avertissements des scientifiques étrangers comme c'est l'habitude en France, *Le Généraliste* annonçait : « *Les autorités nationales et inter-nationales ont réaffirmé le bénéfice de la vaccination ourlienne (oreillons), quelle que soit la souche utilisée. Conformément aux communications de l'OMS et dans un objectif de santé publique, Pasteur-Mérieux Sérums et Vaccins poursuit la commercialisation du vaccin triple contenant la souche Urabe et participe ainsi à la satisfaction du besoin mondial.* »

Dans le domaine du mensonge, nos « *experts* » restent imbattables ! « *Le discours des experts insulte l'intelligence et s'apparente à un faux témoignage. Quand demandera-t-on des comptes à ces spécialistes en rappelant leurs responsabilités ?* », demande le Pr. Jacques Testart, biologiste réputé.

Et pour ne pas changer, en attendant, ignorons la notion de ris-que et continuons ! Il suffira d'indemniser les victimes exigeantes, nous y sommes habitués et pourquoi nous gêner puisque personne ou presque ne proteste vraiment ! Et c'est encore le contribuable qui paiera !

POUR CONCLURE

« Ce n'est pas le rôle du Gouvernement d'empêcher le citoyen de tomber dans l'erreur ; c'est le rôle du citoyen d'empêcher le Gouvernement de tomber dans l'erreur. »

Robert HOUGHWOUT JACKSON
Président du Tribunal de Nuremberg (1945)

J'espère avoir réussi à démontrer par cet ouvrage que, non seulement nous sommes désinformés et manipulés par des pouvoirs corrompus, qu'ils soient politiques ou médicaux, mais que ces pouvoirs n'hésitent pas à mentir effrontément pour imposer leur dogme.

« Nous n'avons pas perdu la foi, nous l'avons simplement reporté sur les professions médicales », disait de son temps George Bernard Shaw⁵⁸. La foi en cette nouvelle religion n'a

⁵⁸ Olivier Clerc met en évidence dans son ouvrage *Médecine, religion et peur* (Jouvence, 1999), comment l'ensemble des dogmes, croyances et pratiques de la médecine catholique se sont projetés depuis Pasteur sur la médecine moderne, qui est devenue la religion universelle moderne.

pas faibli depuis cette époque, au contraire elle est devenue un véritable fanatisme. On ne réfléchit plus, on « *croit* ». Et le dogmatisme médical actuel pourrait être comparé aux pratiques de l'Inquisition qui brûlait tout ce qui dépassait son entendement ou risquait de mettre en péril l'hégémonie de l'Eglise catholique. On pourrait parodier Shaw en disant que « *La médecine est une nouvelle religion et la vaccination est son eau bénite.* »

Ainsi, aux États-Unis, lorsqu'on manqua de vaccins au cours de la dernière campagne vaccinale antigrippale, des centaines de milliers d'Américains se ruèrent sur les centres de vaccinations, tendant le bras vers la vénérable aiguille comme vers le Saint-Sacrement sans se poser aucune question sur la sainteté du rite, se fiant seulement aux grands prêtres de la religion des vaccins qui voulaient les protéger des atteintes du diable, en l'occurrence le virus de la grippe. Les rites et les dogmes perdurent, seuls les dieux que l'on adore et le diable que l'on craint ont changé de visage. Personne n'a dit que le diable était fabriqué de toutes pièces par des pontifes à la solde de l'industrie qui venait de perdre 120 millions de dollars à cause de doses de vaccins non utilisées l'année précédente.

Environ 800 000 personnes décèdent chaque année aux États-Unis à la suite de prescriptions légales de médica-

ments dont la toxicité n'est jamais avouée. Ce carnage a été occulté par une conspiration du silence jusqu'à ce que l'école médicale universitaire Johns Hopkins publie en 2003 son étude sur le sujet. Espérons que cette étude, largement médiatisée, ouvrira enfin les yeux des citoyens.

Tout cela se passe en Amérique, répondront certains, mais dans notre pays où Voltaire et Diderot ont théoriquement détrôné la superstition et le fanatisme, la sagesse n'est guère de mise et les lavages de cerveau qui vont bon train causent des dégâts irréparables. Il serait grand temps de nous réveiller et de secouer le joug des idées reçues. Il serait grand temps de penser par nous-mêmes, au lieu de laisser aux « experts » le soin de le faire à notre place.

