

SYLVIE SIMON

VACCINS, MENSONGÉS ET PROPAGANDE

**Les vrais risques
des vaccins**

**Les contradictions
des autorités
de santé**



**Les grands
secrets
de l'industrie
pharmaceutique**



Copyrighted Material

SYLVIE SIMON

VACCINS, MENSONGES ET PROPAGANDE

Les vrais risques
des vaccins

Les contradictions
des autorités
de santé



Les grands
secrets
de l'industrie
pharmaceutique



Copyrighted Material

THIERRY
SOUCCAR
ÉDITIONS

SYLVIE SIMON

VACCINS,
MENSONGES
ET PROPAGANDE

THIERRY
SOUCCAR

ÉDITIONS

Conception graphique et réalisation :

Catherine Julia (Montfrin)

Illustrations : Jérôme Chardin

Photo : ©C Squared Studios

Dépôt légal : 3e trimestre 2009

ISBN : 978-2-916878-43-0

© Thierry Souccar Editions, 2009, Vergèze

www.thierrysouccar.com

Tous droits réservés

Pour mon amie Anne, qui m'a
toujours donné d'excellents conseils

« Vous le savez mieux que moi, toute la médecine officielle, depuis la variole, la tuberculose, jusqu'à la plus vulgaire entérite, est la proie de systèmes préconçus qui, pour se soutenir, cherchent des faits et au besoin, en inventent, ou en imaginent. Vous avez beau faire, contre le bon sens, on vaccinera, on injectera, {...} pour tuer le microbe et la foule inconsciente approuvera gouvernementalement. On a beau écrire pour prouver qu'on se trompe et que l'on trompe, rien n'y fait : pauvre esprit humain ! »

Pr Antoine Béchamp
(à son confrère le Dr Vindevogel)

SOMMAIRE

Avant-propos

La longue histoire de la vaccination

Quand les virus animaux infectent les vaccins

Le nouveau vaccin contre la grippe est arrivé !

Le vaccin contre l'hépatite B : le parfait exemple des contradictions des services de santé

Le scandale de l'hépatite B à l'heure actuelle

Les vaccins anti-papillomavirus

Le ROR

L'autisme régressif, un effet secondaire du ROR

Les victimes du ROR à présent

Les vaccins hexavalents

Notre système immunitaire

Un fabuleux marché

Les gouvernements sont complices

Humanitaire et bienfaisance

La médecine, nouvelle religion

Postface

Bibliographie

*« Il existe toujours une solution simple pour
chaque problème humain - nette, plausible, et fausse. »*

SOMERSET MAUGHAM

AVANT-PROPOS

Lorsque les éditions Thierry Souccar m'ont contactée pour écrire un ouvrage sur les vaccins, ma première réaction fut de refuser, car je pensais avoir déjà diffusé toutes mes connaissances sur cette question. Mais à bien y réfléchir, ce sujet est sans cesse alimenté par de nouvelles déclarations des « autorités » vaccinales, la sortie de nouveaux vaccins, et la multiplication exponentielle des accidents, ce qui concourt à réactualiser sans cesse la matière.

Étant donné mon entêtement à récidiver sur ce thème, certains pourraient croire que je suis une victime qui veut se venger de ses prédateurs, ce qui n'est absolument pas le cas. Je tiens à signaler que je ne suis pas vaccinée, ayant eu la chance d'avoir une mère très informée sur la santé et un médecin de famille comme il n'en existe presque plus, qui nous ordonnait des infusions ou des bouillons de légumes et jamais de médicaments, puisque, à l'époque, on ne donnait des médicaments qu'aux gens malades. Or, personne n'a jamais été malade dans ma famille qui vivait et mangeait sainement.

Je persiste dans ce combat parce que je constate chaque jour que la plupart des gens - y compris ceux qui vaccinent - sont totalement désinformés au sujet des vaccinations. Ils croient que les microbes les guettent sans répit, que des maladies bénignes sont mortelles, que le vaccin est le seul remède à toutes ces menaces, et que, de toute façon, s'ils ne sont pas utiles, ils ne présentent aucun danger. En outre, au cours des ans et de mes nombreuses conférences,

J'ai rencontré des milliers - j'insiste sur le mot « milliers » alors qu'on prétend qu'il y en aurait au maximum quelques centaines - de gens blessés par les vaccins, certains cloués à vie sur des chaises roulantes, qu'on refuse de reconnaître, et qui n'ont qu'un regret : « Si j'avais su ! » Aussi, je fais de mon mieux pour que les autres « sachent ».

Pourtant, nombreux sont ceux qui sont avertis que les grands médias nous mentent et que nos dirigeants nous assènent des « vérités » qui ne sont en fait que des mensonges, mais peu de journalistes pratiquent leur métier avec discernement. Ils se contentent de

reprendre — sans les vérifier - les communiqués des agences de presse ou de répéter ce qu'ont publié leurs confrères.

C'est ainsi que non seulement les mensonges perdurent, mais qu'ils grossissent et se multiplient au fur et à mesure qu'ils sont repris. Des multitudes de mensonges répétés à l'envi sont devenus des dogmes qui déclenchent des crises d'hystérie dès lors qu'on ose les remettre en cause. Pourtant, ces dogmes ne sont pas des vérités car, comme l'enseignait 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 ». En outre, l'information s'est peu à peu transformée en marchandise dont la valeur varie en fonction de l'offre et de la demande, pour en arriver au point extrême de la désinformation actuelle ou, ce qui est sans doute pire, la contre- information.

Mais les médias ne sont pas les seuls responsables et ne sont que les porte-parole d'un ensemble d'institutions qui contrôlent les opinions et les comportements et maintiennent les gens dans l'ignorance. Comme l'explique Noam Chomsky, philosophe radical de réputation internationale et professeur au MIT (Massachusetts Institute of Technology) : *« Les médias ne représentent qu'une toute petite partie de la vaste machine de propagande. Il existe un système d'endoctrinement et de contrôle beaucoup plus vaste, dont les médias ne sont qu'un rouage : l'école, l'intelligentsia, toute une panoplie d'institutions qui cherchent à influencer et à contrôler les opinions et les comportements, et dans une large mesure à maintenir les gens dans l'ignorance. »*

Comme le signalait Rabelais, « l'ignorance est la mère de tous les maux ». Or celle qui concerne la vaccination est souvent consternante.

*« Du fait des vaccinations, les individus
sont devenus de véritables réservoirs à
virus et leurs défenses immunitaires
sont tellement amoindries que de
nouvelles affections incurables et
gravissimes apparaissent chaque jour. »*

DR LOUIS BON DE BROUWER

VOUS ET VOTRE SANTÉ

LA LONGUE HISTOIRE DE LA VACCINATION

On compare souvent la vaccination à la mithridatisation, qui consiste à administrer un poison en doses d'abord faibles puis progressivement croissantes afin d'accoutumer l'organisme à certains poisons. Ce principe, utilisé depuis l'Antiquité, a été immortalisé par le roi Mithridate qui, selon la légende, avait ainsi acquis l'immunité à l'égard de substances toxiques. Au cours du temps, on a pu aussi observer que lorsqu'on avait contracté une maladie infectieuse on en restait protégé pour le reste de la vie.

C'est à la variole, maladie qui a sévi durant des siècles, que l'on doit l'invention du vaccin. L'origine de la variole semble très lointaine puisque l'on a trouvé des indices dans les vestiges de la préhistoire et que, d'après certaines cicatrices de pustules relevées sur sa momie, le pharaon Ramsès V en serait mort en 1157 av. J.-C. C'est au début du IV^e siècle après Jésus-Christ que Ge Hong, médecin et alchimiste chinois, en fit la première description, puis Aaron, médecin d'Alexandrie, la mentionna au VII^e siècle. Enfin, un médecin persan, Rhazès, fut le premier à en donner un excellent exposé symptomatique au IX^e siècle. Au XI^e siècle, les Chinois pratiquaient la variolisation par voie nasale, ce qui consistait à immuniser une personne en la mettant en contact avec le contenu de la substance qui suppurait des vésicules d'un malade. Ce fut un moine taoïste qui apporta en Chine la technique d'inoculation qui se diffusa progressivement dans tout le pays. Malgré un résultat aléatoire, le taux de mortalité pouvant atteindre 1 ou 2 %, cette pratique s'est progressivement diffusée le long de la Route de la soie.

LA VARIOLE GAGNE L'EUROPE

On considère que la variole fut introduite en Europe par les invasions arabes, à la suite de l'épidémie de La Mecque en 572, puis les Croisés la rapportèrent chacun dans leur pays. Au XIII^e siècle, la maladie était connue dans toute l'Europe méridionale. À cette époque, la

variole était redoutée, car un tiers de ceux qui la contractaient en mouraient, et ceux qui survivaient étaient généralement défigurés.

En 1701, le médecin grec Giacomo Pylarini réalisa la première inoculation à Constantinople et sa technique fut importée en Occident au début du XVIII^e siècle par Lady Mary Wortley Montagu, la femme de l'ambassadeur d'Angleterre en Turquie, qui l'avait apprise du docteur Emmanuel Timoni, médecin de l'ambassade d'Angleterre à Istanbul. Diplômé de l'université de Padoue, membre de la Royal Society de Londres depuis 1703, le docteur Timoni publia en 1713 un traité sur l'inoculation. À partir de cette date, les publications sur ce sujet se multiplièrent.