Devant l'accumulation des preuves de la toxicité des vaccins, nous devons exiger que les agences de sécurité sanitaire de la communauté européenne ou des pays étrangers prennent enfin des mesures respectant les principes de précaution et de sécurité dont on parle tant et qu'on applique si rarement. Un collège d'experts indépendants de tout lobby pharmaceutique ou financier devrait analyser en détail toutes les complications vaccinales et établir un bilan rigoureux et véritablement scientifique des effets des vaccins et de leurs constituants. On découvrirait ainsi des vérités surprenantes, qu'il faudrait alors médiatiser.

La collaboration internationale de cabinets d'avocats spécialisés, de chercheurs, de médecins et d'associations s'avère indispensable dans les recours en justice des trop nombreuses victimes. L'État porte une lourde responsabilité dans la survenue des drames personnels et familiaux liés aux vaccinations. Aussi, devant la longueur démesurée des procédures et le coût justifié des frais médicaux et de justice occasionnés, ne devrait-on pas envisager raisonnablement sa participation financière, dès l'apparition des préjudices, comme il en est pour les catastrophes? Il est pareillement indispensable que la justice elle-même puisse exercer ses fonctions en toute indépendance, libérée de toute pression ou obstacle à son action, plusieurs juges collaborant avec des spécialistes indépendants.

À l'encontre du plaignant, un éventuel lien temporel n'est reconnu que lorsque la complication survient quelques semaines après la vaccination.

De même, une plainte avec constitution de partie civile déposée plus de trois ans après la date de la vaccination incriminée est quasi systématiquement rejetée, alors que pour certains vaccins il faut attendre plusieurs années avant que se manifestent certaines pathologies. Nos élus doivent donc impérativement mettre en œuvre la modification des articles de loi correspondants.

Il serait aussi opportun de sanctionner et de responsabiliser les différents acteurs de la santé publique qui, de concert avec les administrations, vont même jusqu'à imposer des vaccinations non obligatoires. C'est le cas pour des crèches et garderies, parfois en contradiction avec le ministère de la Santé, qui obligent les parents à faire vacciner leurs enfants par le vaccin ROR, sous peine de refus d'inscription. C'est le cas des agences de voyages qui recommandent de nombreux vaccins pour un départ vers l'étranger, alors que les réglementations ne le prévoient pas, comme c'est le cas de ceux qui font passer le vaccin contre l'hépatite B pour obligatoire auprès des jeunes, alors qu'il n'en est rien, et de ceux qui l'exigent dans de nombreuses professions ne comportant aucun risque de contamination tel que la loi de 1991 le définit.

Ces exigences font place à l'arbitraire et mettent en péril la liberté fondamentale des individus, celle de disposer de leur corps.

De plus, et cela est très important, dans tout acte médical, l'intéressé doit être prévenu des avantages de l'acte, mais aussi des inconvénients éventuels. C'est loin d'être le cas pour les vaccinations. La population est seulement informée des bienfaits qui restent à démontrer, tandis qu'elle n'est pas avertie des risques pourtant prévisibles, d'après les données actuelles de l'immunologie.

Rappelons les propos de Germain Lacroix, juriste au SOU-Médical⁵⁹ : « *La jurisprudence a, ces dernières années, largement étendu l'obligation d'information des patients. Ces derniers (les praticiens) doivent, depuis les arrêts des 25 février et 14 octobre 1997, être en mesure de prouver qu'ils ont fourni au patient une information loyale, claire, appropriée et exhaustive au moins sur les risques majeurs, et la plus complète possible sur les risques plus légers. Cette information a pour but de permettre au patient (ou à ses parents pour les mineurs) de refuser la vaccination proposée en estimant que les risques sont supérieurs aux bénéfices escomptés.* »

Ainsi, avant toute vaccination – acte médical à part entière –, le médecin, comme « *celui qui réalise la prescription* », est tenu d'informer le patient des complications éventuelles. Et dans la mesure où sa formation en vaccinologie est assurée essentiellement par les laboratoires, chaque médecin devrait exiger des fabricants de vaccins des informations écrites qui doivent légalement être claires et loyales, donc objectives, ce qui est loin d'être le cas pour l'instant.