Il est coutumier d'attribuer l'invention de la variolisation à Edward Jenner, un médecin anglais, mais cette méthode fut introduite en France à la Cour de Versailles, dès 1756, et expérimentée sur les enfants du duc d'Orléans par un médecin suisse, le docteur Théodore Tronchin. En 1760, Daniel Bernoulli démontra que, malgré les risques, la généralisation de cette pratique permettrait de gagner un peu plus de trois ans d'espérance de vie à la naissance. Elle suscita cependant l'hostilité de nombreux médecins et la France fut ainsi l'une des dernières nations à adopter la méthode, en 1764. Consultée par le Parlement, la Faculté de médecine de Paris rendit un arrêt le 8 juin 1763, par 52 voix contre 26, en faveur de l'inoculation. La variolisation devient la première technique médicale de masse, non pour empêcher la contagion d'une maladie, mais pour la rendre moins grave. Cependant, en 1803, le gouvernement britannique interdit ce procédé et encouragea la vaccination.

À partir de 1770 et au cours des années suivantes, plusieurs médecins en Angleterre et en Allemagne ont expérimenté avec succès la possibilité d'utiliser la vaccine, une maladie de la vache transmissible à l'homme et similaire à la variole, pour vacciner l'homme contre la variole. En 1774, au cours d'une épidémie de variole, un agriculteur du Dorset, Benjamin Jesty, réussit à induire une immunité artificielle chez sa femme et ses deux enfants avec la vaccine, car il avait remarqué que ceux qui travaillaient dans les laiteries de la région et avaient eu la « cow-pox », maladie qui s'attrape au contact de vaches contaminées, ne contractaient jamais la variole.

De son côté, en 1775, sans être averti du succès de Jesty, Edward Jenner commença ses recherches sur la variole par l'étude de la vaccine, le plus souvent bénigne pour l'homme mais qui ressemble à la variole. En 1796, convaincu que cette maladie bénigne protégeait ses porteurs de la variole humaine, Jenner inocula, par scarification dans les deux bras, du pus prélevé sur la main d'une femme atteinte de la vaccine, à James Philpp, un enfant de 8 ans. James Philpp contracta la maladie sous la forme d'une unique pustule, de la fièvre et un malaise général, mais l'enfant guérit très vite. Trois mois plus tard, pratiquant ainsi la première vaccination au monde, Edward Jenner inocula la véritable variole au même James Philpp. Au grand soulagement du médecin, la maladie n'eut aucun effet sur l'enfant, ce qui prouvait que la vaccine l'avait immunisé contre la variole. Jenner appela virus le facteur mystérieux de la vaccine, d'après un mot latin qui signifie poison. Il se rendit ensuite à Londres où il vaccina gratuitement des centaines de sujets, poursuivit ses recherches et les transmit à la Royal Society, qui n'avait pas diffusé le rapport initial. Après l'amélioration de la méthode et d'autres travaux, il publia une étude sur vingt-trois cas.

La communauté médicale autorisa alors la vaccination qui fut ensuite acceptée dans toute l'Europe. Jenner devint vite mondialement célèbre. En France, en 1805, Napoléon Ier lui ordonna de vacciner tous les soldats de la Grande Armée n'ayant pas eu la variole, et fit vacciner le roi de Rome en 1811, alors que l'enfant n'était âgé que de 52 jours. Personne ne pourrait affirmer que ce procédé n'a pas altéré la santé du jeune prince, qui mourut de la tuberculose à l'âge de 21 ans. Il est curieux de constater qu'en 1796 Jenner avait vacciné contre la variole un garçon de huit ans qui mourut de la tuberculose à vingt ans, et qu'en 1798 il avait vacciné son propre fils de neuf ans, qui mourut, lui aussi, de la tuberculose à vingt et un ans.

MALADES MALGRÉ LE VACCIN

En 1870, pendant le siège de Paris, le Dr M. Colin, patron de l'hôpital de Bicêtre, signalait que l'immunité des médecins et des employés qui avaient négligé la revaccination contre la variole était supérieure à celle des infirmiers qui avaient tous été revaccinés.

En 1871 en Bavière, sur 30.472 cas de variole 29.429 étaient vaccinés. La même année, le *Select committee of the Privy Council* d'Angleterre demanda une enquête sur le Vaccination Act imposé en 1867, car 97,5 % des gens morts de la variole avaient été vaccinés contre cette maladie. Entre 1871 et 1874, à Birmingham, parmi 7.706 cas de variole, 6.795 étaient correctement vaccinés.

LES MENSONGES COMMENCENT AVEC JENNER

En 1810, *The London Medical Observer*^[1] signalait « 535 cas de variole après vaccination, 97 décès après vaccination et 150 cas de graves accidents après vaccination, dont 10 parmi des médecins ». Cela n'empêcha pas Jenner d'être nommé, en 1821, médecin éminent par le roi George IV, un honneur national, puis élu juge de paix et maire de Berkeley, où il poursuivit ses recherches dans le domaine de l'histoire naturelle. L'année suivante, il reçut 20 000 livres du gouvernement britannique afin de poursuivre ses expériences. Et Jenner supprima alors les études qui montraient que sa « trouvaille » causait davantage de morts qu'elle ne sauvait de vies.

En 1831, une épidémie de variole sévit au Wurtemberg, où 995 personnes vaccinées succombèrent, et à Marseille 2 000 personnes vaccinées furent frappées par la variole. En 1869, en Angleterre, dans la ville de Leicester, les opposants à la vaccination antivariolique s'unirent pour fonder la « Leicester anti-vaccination League », afin de s'opposer à l'obligation concernant ce vaccin.

En Belgique, au cours des années 1880, fut créée la « *Ligue universelle des anti-vaccinateurs* », dirigée par Hubert Boëns qui organisa quatre congrès internationaux réunissant médecins et scientifiques fermement opposés au principe et c'est grâce à leur action que la plupart des pays d'Europe rejetèrent l'obligation vaccinale. Dès 1872, le Japon imposa la vaccination, puis, en 1886, débuta dans ce pays une période de 7 ans durant laquelle on vaccina et revaccina 25 millions de personnes, soit 66 % de la population du pays. Durant cette période, il y eut 165 774 cas de variole et 28 979 décès par la maladie. En 1872, en Angleterre, 87 % des enfants furent vaccinés contre la variole. Cela n'empêcha pas le décès de plus de 19 000 enfants. Et en 1884, toujours en Angleterre, plus de 1 700 enfants vaccinés contre la variole moururent de la syphilis, tandis qu'à cette époque, le Dr Sobatta, médecin militaire de l'armée allemande, rapportait à la Commission des vaccinations que la revaccination n'avait aucun effet protecteur et que les décès provoqués par ce vaccin étaient soigneusement occultés par les médecins.

On peut ainsi constater que la vérité ne correspond pas toujours aux dires officiels sur l'efficacité et l'innocuité des vaccins et que cette politique de mensonge et propagande, toujours à l'honneur, a débuté dès les premières vaccinations.

UN CONSTAT INQUIÉTANT

Le 26 janvier 1909, le *New York Press* publiait un rapport du Dr W.B. Clark qui affirmait : « Le cancer était pratiquement inconnu avant la vaccination contre la variole. J'ai observé 200 cas de cancer, et je n'en ai jamais vu un seul chez une personne non vaccinée. » Un demi-siècle plus tard, le Dr Albert Schweitzer (prix Nobel en 1952) aurait partagé ce constat car il avait remarqué que les premiers cancers en Afrique étaient apparus cinq ans après les premières campagnes vaccinales.

LA BARRIÈRE D'ESPÈCE

En outre, le vaccin de Jenner a permis de franchir pour la première fois la barrière d'espèce en introduisant directement dans le corps un élément d'une autre espèce, c'est-à-dire des gènes provenant d'un animal et qui plus est, d'un animal malade. Dès cet instant, l'homme a bouleversé l'écosystème en facilitant le passage de micro-organismes d'une espèce à une autre. La barrière étant franchie, commença alors l'animalisation de l'homme ou, comme l'explique Pierre Darmon dans son ouvrage *La Longue traque de la variole*, la « minotaurisation de l'espèce humaine ». Cet aspect de la vaccination n'est jamais pris en considération par les scientifiques alors qu'il initie tout un ensemble de phénomènes contre nature, dont nous ne mesurerons les conséquences que dans plusieurs dizaines voire quelques centaines d'années si nous persistons dans cette voie.

LA FIN DE LA VARIOLE

La variole a disparu de la planète, donc le vaccin n'est plus pratiqué, mais on ne cesse de répéter, comme un chœur de perroquets, que l'éradication de la maladie est due à la vaccination, ce qui est totalement faux. En effet, en 1962, l'Organisation mondiale de la santé (OMS) lançait à l'échelle mondiale une dernière campagne « d'éradication », dont les débuts furent catastrophiques car des épidémies se déclarèrent dans des populations vaccinées à 95 %, notamment en Inde et au Brésil. Le 28 novembre 1972, le Dr Donald A. Henderson, chef du Service d'éradication de la variole à l'OMS, déclara que « *même dans la population vaccinée à 90 %, on pouvait assister à des flambées épidémiques* ». Il constata qu'avec ce type d'approche, on ne parvenait pas à faire complètement échec à la transmission. L'OMS préconisa 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. 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. C'est ainsi qu'en 1980, l'OMS proclama l'éradication totale de la maladie^[2].

Le rapport final de la Commission mondiale pour la Certification de l'Éradication de la Variole spécifiait : « Les campagnes d'éradication reposant entièrement ou essentiellement sur la vaccination de masse

furent couronnées de succès dans quelques pays mais échouèrent dans la plupart des cas. »

Tout au long de sa carrière, le vaccin généra des quantités d'effets secondaires, alors que les pouvoirs publics ont toujours annoncé qu'il ne présentait « aucun danger » et qu'il « n'y avait jamais d'accident ». Or, lorsqu'un vent de panique a soufflé sur le monde au début de la guerre contre l'Irak avec la menace de la variole, les autorités sanitaires de notre pays ont refusé d'envisager la vaccination à cause des graves dangers qu'elle représentait, et Bernard Kouchner a déclaré qu'une campagne de vaccination pourrait causer 350 décès en France.

QUESTION

Comment se fait-il que le vaccin, qui ne présentait publiquement « aucun danger » alors qu'il était obligatoire, soit devenu « très dangereux » et même mortel à présent qu'il n'est plus utilisé ? Nous aurait-on menti à une certaine époque ?

PASTEUR ET LA RAGE

Près d'un siècle après la mise au point du vaccin contre la variole, Louis Pasteur prit pour point de départ les travaux de Jenner pour établir le principe des vaccinations préventives, qui doivent leur nom à la vaccine. Pasteur restera pourtant officiellement le « père de la vaccination ». Dès l'école, nous apprenons que Pasteur « a sauvé le petit Joseph Meister, mordu à la main par un chien enragé ». Les mensonges concernant le vaccin contre la rage sont une redite des mensonges concernant le vaccin contre la variole, et l'exemple par excellence des mensonges de Pasteur, qui ont été tellement répétés et introduits dans la mémoire collective qu'ils sont devenus des vérités inattaquables.

Rétablissons un peu les choses. Tout d'abord, le vaccin antirabique ne fut pas créé par Pasteur, mais par Henri Toussaint, professeur à

l'École vétérinaire de Toulouse, dont le nom a été oublié par l'histoire. Le vaccin créé par Pasteur, à base de moelle desséchée, était très dangereux, au point que le collaborateur de Pasteur, Émile Roux, avait refusé de s'associer aux premiers essais de « traitement intensif », et ce premier vaccin fut d'ailleurs bien vite abandonné. Henri Toussaint a alors réussi à atténuer la virulence du virus en chauffant la préparation et en y ajoutant un antiseptique. Quant au chien qui attaqua le jeune Meister, il n'existait aucune certitude qu'il fut enragé car il mordit d'autres enfants du village qui ne manifestèrent pas la maladie. De plus, 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.

On parle beaucoup moins d'Edouard Rouyer une malheureuse victime de Pasteur. Cet enfant de douze ans 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 confiée au professeur Brouardel, ami de Pasteur. 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 et Roux dissimulèrent la vérité à la justice afin d'éviter le déshonneur et la révélation d'un échec cuisant pour l'orgueilleux Pasteur qui avait 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. » ! Officiellement, l'enfant était donc mort d'urémie^[3].

LA LOI DU SILENCE

Pasteur et ses deux complices firent taire ceux qui connaissaient la vérité. Brouardel osa même affirmer qu'il n'y avait eu aucun décès sur cinquante personnes traitées par les inoculations intensives, alors qu'à cette époque, 40 étrangers et 34 Français étaient déjà morts à cause de Pasteur. Parmi les 74 victimes, certaines étaient mortes de la rage ordinaire, d'autres avaient été atteintes d'une nouvelle affection : la « rage des laboratoires ». Elles présentaient les symptômes de paraplégie rabiforme observés chez les lapins servant à la culture du virus pasteurien.

Dans une lettre adressée au Dr Lutaud, rédacteur en chef du *Journal de médecine de Paris*, le Pr Michel Peter, membre éminent de l'Académie de médecine, a violemment critiqué les méthodes de Pasteur et l'a accusé de faire croire à la fréquence de la rage, « maladie rare, très rare », pour des raisons qu'il qualifiait de « peu scientifiques ». Et, devant ses pairs de l'Académie, le Pr Peter a reproché à Pasteur d'avoir « provoqué des cas de rage paralytique et même convulsive », au lieu de l'avoir fait disparaître complètement, comme il l'avait solennellement annoncé. Il concluait : « Monsieur Pasteur ne guérit pas la rage, il la donne » ! À son tour, l'écrivain Léon Daudet (le fils d'Alphonse) s'éleva contre ce qu'il appela « la nouvelle Morticolie » (en référence à son ouvrage *Les morticoles* qui critique la médecine de son temps) et publia une série d'articles sur le sujet. Il a ainsi raconté en détail la souffrance et l'horrible mort de six paysans russes mordus par un loup et vaccinés par Pasteur^[4].

Mais l'Histoire n'a retenu que le « succès » de ce vaccin dont jamais personne n'a pourtant pu prouver l'efficacité, étant donné qu'il était pratiquement impossible d'apporter la preuve que les chiens incriminés étaient atteints de la rage. En outre, le nombre de vaccinés qui mouraient était trop élevé pour qu'on souhaitât en tenir compte. Je n'ajouterai pas ici la longue liste des autres mensonges de Pasteur, mais si le lecteur veut les découvrir, il peut se référer 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.

Pendant vingt ans, Gerald Geison, professeur d'histoire des sciences et de la médecine de l'université de Princeton, a étudié les notes de laboratoire de Pasteur, jusqu'alors restées secrètes sur l'ordre de Pasteur lui-même, et a révélé dans une monographie des discordances frappantes entre ces notes et les affirmations publiques de Pasteur. Il a communiqué le résultat de ses recherches au Congrès annuel de l'*American Association for the Advancement of Science* qui fut publié le 14 février 1993 par le journal anglais *The Observer*. À son tour, la semaine suivante, le magazine *Science* dénonça « L'imposture pasteurienne », mais en France, personne n'en a entendu parler. La monographie de Geison sur Pasteur est considérée comme un ouvrage scientifique exceptionnel qui perce le secret qui a entouré une bonne part du travail de laboratoire du légendaire savant^[5]. Selon le *New England Journal of Medicine*, ce livre (qui n'a jamais été traduit en français) « nous demande de réévaluer nos héros et de prendre en compte les complexités de la science plutôt que de nous cramponner à notre confort et aux mythes héroïques. » Il est évidemment bien triste que l'un des plus grands héros des Français soit un imposteur, d'autant qu'il inaugura une certaine forme de mensonge qui règne actuellement sur l'information scientifique et particulièrement en ce qui concerne les vaccins.

LES PREMIERS VACCINS ET LES OBLIGATIONS

En 1898 fut voté en Angleterre *The Vaccination Act* qui introduisait une clause de conscience permettant aux parents d'obtenir un certificat d'exemption s'ils pensaient que les vaccinations n'étaient ni efficaces ni sans danger pour leur enfant. Mais pour cela les parents devaient se présenter devant deux magistrats avant que l'enfant n'ait atteint l'âge de quatre mois et le processus était si contraignant qu'en 1906, 40 000 exemptions seulement furent obtenues en Angleterre et au pays de Galles. Aussi, une nouvelle loi, *The Vaccination Act* de 1907, permit aux parents d'éviter les amendes en cas de non-vaccination en envoyant simplement une lettre au *Vaccination Officer* du district, déclarant qu'ils pensaient que la vaccination serait préjudiciable à leur enfant. À l'inverse, aux États-Unis, dès

1905, la Cour Suprême du Massachusetts annonça que l'État pourrait exiger la vaccination d'un individu pour le bien de tous, à quelques exceptions près.

DES DÉBUTS PEU ENCOURAGEANTS

En France, en 1923, Gaston Ramon, vétérinaire à l'institut Pasteur, crée les premières anatoxines contre le tétanos et la diphtérie. Alors que 63 249 cas de diphtérie furent traités par l'antitoxine, plus de 8 900 décédèrent, soit une proportion de 14%. Pendant la même période, sur 11 716 autres cas non traités par l'antitoxine, 703 moururent soit 6 %.

En 1925, une épidémie de diphtérie s'est déclarée dans l'armée du Rhin. Le médecin militaire Zoeller fit à Mayence un premier essai de contrôle. Il vaccina 305 recrues par deux injections d'anatoxine diphtérique faites à trois semaines d'intervalle, 700 autres recrues non-vaccinées servant de témoins. Pendant les trois semaines séparant la première injection de la seconde, 11 cas de diphtérie se déclarèrent chez les 305 vaccinés, mais 1 seul cas survint chez les 700 recrues du groupe témoin. La conclusion était formelle, la vaccination avait provoqué 22 fois plus de cas chez les vaccinés que chez les non-vaccinés. Les services sanitaires mentirent alors délibérément en prétendant que les recrues malades étaient incomplètement immunisées et retirèrent des cas de vaccinés pour les mettre dans le lot des non vaccinés, ce qui permit d'affirmer que la vaccination antidiphtérique avait fait la preuve de son efficacité. Aussi, le 6 décembre 1927, l'Académie de Médecine demandait aux pouvoirs publics d'imposer systématiquement la vaccination des enfants.