Le médecin et l'infirmière, voire le pharmacien, qui feraient l'objet d'une instruction à la suite d'un accident

⁵⁹ *Le Quotidien du médecin*, 26 mars 1998.

postvaccinal, devraient être en droit de se retourner à leur tour contre le fabricant du vaccin incriminé, si ce dernier ne leur a pas transmis l'information rigoureuse. En raison du mode de préparation et de la composition des vaccins, une justice indépendante, qui défendrait la liberté plutôt que l'obligation, pourrait assimiler tout acte vaccinal à la mise en danger d'autrui par exposition de substances toxiques en violation du principe de sécurité.

Les gouvernements et les élus auront-ils le courage politique de s'émanciper et de poursuivre en justice ceux qui les ont trompés et peut-être corrompus ? L'énorme vague de scandales qui déferle actuellement sur l'industrie pharmaceutique, les nombreux retraits de médicaments qui avaient pourtant été portés aux nues par des médecins manipulés, et les procès qui se multiplient aux États-Unis mettant à jour de multiples mensonges devraient faire réfléchir les consommateurs de vaccins sur la confiance que l'on peut encore accorder aux marchands de médicaments et à tous ceux qu'ils paient pour promouvoir leurs marchandises.

Devant la puissance financière des laboratoires, leur mainmise sur la politique de santé, sommes-nous condamnés à développer une certaine désobéissance civique ? Refusant de reconnaître aux Pouvoirs Publics le droit de nous imposer ces vaccins inutiles et dangereux au nom de

la solidarité publique, pourquoi ne pas utiliser cette arme que n'apprécient ni les fabricants de vaccins ni les gouvernements, en attendant qu'une évolution législative respectueuse des droits de l'homme et de la liberté des citoyens s'instaure ?

Pour mieux désobéir et résister, il est prudent d'adhérer à des associations de consommateurs de santé, puisqu'il est bien connu que l'union fait la force. Nous devons aussi dialoguer avec les médecins, nous renseigner, trier le vrai du faux, refuser d'être des cobayes, refuser d'obéir aux modes, aller devant les tribunaux, cesser de faire confiance aux médias et à l'industrie, éviter de consommer à outrance des médicaments, privilégier la santé et non la maladie, et surtout, garder notre bon sens et notre liberté de jugement.

Et pour conclure, comme le disait un pédiatre anglais, si vous voulez encore savoir si vous devez vacciner votre enfant, prenez un miroir et approchez-le de sa bouche. Si le miroir se ternit, c'est que l'enfant respire, donc il est en vie.

C'est une contre-indication à toute vaccination.

BIBLIOGRAPHIE

ANCELET Dr Éric, *Pour en finir avec Pasteur, un siècle de mystification scientifique* - Marco Pietteur, 1998.

BÉCHAMP Antoine, *Les Microzymas* (épuisé).

BELJANSKI Mirko et Monique, *La Santé confisquée* - Compagnie 12, 1989 - Guy Trédaniel Editeur 2004.

BROUWER Dr Louis, *Vaccinations : erreur médicale du siècle* - Louise Courteau, 1997.

BUCHWALD Dr Gerhard, *The Decline of tuberculosis despite « protective » vaccination*, Ed F. Hirrhammer verlag GmbH, 2002.

CHAVANON Dr Paul, *La Diphtérie*, 1932, *On peut tuer ton enfant* - Ed Médicis, 1938.

CHAUFFAT Dr François, *Vaccinations : Le Droit de choisir*, Ed Jouvence, 2001.

COULTER Harris, *Vaccination : Social violence and criminality* - North Atlantic books, Berkeley, 1990.

COULTER Harris et FISHER Barabara, *Loe A shot in the dar* - Avery publishing group, 1991.

COUZIGOU Dr Yves, *Phobie des microbes et manie vaccinale* - Vie et action, 1992.

DARMON Pierre, *La Longue traque de la variole* - Perrin, 1986.

DAUDET Léon, *Souvenirs des milieux littéraires, politiques, artistiques et médicaux de 1880 à 1905* - Nouvelle Librairie Nationale, 1915.