À cette époque, les contestations venaient surtout du corps médical et les débats avaient lieu principalement à l'Académie de médecine. Constatant les effets désastreux des vaccinations, le Dr Paul Chavanon fut le premier Français à dénoncer le scandale des vaccinations obligatoires et à demander la suppression de ces empoisonnements imposés, suivi par les Pr Tissot et Delbet, les Dr Neveu, Chèvrefils, Grigoraki, Couzigou, Ferru, puis Kalmar et bien d'autres. Petit à petit, la population a pris le relais et de nombreuses publications se sont fait l'écho des critiques scientifiques provenant

d'éminents opposants. Mais ils ne purent empêcher le vote d'une loi instaurant l'obligation vaccinale contre la diphtérie et le tétanos, en janvier 1938. Ce qui mena René Gillouin, écrivain, journaliste et critique littéraire, à demander au Conseil général de la Seine : « Peut-on imposer par la force une méthode qui a déjà à son actif, ou à son passif, tant d'échecs éclatants ? »^[6].

Alarmés par les multiples effets secondaires dramatiques observés après la campagne de vaccination qui s'ensuivit, à leur tour, quelques députés courageux, comme Philippe Henriot, député de Bordeaux, Marcel Boucher, député des Vosges, et René Plard, député-maire de Troyes, osèrent s'élever contre cette obligation. Le 15 février 1939 se tint une réunion publique salle Wagram, à Paris, à laquelle étaient conviés le professeur Ramon, découvreur de l'anatoxine diphtérique, et des membres de l'institut Pasteur. René Plard évoqua son inquiétude en ces termes: « Je suis amené à vous dire devant cette tribune les angoisses du maire d'une grande cité qui s'est trouvée en présence d'une épidémie de diphtérie et qui, s'en référant aux hommes de science, a fait vacciner en bloc 5 300 enfants. Devant les résultats, ma conscience, je ne vous le cache pas, est inquiète et tourmentée. Voici les faits :

« Nous avons eu à Troyes une épidémie de diphtérie qui a pris naissance dans une colonie scolaire. J'ai réuni le corps médical qui s'est trouvé divisé. Alors j'ai demandé le secours d'un délégué du ministère qui a préconisé la vaccination. Or, il se produisit une chose terrible. À la suite des piqûres d'anatoxine Ramon, des enfants jusqu'ici sains furent contaminés, il y eut des morts. Des médecins ont prétendu que la vaccination pouvait être à l'origine de certaines diphtéries qui ont évolué vers la mort. Et c'est bien là qu'est le drame. [...] Je ne sais pas si, en temps d'épidémie, on peut s'arroger le droit de risquer de tuer l'individu pour sauver la collectivité, mais en période normale, où pourrait-on trouver la justification de créer par la vaccination des hypersensibilités à l'infection, selon le mot du docteur Anglade ? Quant à moi, après la douloureuse expérience que je viens de vous exposer, je refuse de prendre une telle responsabilité. Je voterai à la Chambre contre les vaccinations obligatoires. »

Lors d'une séance à la Chambre le 7 décembre 1939, Marcel Boucher, député des Vosges, évoqua à son tour de nombreux parents qui avaient perdu un enfant des suites de cette vaccination et seraient obligés de mettre en danger la vie des enfants qui leur restaient en les faisant vacciner à leur tour. « Il s'agit en la circonstance d'un médicament sur lequel les médecins sont loin d'être d'accord. Pourquoi le législateur le déclare-t-il bon ? Pour quelle raison, entre les thèses opposées, choisit-il celle qui aboutit à faire, au mépris le plus certain des libertés individuelles de tous les Français, autant de cobayes destinés à servir de sujets d'expériences aux inventeurs de vaccins ? Et ces expériences, où s'arrêteront-elles ? Après celui-là, quel autre vaccin, c'est-à-dire quel autre virus devra être assimilé ? Et de vaccin en vaccin, de virus en virus, vers quelle inquiétante destinée physiologique conduit-on l'espèce humaine ? »

Ces propos restent toujours d'actualité et il est certain que le député Marcel Boucher, qui exhortait déjà à imiter les nombreux pays qui s'étaient bien gardé d'imposer l'obligation vaccinale, ne pouvait alors imaginer la folie furieuse des futurs « inventeurs de vaccins ».

Faisant fi de tous ces arguments, le 24 novembre 1940, sur avis conforme de l'Académie de Médecine, le maréchal Pétain transforma ce décret en loi d'Etat. Les cas de diphtérie s'élevèrent alors à 47 000, alors qu'en Norvège, pays qui refusa cette vaccination, les cas se limitèrent à 50 seulement. Ces chiffres parlaient d'eux-mêmes, mais il n'y a pire sourd que celui qui ne veut entendre.

UN TRAITEMENT SANS INTÉRÊT ?

À cette époque, le Dr Neveu, élève du Pr Delbet, rédigea un rapport sur les guérisons qu'il avait obtenues chez des personnes atteintes de diphtérie avec le chlorure de magnésium dont on connaît l'efficacité dans les états infectieux. Le Pr Delbet voulu présenter ce rapport à l'académie de Médecine, mais il se heurta à une farouche opposition du corps médical.

« 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 vaccinations et l'intérêt général est de généraliser ces vaccinations. [7] »

Que signifiait « l'intérêt général » aux yeux de cette auguste Académie ?

[7] Il résulte de ce rapport que l'Académie de Médecine a décidé délibérément d'étouffer un traitement qui aurait pu sauver des milliers de vies, mais qui aurait risqué de concurrencer les vaccins. Et le 5 janvier 1950, une autre loi rendit obligatoire le BCG, mis au point en 1928 par Calmette et Guérin. Cela faisait longtemps que des parlementaires et des industriels des laboratoires cherchaient à l'imposer, mais certains hommes politiques avaient réagi. Ils étaient alors plus courageux qu'ils ne le sont aujourd'hui, et certainement mieux informés.

Dans son ouvrage *La Médecine retrouvée*, le Dr Jean Elmiger fustige ce vaccin : « Apprenez ici une vérité terrible : chaque fois que vous entendez parler d'une affreuse mort d'enfant, terrassé dans les premières semaines de sa vie par une "méningite virale", vous êtes en droit de suspecter le BCG, même si l'autopsie a confirmé le diagnostic classique d'encéphalite virale foudroyante". [...] Si le médecin responsable d'une telle horreur est conscient du rapport de

cause à effet, il est un criminel éclairé, et un lâche pour n'avoir pas parlé. S'il ne saisit pas le rapport, il est un dangereux imbécile prêt à la récidive. »

Et plus loin, dans le même ouvrage, le Dr Elmiger explique ainsi cette nouvelle obligation vaccinale, qui devint, au cours des années suivantes, un modèle qui fit école : « Le lancement du BCG est un modèle de gangstérisme économique, une gigantesque et malhonnête opération commerciale. Rien ne manque au scénario : un inventeur farfelu, des expériences de laboratoire truquées, un vernis pseudo scientifique, des statistiques tronquées, une publicité éhontée, l'appui acheté des mandarins, et, suprême astuce, la gratuité du produit... financé par le contribuable ! Tout cela ne sort pas de l'ordinaire ; le public français est habitué aux scandales. Mais ce qui est propre au BCG, et qui atteint les sommets du machiavélisme, c'est l'ultime manoeuvre, réussie, de coercition diabolique imaginée par les promoteurs, le Conseil de la République, et l'obligation vaccinale. »

D'ailleurs, contrairement aux « craintes » des services de santé, lorsque ce vaccin n'a plus été obligatoire et que l'incidence du vaccin a fortement chuté, on n'a pu déceler le moindre signe d'augmentation des cas liée à cette diminution. Au contraire, il s'est produit une nette diminution des méningites tuberculeuses et moins de cas de tuberculose chez les enfants, même dans les régions les plus exposées.

En 1997, alors que le BCG était encore obligatoire, Nicole Guérin, du Centre internationale de l'Enfance et du Comité technique des vaccinations, déclarait : « Pendant longtemps nous avons fait beaucoup — voire trop — en matière de vaccination BCG. Peut-être parce que nous devons gérer un passé : nous sommes le pays où le vaccin a été découvert. Nous avons fait jusqu'à trois à quatre vaccinations sans que la situation épidémiologique ne change fondamentalement. Il est aujourd'hui difficile de dire "dès demain on ne fait plus rien". Certaines décisions sont politiques et doivent aussi tenir compte de l'histoire de la vaccination dans un pays^[8]. »

En somme, bien que ce vaccin n'ait pas changé la situation épidémiologique, on a longtemps persisté à l'administrer car c'est

chez nous qu'il a été découvert et que « certaines décisions sont politiques ». Où est la science dans cette décision ?

Sous l'impulsion du Dr Arbeltier, médecin-chef de l'hôpital de Coulommiers, député de Seine-et-Marne et vice-président de l'Assemblée Nationale s'est créée, en 1954, une nouvelle association qui prit le nom de « Ligue nationale pour la liberté des vaccinations » en 1964. La lutte pour la liberté des vaccinations se trouvait ainsi structurée, ce qui lui valut une représentativité.

LES VACCINS SE MULTIPLIENT

L'inexhaustible liste de mise sur le marché des vaccins se poursuivait avec le vaccin Salk, contre la poliomyélite (maladie virale infantile entraînant une paralysie), ainsi nommé d'après le biologiste qui l'a mis au point à partir du virus tué. La vaccination débuta donc aux États-Unis en 1954, provoquant immédiatement une « épidémie » de cas de polio. L'état du Vermont signala une augmentation de 266 % des cas, le Rhode Island de 454 %, et le Massachusetts de 642 %. Malgré ces recrudescences alarmantes, l'*American Medical Association* prétendit que la maladie avait régressé de 40 à 50 %, mensonge qui permettait au *Boston Herald* de titrer le 18 Avril 1955 : « Les compagnies pharmaceutiques attendent un immense profit du vaccin Salk ». Un porte-parole de *Parke-Davis*, laboratoire qui détenait 50 % des actions du vaccin, annonçait que sa compagnie retirerait au moins dix millions de dollars des ventes au cours de cette première année.