DECOURT Philippe, *Les vérités indésirables - le cas Pasteur*, (Archives internationales Claude Bernard) - La Vieille taupe, 1989.

DELARUE Fernand, *L'intoxication vaccinale* -, Le Seuil, 1977.

DELARUE Simone, *La Rançon des vaccinations*, LNPLV - 6^e édition, 1988.

DELONG Pr. Richard *Live viral vaccines Biological pollution*, Carlton Press Corp, 1996

DONATINI Dr Bruno, *L'Intox, quelques vérités sur vos médicaments* - MIF, 1997.

ELMIGER Dr Jean, *La Médecine retrouvée* - Maloine, 1985.

- FÉRRU Dr Marcel, *La faillite du BCG - Princeps*, 1977.
- GEORGET Michel, *Vaccinations : Les vérités indésirables* - Éd. Dangles, 2000.
- HERVIEUX Dr Laurent, *La Pratique de l'immunothérapie à doses infinitésimales* - Éd Roger Jollois, 1996.
- HOWSON & col. , *Adverse effects of pertussis and rubella vaccines* - Washington DC National Academy Press, 1991.
- ILLICH Ivan, *La Némésis médicale* - Le Seuil, 1975.
- KALMAR Dr Jacques, *Carnet immunologique* - Les Bardes, 1972.
- LÉVY Dr Joseph, *La révolution silencieuse de la médecine* - Éd du Rocher, 1988.
- LOIR Adrien, *À l'ombre de Pasteur - Souvenirs personnels* - Le Mouvement sanitaire, 1938.
- LONDECHAMP Dr Guy, *L'Homme vibratoire*, Amrita, 1993 et 1998.
- MENDELSON Dr Robert, *Des enfants sains, même sans médecin* - Éd. Soleil, 1987.
- MILLER Neil Z. , *Immunization theory vs reality* - New Atlantean Press, Santa Fé, 1996.
- NONCLERCQ Marie, *Antoine Béchamp, l'homme et le savant, originalité et fécondité de son œuvre* - Maloine, 1982.

PILETTE Dr Jean, *La Poliomyélite : quel vaccin ? quel risque ?* - Éd. de l'Aronde, 1997.

SCHEIBNER Viera, *Vaccination*- Éd. Scheibner, Australie, 1993.

SIMON Sylvie, *La Dictature médico-scientifique*, Filipacchi, 1997 ; *Vaccination l'overdose*, Ed Déjà, 1999 ; *Vaccin Hépatite B, les coulisses d'un scandale* (avec le Dr Marc Vercoutère), Marco Pietteur, 2002 ; *Exercice illégal de la guérison*, Marco Pietteur, 2002.

TISSOT Pr. J. , *Constitution des organismes animaux et végétaux, causes des maladies qui les atteignent*, 3 vol, Laboratoire de physiologie générale, Paris, 1926,1936,1946.

WILSON G.S. , *The hazards of immunization*, The Athlone Press. 1967.

■ Associations :

Asso E3M. (Entraide aux malades de Myofasciite à Macrophages)

25 rue de Verdun 21 350 Vitteaux

Présidente : Patricia Baslé - Tél. : 03 80 33 92 98

Email : patouvite@aol.com

Vice Présidente : Suzette Pires - Tél. : 08 70 73 12 13

Email : piresfamille@free.fr

Ray Gallup

TAAP (The Autism Autoimmunity Project),

<http://www.TAAP.info>

Email : gallup_r@stmisb.adm.stevens-tech.edu

Dr F. Edward Yazbak

Autism Research, 70 Viewcrest Drive, Falmouth, MA

02 540, USA. TLAustudy@aol.com

TABLE DES MATIÈRES

Avertissement	11
----------------------------	-----------

Préface	15
----------------------	-----------

MENSONGE N°1

Pasteur est un bienfaiteur de l'humanité.	21
---	-----------

Pasteur donne la rage	27
------------------------------------	-----------

Le vaccin contre le charbon	32
--	-----------

MENSONGE N°2

Il faut éradiquer les microbes et les virus	41
--	-----------

Certains virus sont nos amis.	48
---	-----------

MENSONGE N°3

Les épidémies ont disparu grâce aux vaccins	51
--	-----------

La rougeole est en recrudescence malgré le vaccin	61
---	-----------

MENSONGE N°4**Vacciner un enfant, c'est le protéger 69****Le vaccin contre la varicelle 77****MENSONGE N°5****Les accidents vaccinaux sont exceptionnels..... 85****MENSONGE N°6****Le vaccin contre le tétanos est indispensable 99****MENSONGE N°7****Évitez la grippe en vous faisant vacciner 113****MENSONGE N°8****L'hépatite B est très dangereuse****et s'attrape par la salive 125****MENSONGE N°9****Il n'existe aucun lien entre le vaccin****contre l'hépatite B et la sclérose en plaques..... 151****Une bombe à retardement..... 159****La Myofasciite à macrophages..... 163****MENSONGE N°10****L'autisme n'a aucun rapport avec les vaccinations. 175****L'affaire Wakefield 182**

Table des matières	221
--------------------	-----

La « fameuse étude finlandaise »	196
--	-----

Pour Conclure	205
----------------------------	-----

Bibliographie	213
----------------------------	-----

Associations	216
---------------------------	-----

Table des matières	219
---------------------------------	-----

L'impression de cet ouvrage
a été réalisée par Jouve
11, bd de Sébastopol, 75001 PARIS (France)

^u pour le compte des Éditions DANGLES
18, rue Lavoisier – 45800 SAINT-JEAN-DE-BRAYE (France)

Dépôt légal Éditeur septembre 2005 – Imprimeur n° 381299N

Achevé d'imprimer en septembre 2005



Cet ouvrage vous a séduit ?

Pour découvrir nos toutes dernières nouveautés,
et les nombreux ouvrages qui ont fait,
depuis 80 printemps, la réputation de notre maison,

www.editions-dangles.com

Pour toute demande de renseignements :

Éditions DANGLES

18, rue Lavoisier (parc d'activités)

B.P. 30039

45801 St-Jean-de-Braye Cedex (France)

Tél. : (33) (0)2 38 86 41 80

Fax. : (33) (0)2 38 83 72 34

info@editions-dangles.com

Date Due

[illegible]

Printed in U.S.A.

BIBLIOTHEQUE LA NATION
SUCC. ST-ALBERT

Les 10 plus gros mensonges sur les vaccins

LES VACCINS ne sont pas des médicaments et sont destinés à des êtres en bonne santé dans le but de prévenir une maladie hypothétique. Aussi, il serait normal que tout candidat aux vaccins reçoive une information honnête, précise et complète, sur les risques de la maladie dont il souhaite se protéger, mais aussi sur les risques qu'il court en se faisant vacciner.

Or, l'histoire de la vaccination est jalonnée de falsifications, de dissimulations et de mensonges. Il était aisé d'en trouver dix, mais difficile de n'en sélectionner que dix. Aussi, l'auteur a opté pour les dix plus flagrants, chacun ayant engendré des quantités de plus petits mensonges.

Si vous croyez vraiment, entre autres, que :

- Pasteur est un bienfaiteur de l'humanité,
- vacciner un enfant, c'est le protéger,
- il faut éradiquer les microbes et virus,
- le vaccin contre le tétanos est indispensable.

Alors ce livre est fait pour vous : ne vous laissez pas désinformer plus longtemps !

Sylvie SIMON est écrivain et journaliste. Elle a écrit de nombreux ouvrages sur les phénomènes dits " paranormaux " et l'ésotérisme. Depuis quelques années, elle combat les idées reçues en explorant divers domaines de la science, et consacre la plus grande partie de son activité à militer contre la désinformation en matière de santé et d'écologie, sujets de brûlante actualité.

Elle a déjà publié plusieurs essais sur des scandales (sang contaminé, vaches folles, amiante, hormones de croissance, vaccins, etc.).

Bib. St-Albert Lib.

Collection « Les 10

Collection dirigée par C

Nouveautés, catalogue

www.editions-dangles

Librairie du Soleil 1

10 PLUS GROS MENSONGES SUR LES

\$29.95

423874 / R93098111051

AJ-40-05 / ECOLE D'ANALYSE

Santé