Toujours en 1955, alors que la vaccination allait bon train aux États-Unis, les cas de polio ne cessaient d'augmenter et l'on commençait à savoir que les médecins qui faisaient partie du personnel des Institutions de santé évitaient de vacciner leurs propres enfants. En effet, après avoir étudié 1 200 singes, ils avaient conclu que le vaccin était à la fois inefficace et dangereux. Le Dr Graham W. Wilson, directeur des services du *Britains Public Health Laboratory*, qui connaissaient les essais du NIH (*National Institute of Health*) américain, déclara alors : « Je ne vois pas comment un vaccin préparé selon la méthode Salk peut être garanti sans danger ».

Au cours d'une session de l'*American Medical Association*, le chirurgien Général Scheele admit que le vaccin Salk était difficile à fabriquer et qu'aucun lot « ne pouvait être garanti avant d'être administré aux enfants », mais il incita les médecins à poursuivre les vaccinations. Et l'on persista à affirmer au public que le vaccin était sans danger. Quant au gouvernement, il annonça qu'il avait l'intention de vacciner 57 millions de personnes avant le mois d'août 1955. En 1956, il octroya 53,6 millions de dollars pour aider les États à vacciner gratuitement les moins de 20 ans, alors que le Dr Peterson, Directeur de la Santé de l'Idaho, signalait que la maladie ne touchait que les enfants vaccinés dans les districts où aucun cas ne s'était produit depuis l'automne précédent. Dans 90 % des cas, la paralysie concernait le bras dans lequel le vaccin avait été injecté. Cette année-là, l'*American Public Health Service* annonça 168 cas de polio et 6 décès parmi les vaccinés. Dès lors, on appliqua la censure aux rapports d'accidents causés par ce vaccin. Ce qui permit au Gouverneur Knight, de Californie, de débloquer en 1957 trois millions de dollars afin d'assurer la vaccination de tous les citoyens de moins de 40 ans et aux journaux d'annoncer un profit de plus de 5 milliards pour le fabricant du vaccin. Au même moment, dans le *Journal of the American Medical Association*, les Dr Allan Hinman et Jeffrey Copelan, annonçaient que « Sur les 3,3 millions d'enfants vaccinés annuellement aux Etats-Unis (avec ce vaccin), 16 038 manifestèrent des crises aiguës et des pleurs persistants - ce qui est considéré par la plupart des neurologistes comme l'indication d'une irritation du système nerveux central - et 8 484 eurent des convulsions et furent en état de choc dans les 48 heures suivant l'injection du vaccin. »

En 1959, le *National Institute of Health* approuva le Quadrigen qui comprenait les vaccins contre la coqueluche, la diphtérie, le tétanos et la polio, mais il fut retiré du marché en 1968 à la suite de plaintes de parents contre les laboratoires *Cutter Labs* et *Parke-Davis*. C'est alors que le vaccin oral Sabin fut mis au point à partir du virus vivant atténué du poliovirus, préparé suivant une nouvelle technique, et d'un emploi plus facile. La campagne d'immunisation avec ce vaccin commença en 1961.

QU'IMPORTE LES ACCIDENTS, IL FAUT VACCINER

Pendant ce temps, en France, les premiers vaccins contre la coqueluche furent introduits et intégrés au calendrier vaccinal, alors qu'en 1958, la littérature médicale mondiale signalait déjà 107 cas de sérieuses réactions, dont 31 avaient entraîné des dommages irréparables du cerveau. En 1960, le *British Medical Journal* publia une étude du chercheur suédois Justus Strom, qui prouvait que les complications neurologiques de la coqueluche étaient moindres que celles qui sont induites par le vaccin.

Au cours des années suivantes, des épidémies se sont déclarées dans des populations à couverture vaccinale très élevée (entre 81 % et 91 %), comme en Afrique du Sud en 1988-89, et aux États-Unis entre 1992 et 1993, où le nombre de cas de coqueluche a doublé, ce qui a amené les autorités à s'interroger sur l'utilité de ce vaccin^[9]. Nombreuses furent alors les revues médicales qui mentionnaient des flambées épidémiques dans les pays ayant une couverture vaccinale de 96 %, entraînant l'apparition de formes atypiques. Ainsi *Le Quotidien du médecin* du 5 janvier 1994, et le *British Medical Journal of Medicine* (n° 19 de 1995) signalaient que des élèves avaient été contaminés par des camarades vaccinés.

À peu près à la même époque, on élaborait de nombreux vaccins contre la rougeole dont le virus avait été isolé en 1954. Ces premiers vaccins eurent des répercussions catastrophiques occasionnant de graves effets secondaires : réactions fébriles, signes respiratoires très intenses et une éclosion de rougeoles atypiques qui firent rechercher une autre souche vaccinale. Les enfants qui furent vaccinés entre 1963 et 1967 développèrent l'AMS (Atypical Measles Syndrome). Des études ont suggéré que la réponse de ces enfants au virus sauvage était altérée et que la sévérité et la persistance des symptômes évoquaient une encéphalopathie.

*« Guérisseurs ou bandits ?
Les observateurs sont souvent bien en peine
pour décider lequel de ces deux termes
appliquer à l'industrie pharmaceutique internationale »*

PETER MARSH
(NEW SCIENTIST - 1989)

QUAND LES VIRUS ANIMAUX INFECTENT LES VACCINS

Alors qu'on multipliait les recherches sur de nouveaux vaccins, on a continué à inoculer les vaccins anti-polio infectés à des millions d'enfants à travers le monde en garantissant leur innocuité. Et de nos jours, il existe encore des contaminations de vaccins accidentelles, aux conséquences des plus explosives. Mais pour bien comprendre comment c'est possible, examinons tout d'abord comment est fabriqué un vaccin.

QUE CONTIENT UN VACCIN ?

Le principal ingrédient d'un vaccin est un antigène viral ou bactérien, soit tué, généralement par le formol, soit vivant mais atténué. Les vaccins bactériens peuvent être entiers, c'est-à-dire qu'ils contiennent la bactérie entière, ou non et ils comportent alors des fragments antigéniques extraits de la bactérie.

Pour fabriquer les vaccins viraux, il faut aussi des cultures de cellules (un virus ne peut vivre qu'à l'intérieur d'une cellule). Pour ces cultures, on utilise très souvent des cellules animales : des reins de singe pour le vaccin contre la polio, des ovaires d'hamster pour le vaccin contre l'hépatite B, du cerveau de lapin pour le vaccin contre la rage, des embryons de poulet pour le vaccin contre les oreillons, etc.

Pour assurer une production industrielle des vaccins, il est nécessaire d'avoir des cellules en continu. Pour cela, on « cancérise » les cellules d'une souche vaccinale pour qu'elles se reproduisent à l'infini. L'usage de ces lignées cellulaires continues pose des problèmes de pureté. Le rapport 747 de l'OMS (*Organisation mondiale de la santé*) mettait en garde en 1986 contre l'usage de substrats cellulaires pour la fabrication des vaccins, lesquels peuvent être contaminés par des virus inconnus ou par de l'ADN ou par des protéines transformantes. En outre, les cultures cellulaires ne

peuvent croître que si elles reçoivent de la nourriture, généralement du sérum de veau qui contient des facteurs de croissance^[10]. Contre la contamination bactérienne des cultures cellulaires, fréquente dans les laboratoires, il est également nécessaire d'utiliser des antibiotiques, comme la néomycine, redoutable pour ceux qui y sont allergiques.

Pour que les vaccins soient plus actifs, on ajoute à la préparation vaccinale un adjuvant de l'immunité, susceptible d'augmenter les réponses immunitaires qui sans lui risquent d'être inexistantes. De nos jours, c'est essentiellement de l'hydroxyde d'aluminium qui est utilisé, même si depuis plusieurs années, l'aluminium est incriminé dans la maladie d'Alzheimer. Enfin, la plupart des vaccins contiennent également des conservateurs, des stabilisateurs et des excipients comme le phénoxyéthanol.

Certains vaccins, comme les vaccins anti-HB ou les vaccins anti-papillomavirus, sont produits par génie génétique, c'est-à-dire qu'au lieu d'utiliser le virus ou la bactérie, on va isoler certains segments de leurs chromosomes et les greffer sur d'autres pour obtenir des éléments hybrides qui n'existent pas dans la nature. Il ne s'agit pas de vaccins « synthétiques » mais recombinés, donc d'une manipulation du vivant.

LE VIRUS DU SINGE DANS LE VACCIN ANTI-POLIO

En 1960, Bernice Eddy, chercheur salarié par le gouvernement américain, découvrit que lorsqu'elle inoculait des hamsters avec la partie des reins de singe sur lesquels le vaccin polio Salk était cultivé, ces « cobayes » de laboratoire développaient des sarcomes. Ses supérieurs essayèrent de taire cette découverte, mais Bernice Eddy en parla lors d'une conférence sur le cancer. Elle fut immédiatement démise de ses fonctions et interdite de laboratoire.

Cette année-là, Benjamin Sweet et Maurice Hilleman isolèrent le virus incriminé, inconnu jusqu'alors. Il fut appelé SV40 car il était le quarantième virus simien découvert dans ces conditions. Des expériences ont démontré que des cultures de tissus humains se cancérisaient au contact de ce virus, responsable de cancers chez

certaines espèces animales comme les rongeurs^[11]. Résistant au formaldéhyde utilisé pour inactiver le vaccin, le SV40 contamina également les vaccins inactivés. On ignorait alors les répercussions possibles sur la santé des personnes ayant reçu un vaccin contaminé, mais le Dr Harvey Schein, du département de bactériologie et d'immunologie du Centre Médical de l'Hôpital pour Enfants de Boston, laissait clairement entrevoir l'ampleur de la catastrophe.

**SILENCE ! ON INFECTE
DES MILLIONS DE PERSONNES**

Ainsi, il est possible d'introduire un virus dans des millions de doses de vaccin « par mégarde », comme l'avouait alors l'OMS, et il est très inquiétant de constater que cela n'a pas entraîné un scandale mondial. Depuis lors, les propriétés cancérigènes de ce virus ont été régulièrement mises en évidence dans un silence médiatique assourdissant et la totale inertie des institutions médicales et des gouvernements.

Malgré ces nouvelles plutôt inquiétantes qui se répandirent rapidement parmi les chercheurs, la commercialisation du vaccin cultivé sur ces cellules empoisonnées fut poursuivie. En 1962, le volume 48 des *Rapports de l'Académie Nationale des Sciences des Etats-Unis* démontrait que les métamorphoses cellulaires induites par ce virus entraînaient des anomalies dans la leucémie myéloïde chronique et dans le mongolisme chez l'homme, ainsi qu'une recrudescence des leucémies de tous types chez les enfants mongoliens.

L'année suivante, ne pouvant différer l'annonce de la contamination du vaccin Salk par ce virus du singe, on suspendit enfin sa commercialisation. Alors qu'on n'avait encore aucun recul pour évaluer les risques encourus par les vaccinés, mais aucune excuse pour expliquer les trois années durant lesquelles on avait caché la vérité, Arthur Snider, avocat de l'OMS, déclara péremptoirement : « Il est maintenant presque certain qu'un virus récemment découvert,

introduit par mégarde dans des centaines de milliers, sinon des millions de doses du vaccin Salk, ne provoque pas de cancer »^[12].

LES PREMIERS CAS DE CANCER

Dès 1972, Weiner rapportait deux cas de leuco-encéphalite progressive multifocale (une maladie cérébrale le plus souvent d'origine maligne) avec présence du virus SV40 dans le cerveau^[13]. Un an plus tard, le Dr Heinonen effectua des recherches sur le taux de cancer des enfants dont les mères avaient été vaccinées contre la polio au cours de leur grossesse entre 1959 et 1965. Le taux de tumeurs cérébrales était treize fois plus élevé chez les enfants nés de mères vaccinées que chez les autres^[14]. À leur tour, en 1981, Krieg et son équipe de l'hôpital d'Heidelberg publiaient un article indiquant que dans 25 % des tumeurs cérébrales on retrouvait, non pas la forme sauvage du virus SV40, mais une forme bien particulière qui en est dérivée. Toutefois, comme deux patients n'avaient pas été vaccinés, les auteurs supposèrent que le vaccin contaminé dans les années 1960 ne semblait pas être à l'origine de ces cancers, négligeant le fait que leurs parents avaient eux-mêmes reçu ce vaccin^[15]. À cette époque, les pouvoirs publics n'ont cessé de répéter sur tous les tons qu'il était pratiquement certain que ce virus ne provoquait pas le cancer. À présent, on sait que ce virus est non seulement cancérigène mais également infectieux, donc transmissible par les voies sexuelles et sanguines, et la recherche a pu démontrer la façon dont le SV40 contribue à l'apparition de cancers. Ce virus a également été détecté chez certains patients atteints de cancers plutôt rares chez les humains, le mésothéliome, l'ostéosarcome et l'épendymome, tumeur cérébrale qui concerne surtout les enfants.

On apprit par la suite qu'outre les 98 millions d'Américains, 600 millions de personnes à travers le monde avaient été exposées au SV40 contenu dans les vaccins vivants^[16]. Une fois l'affaire oubliée et le scandale évité, la vaccination reprit de plus belle et devint obligatoire et gratuite en France en 1964, avec le vaccin Salk qui avait été perfectionné par Pierre Lépine, ou le vaccin Sabin, avalisé en juin 1961 aux Etats-Unis.

BIEN PLUS TARD

Le virus SV40, injecté à des millions de personnes à travers le monde pendant plus de sept ans, dont trois alors qu'on connaissait son danger, n'avait en rien altéré la foi des médecins en la probité et la compétence des laboratoires. Et ce n'est que des dizaines d'années plus tard que ses effets néfastes ont été révélés. Et on craint semblables révélations pour d'autres vaccins dans les années à venir...

CONFIRMATION DE L'EFFET CANCÉRIGÈNE DU VIRUS

En 1994, Michael Carbone et son équipe injectèrent le virus SV40 à des centaines de hamsters qui décédèrent tous d'un mésothéliome au cours des mois suivants^[17]. En 1996, une équipe médicale du *Baylor College* à Houston a retrouvé le virus SV40 dans les tissus de patients souffrant de tumeurs du cerveau et de mésothéliomes. En 1996, le Dr Carbone publia une nouvelle étude révélant la présence de ces mêmes séquences de SV40 dans un tiers des ostéosarcomes et dans 40 % d'autres tumeurs des os. Le chercheur et son équipe précisait que « les tumeurs analysées provenaient d'enfants qui ne devraient pas avoir reçu des vaccins contaminés par le SV40. Cependant, la possibilité que ces enfants aient été infectés par leurs mères qui avaient reçu ce vaccin ne peut pas être exclue »^[18], mais les « experts » de l'OMS refusèrent d'envisager la transmission verticale génétique des parents à l'enfant.

À son tour, le Dr Jane Butel, du Baylor College de médecine à Houston, a déclaré que le virus est « aujourd'hui présent dans la population humaine et se répand par une voie inconnue ». Dans le journal du *National Cancer Institute*, elle précisait que le virus risque d'être transmis aux enfants de ceux qui ont été contaminés par le vaccin.

Les 27 et 28 janvier 1997, dans le cadre d'une conférence intitulée « SV40, a possible human polyomavirus », Martini et ses collaborateurs confirmèrent les travaux de Carbone : « Un taux élevé des néoplasmes cérébraux a été noté dans les groupes de personnes vaccinées. Dans cette étude comme dans les autres, une prévalence élevée de SV40 a été détectée dans les tumeurs du cerveau et des os qui affectent les enfants en bas âge^[19]. »

En mai 1998, le Pr Françoise Galateau-Salle et son équipe française ont également mis en évidence la présence d'ADN « SV40- like » dans des prélèvements tumoraux, mais également dans des prélèvements broncho-pulmonaires non-tumoraux et l'ont publié dans le *Journal of Pathology*. Le terme « SV40-like » s'applique à un virus ayant une séquence virale proche du SV40. Il pourrait alors s'agir, soit du virus SV40 lui-même, soit d'un virus SV40 recombiné, soit d'un virus humain proche du SV40 qui pourrait résulter d'une mutation à la suite d'une infection par le virus SV40.

C'est ainsi que l'humanité a « échappé » — sauf quelques victimes sans doute plus nombreuses qu'on ne le pense - à l'une des plus grandes catastrophes médicales de son histoire, et personne ne s'est inquiété, alors qu'on essaie chaque jour de nous affoler avec « des bactéries qui nous guettent et pourraient nous exterminer » ! Malgré d'énormes risques pourtant prévisibles, les autorités scientifiques et politiques n'ont pas hésité à autoriser l'utilisation des fragments du génome d'un virus animal dangereux pour l'homme, et tout le monde a fait en sorte de l'oublier.

Dans l'un de ses bulletins, l'OMS s'est félicitée de la vigilance de l'opinion publique devant les risques éventuellement liés aux vaccinations et aux démarches thérapeutiques. Il n'y a guère que l'OMS et quelques fanatiques qui ont constaté la « vigilance de l'opinion publique » devant ces risques. Comment l'opinion publique aurait-elle pu juger un risque qu'on lui a volontairement caché, et qu'elle est totalement manipulée? Et comment peut-on oser continuer à utiliser le virus SV40 dans les techniques de génie génétique, comme pour le vaccin anti-hépatite B de chez Pasteur-Mérieux ?

DES MÉLANGES EXPLOSIFS

Les contaminations des vaccins par des virus animaux ne sont pas circonscrites aux années 1960. Elles peuvent encore se produire aujourd'hui. Ainsi, en mars 2009, nous avons appris que la compagnie pharmaceutique Baxter International avait fabriqué un vaccin expérimental qui a été accidentellement contaminé par le virus H5N1 de la grippe aviaire. Cette « erreur », que les autorités de santé publique ont tout de même qualifiée de « grave », a eu lieu au laboratoire de recherche de *Baxter International* à Orth-Donau, en Autriche.

Ce mélange de virus de la grippe humaine H3N2 et de virus de la grippe aviaire H5N1 a été envoyé à l'entreprise *Avir Green Hills Biotechnology*, une firme autrichienne qui a expédié des portions du mélange à des sous-traitants en République tchèque, en Slovénie et en Allemagne. C'est le sous-traitant tchèque qui s'est aperçu du danger lorsque des furets auxquels il avait injecté le mélange sont morts, ce qui n'était pas normal après une exposition au seul virus H3N2.

Des spécialistes en biosécurité se sont montrés fort préoccupés par ce mélange de virus « qui aurait pu mener à des conséquences désastreuses et devrait être interdit ». Si une personne était infectée simultanément par les deux souches, elle pourrait servir d'incubateur à un virus hybride capable de se propager facilement d'un humain à un autre. Ce mélange de souches, appelé réassortiment, est l'une des deux manières de créer un virus pandémique. C'est le *Laboratoire national de microbiologie du Canada* qui a confirmé la « faute » et alerté l'OMS. Son porte-parole, le Dr Roberta Andraghetti, a affirmé que l'OMS suivait de près l'enquête sur les événements ayant mené à cette « bévue ». Elle a précisé : « A ce stade du processus, nous pouvons affirmer que les risques pour la santé publique et pour les professionnels ayant été mis en contact avec le virus sont à un très bas niveau ». Nous connaissons bien ce discours stéréotypé, et qui pourrait le croire à 100 % étant donné les antécédents ?

Lorsque Christopher Bona, porte-parole de Baxter, a confirmé l'information, la panique s'est emparée de la communauté des experts sanitaires qui demandèrent comment une telle « erreur » avait pu se produire. Comment un grand laboratoire a-t-il pu perdre

le contrôle d'un virus considéré comme l'une des plus grandes menaces de pandémie ? Et comment ce laboratoire peut-il avoir introduit « par accident » les deux virus H5N1 et H3N2, dans le matériel vaccinal ? D'autant que Baxter International a adhéré au BSL3 (Biosafety Level 3), un ensemble de protocoles destinés à éviter la contamination par croisement viral.

Si un individu envoie un virus à un quelconque destinataire, comme cela s'est produit avec l'anthrax, il sera arrêté comme terroriste, alors que Baxter s'en est tiré en disant simplement « désolé, c'est une erreur ! » Comme l'explique Mike Adams, éditeur de *Natural News*: « Le personnel des laboratoires est entraîné à la manipulation d'agents pathogènes et potentiellement mortels, et il est supervisé par des scientifiques compétents. [...] Suivant les règles du BSL3, il est impossible que le virus de la grippe aviaire ait pu contaminer les substances vaccinales expédiées aux quatre coins du monde. » Pour lui, seules deux possibilités sont envisageables. Ou bien Baxter n'a pas suivi les règles de la charte à laquelle il a souscrit, ou bien les virus de la grippe aviaire ont été intentionnellement placés dans le matériel vaccinal dans l'espoir qu'il serait injectés à des humains, afin de créer cette pandémie tant redoutée. Les deux hypothèses sont également effrayantes.

Je cesserai ici d'énumérer la longue liste de nouveaux vaccins qui se sont succédé pendant des décennies et dont des quantités ont été retirées ensuite, car il faudrait plusieurs volumes pour en faire l'inventaire. Mais il est étonnant de constater le nombre de fois où l'on a fait l'apologie d'un vaccin en affirmant qu'il était parfaitement efficace, que le vacciné ne « pouvait » contracter la maladie et que ce vaccin était parfaitement bien toléré sans « aucun effet secondaire », pour annoncer ensuite qu'il était remplacé par un vaccin « plus performant » et moins « dangereux ». Comme le demandait Coluche, « Plus blanc que blanc, c'est quoi ? »

*« L'introduction volontaire et non nécessaire
de virus infectieux dans un corps humain est
un acte dément qui ne peut être dicté que
par une grande ignorance de la virologie
et des processus d'infection. »*

PR. R. DELONG

VIROLOGUE ET IMMUNOLOGISTE
DE L'UNIVERSITE DE TOLEDO AUX ÉTATS-UNIS

LE NOUVEAU VACCIN CONTRE LA GRIPPE EST ARRIVÉ !

Chaque année, en automne, nous sommes harcelés par les spots publicitaires faisant la promotion du vaccin anti-grippe, destiné à prévenir une maladie qu'ils qualifient de « très dangereuse et souvent mortelle », particulièrement pour les personnes âgées. Malgré les promesses de notre gouvernement de réduire les dépenses de santé, les Caisses d'Assurances Maladie relancent sans relâche les citoyens. En septembre 2008, elles sont allées plus loin que de coutume en envoyant des courriers à 9 millions de personnes, afin que les vaccinés de l'année passée n'oublient surtout pas de se faire revacciner, mais pour inciter également ceux qui n'avaient jamais voulu recevoir ce vaccin à l'accepter enfin.

À croire que le fameux « trou » de la Sécurité Sociale n'est pas aussi profond qu'on veut nous le faire croire. C'était devenu une habitude depuis quelque temps, mais cette année 2008 la Cnam voulait particulièrement cibler la tranche des 65 à 69 ans, dont seuls 53 % sont vaccinés, car « l'objectif de santé publique [était] d'atteindre un taux de couverture de 75 % à la fin de 2009 ». Cette offre n'était valable que jusqu'au 31 janvier 2009, afin de créer une bousculade basée sur la crainte habituelle « qu'il n'y en ait pas pour tout le monde ».

DES STATISTIQUES ERRONÉES

Les pouvoirs publics essaient de nous faire croire qu'il y aurait des milliers de décès imputables à la grippe chaque année, mais ces décès concernent la plupart du temps des personnes déjà atteintes d'autres maladies ou dont l'état général est très délabré par l'âge ou par des pathologies chroniques de plus en plus nombreuses. Et surtout, on veut nous convaincre que la vaccination réduit de 50 % les risques de mortalité chez les gens âgés en hiver. Nombre d'études, citées à tout bout de champ, l'affirment. Or il s'agit là d'une impossibilité absolue car la mortalité par la grippe, qui atteint son

point culminant en janvier-février, n'est responsable que de 5 % de la mortalité des gens âgés en hiver.

Aussi, l'affirmation que le vaccin « diminue de moitié et même plus les risques mortels » est parfaitement ridicule. Une équipe de chercheurs, celle du Dr Lone Simonsen, de l'université George Washington aux États-Unis, a découvert ainsi que ces statistiques ne peuvent être correctes. « Que le vaccin contre la grippe épargne 10 fois plus de morts que la maladie elle-même n'en occasionne n'est pas possible », affirment-ils à juste titre. Personne d'autre qu'eux ne semble avoir analysé correctement ces statistiques. On se rend ainsi compte que chacun répète des contre-vérités comme un perroquet, sans jamais réfléchir, et particulièrement nos services de santé.

PAS DE RÉDUCTION DE LA MORTALITÉ CHEZ LES PERSONNES ÂGÉES

Les gens âgés sont la cible préférée des médias qui semblent ignorer toutes les études qui discréditent ce vaccin. Le journal médical The Lancet Infectious Diseases a confirmé que des erreurs dans les études ont conduit à « beaucoup exagérer ses bénéfices », et qu'il n'existe pas assez d'évidence pour savoir à quel point ce vaccin peut parfois sauver des vies, « ni même s'il en sauve une seule ». Ainsi, au Royaume-Uni, le 25 Septembre 2007, le journal anglais The Guardian titrait : « Le vaccin contre la grippe n'est sans doute pas utile pour les patients âgés ». Et Sarah Boseley, journaliste médicale du journal, se référant à un rapport paru dans le The Lancet Infectious Diseases, ajoutait : « La vaccination contre la grippe, qui coûte au gouvernement environ 150 millions de livres par an, peut ne pas sauver une seule vie de gens âgés, objets d'intensives campagnes annuelles ».

Le ministère de la Santé de ce pays qui n'a pas contesté ces études doit être sourd et aveugle (mais il est loin d'être le seul) car il a déclaré : « Le but de notre politique en ce qui concerne la grippe est d'empêcher ceux qui courent des risques de maladies graves ou un danger de mort d'attraper la grippe. » Ainsi, pour le grand profit des laboratoires, le vaccin continue d'être injecté.

Le Dr Simonsen a également signalé que l'augmentation massive des vaccinations contre la grippe depuis 1980 n'a pas du tout fait diminuer la mortalité chez les gens âgés, au contraire. En effet, ce sont les plus de 70 ans en mauvais état de santé qui courent le plus de risques. Or, les essais menés pour savoir si le vaccin est efficace consistent à donner le vaccin ou un placebo à un nombre égal de personnes qui sont en général en bonne santé et ont moins de 70 ans. Le plus important de ces essais a été mené en Hollande au début des années 1990 et a prouvé que, chez les gens âgés de plus de 70 ans, l'efficacité du vaccin était réduite de 23 %. Le Dr Simonsen explique ce résultat par le déclin de la réponse immunitaire dû à l'âge, une autre étude ayant confirmé que les personnes de plus de 65 ans ne produisent plus qu'un quart des anticorps de la grippe. Affirmer que le vaccin « protège tous les gens âgés » montre donc que tout est mensonge sur ce sujet. Ainsi, aux Etats-Unis, la couverture vaccinale contre la grippe est passée de 15 % de la population en 1980 à 65 % actuellement, sans aucune diminution des décès dus à cette maladie.

Cette découverte est majeure et significative, mais on pense tout de même qu'il faut mener des études complémentaires pour savoir si le vaccin est efficace pour ces gens et, entre-temps, la vaccination va se poursuivre car « même un vaccin peu efficace est meilleur que pas de vaccin du tout ». À part pour le profit des laboratoires, il est difficile de savoir pourquoi.

LES POUVOIRS PUBLICS FRANÇAIS IGNORENT LES TRAVAUX SCIENTIFIQUES SUR CE VACCIN

Le problème est exactement le même en France où l'on peut aisément imaginer ce que dépense l'industrie pharmaceutique pour le matraquage publicitaire. Tandis que les pouvoirs publics prétendent essayer par tous les moyens de réduire le déficit gigantesque de la Sécurité Sociale, tout en nous menaçant de mort si nous ne sommes pas vaccinés, personne ne semble attacher la moindre importance aux publications médicales qui prouveraient pourtant que les dépenses pour ce vaccin sont parfaitement inutiles.

Déjà, le 10 août 1974, *The Lancet* publiait une étude réalisée sur 50 000 employés des postes vaccinés contre la grippe qui démontrait

que l'injection annuelle du vaccin n'avait pas entraîné une réduction significative de la maladie. »

PLUS DE VACCIN = PLUS DE GRIPPE

Au Japon, où la vaccination de masse contre la grippe pour les enfants des écoles a été rendue obligatoire en 1976, programme unique au monde qui devait supprimer toute épidémie de grippe, le pourcentage des personnes atteintes par la grippe est passé de 5 pour 100.000 à 60 pour 100.000. Ces chiffres montrent non seulement une absence totale d'effet protecteur de la vaccination, mais plutôt un effet aggravant.

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 %.

En 1994, le BEH (*Bulletin épidémiologique hebdomadaire*) a publié une évaluation de l'efficacité du vaccin antigrippal en 1995, parmi les appelés d'une unité militaire basée à Montlhéry. Cette étude a conclu que bien que la couverture vaccinale ait été de 24 % pour un premier groupe et de 84 % pour le second, « aucune différence significative d'incidence n'a été observée » entre les deux groupes. Deux ans plus tard, le Dr Fabrice Carrat de l'Inserm nous prévenait qu'une expertise collective, pilotée par l'Inserm, avait conclu à l'inanité de l'argument économique pour la promotion de la vaccination des salariés contre la grippe. « Les sept jours d'arrêt de travail supposés inéluctables lors d'une grippe sont loin de refléter la réalité ». Il concluait que la perte de production n'excède pas quatre jours, d'autant qu'un quart des malades ne s'arrêtent pas du tout^[20].

Quant au Dr J. Anthony Morris, virologue et ancien chef du contrôle des vaccins qui travaille avec les autorités de santé américaines, la *Food and Drug Administration* (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 ils continuent néanmoins à le vendre. » Et le 2 avril 1998, Panorama du médecin remarquait à son tour : « Le vaccin est de toute évidence très peu efficace ». D'ailleurs, très peu de médecins sont vaccinés contre la grippe comme le remarquait justement Médecine et enfance en novembre 1997 : « 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.

Dernièrement, s'est tenu à Rome un congrès international appelé « Projet Cochrane », afin de faire le point sur la vaccination contre la grippe depuis 37 ans. Dans le rapport qui regroupait 51 études sur 260 000 enfants, les chercheurs ont conclu qu'il n'existait pas la moindre preuve que la vaccination des enfants entre 6 et 23 mois avait une quelconque efficacité. Et d'après 25 études comprenant 60 000 adultes, ils ont estimé que la vaccination réduisait le risque de grippe d'à peine 6 % pour les personnes en bonne santé. Quant aux gens âgés, le groupe Cochrane a conclu qu'aucune étude ne permettait de constater l'efficacité du vaccin^[21].

Une autre étude, parue dans le journal médical américain *Vaccine* du 5 avril 2006, a tenté de déterminer si l'incidence de la grippe avait diminué dans l'Ontario après une campagne d'immunisation gratuite pour 12 millions d'individus en 2000. Tous les cas de grippe advenus entre 1990 et 2005 ont été évalués et le Dr Dianne Groll de l'université d'Ottawa qui a mené cette recherche a signalé que lorsque la campagne a commencé l'incidence s'élevait à 109 cas par 100 000 personnes. Or, après le début de la campagne, l'incidence était montée à 164 cas. Ainsi, en dépit de cette intense vaccination, l'influence de la maladie n'avait pas diminué, bien au contraire.

LES ACCIDENTS SIGNALÉS

En France, il est difficile d'évaluer le coût des campagnes de vaccination antigrippale, mais il représente aussi une fortune, d'autant que les effets indésirables ne sont pas négligeables. Il serait donc indispensable de connaître le coût des maladies engendrées par le vaccin afin de l'ajouter au prix de la vaccination. Mais ceci est impossible car bien des accidents ne sont jamais signalés et dans les cas de décès, on établit rarement le lien entre le décès et le vaccin. Ainsi, au cours de la semaine du 16 au 22 octobre 2006, quatre personnes, âgées de 53 à 76 ans, sont décédées en Israël. Toutes avaient été vaccinées la même semaine contre la grippe avec le vaccin fabriqué par le laboratoire Sanofi-Aventis. Le ministre de la Santé israélien a immédiatement suspendu la vaccination, mais à peine deux jours plus tard il annonçait : « On n'a trouvé aucun lien entre cette tragédie et la vaccination anti-grippale ». On peut ainsi juger du sérieux de cette expertise-éclair pour déterminer les causes des décès, d'autant que si l'on ne cherche pas, il existe peu de chance de trouver. Et sans attendre le rapport des experts que le fabricant devait envoyer sur place, le Pr. Manfred Green du CDC d'Atlanta, a déclaré, tout aussi rapidement, qu'il n'existait aucun rapport entre ces quatre décès et le vaccin.

En France, dès l'annonce des décès, Xavier Bertrand, alors ministre de la Santé, a saisi *l'Agence française de sécurité sanitaire des produits de santé* (Afssaps) afin d'évaluer très rapidement la situation. Après les deux jours considérés comme un délai raisonnable pour ce genre d'expertise à distance nous apprenions le 24 octobre 2006 que : « Le ministère de la Santé et de la Solidarité maintient la campagne de vaccination anti-grippe en France », car cette réunion a permis de confirmer que « rien n'indique que ces décès soient liés au vaccin et qu'aucune situation similaire à celle connue en Israël n'a été à ce jour rapportée en France ni dans d'autres pays. »

Lorsqu'on analyse en détail cette affaire pour expliquer ces décès, il existe de nombreuses affirmations qui devraient être examinées et que personne n'a encore relevées. Premièrement, les personnes décédées « souffraient toutes de problèmes chroniques, de maladies cardiaques ou de diabète ». Ce vaccin est en effet administré à des sujets à hauts risques, cardiaques ou respiratoires, afin, prétendument, de les protéger à cause de leur fragilité. Or, c'est à

présent l'argument qui est avancé pour expliquer ces décès. Deuxième argument, ces personnes avaient été vaccinées l'année précédente « sans aucun problème ». Les autorités n'ont-elles jamais entendu parler de la goutte d'eau qui fait déborder le vase? Le Dr C. White avait déjà publié une mise en garde contre les immunisations à répétition et leurs possibles effets secondaires^[22]. Et, dans Le Concours médical du 12 octobre 1996, le Dr C. Knippel partageait cette inquiétude au sujet « d'une vaccination contre une maladie non mortelle qui est appelée à être répétée tous les ans ».

Enfin, « aucune situation similaire à celle connue en Israël n'a été à ce jour rapportée en France ni dans d'autres pays ». Notre ministre de la santé a-t-il oublié qu'entre le 9 et le 20 janvier 2004, 17 personnes âgées de plus de 90 ans, toutes vaccinées contre la grippe, ont manifesté des symptômes pulmonaires disparates, et 9 d'entre elles sont décédées de la grippe ? Philippe Blanchard, directeur de la Ddass, n'a rien trouvé de mieux à dire à ce sujet que « chez les 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.

Notre ministre a-t-il aussi oublié qu'entre le 13 et le 27 février 2005, 13 personnes âgées de 82 à 99 ans, récemment vaccinées contre la grippe, sont toutes décédées dans une maison de retraite à Faulx, près de Nancy ? Selon le directeur départemental des affaires sanitaires et sociales, Philippe Michel, huit de ces personnes « ont été victimes de la combinaison d'un virus de la grippe et d'une bactérie de type pneumocoque ». Les cinq autres sont décédées de mort naturelle, par hasard, comme les victimes en Israël. Cinq personnes décédées en dix jours de « mort naturelle » dans le même établissement, cela ferait un bon départ pour n'importe quel auteur de romans policiers, surtout si elles s'ajoutent à huit autres décès « non dus à une mort naturelle » durant la même période.

Quant aux autres pays, évoqués par notre ex-ministre de la Santé, en janvier 1998, 31 personnes sont décédées de la grippe dans un établissement médico-social de Zurich^[23]. La plupart des pensionnaires ayant été vaccinés à l'automne, n'importe quelle

personne sensée se demanderait si le vaccin n'a pas de rapport avec ces décès massifs.

Mais si l'on a parlé de ces cas, c'est parce qu'ils étaient groupés dans des maisons de retraite. On ne parle jamais des cas isolés, pourtant très nombreux, car on établit rarement le lien entre le décès et le vaccin, et bien des accidents ne sont jamais signalés, ou sont bien vite étouffés. Ainsi, en 1999, un matin, plusieurs chaînes d'informations 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 anti-grippe avait été soigneusement retirée. Jean Marais luttait contre la mort « pour une raison inconnue ». En France, la plupart des dirigeants de la santé, ministre et autres, ou bien ne lisent pas les journaux ou bien souffrent d'amnésie. J'ai souvent dénoncé les incohérences de notre « gouvernance », comme aimait à l'appeler Jean-Pierre Raffarin, mais suis toujours stupéfaite de constater à quel point elles se répètent.

LES EFFETS INDÉSIRABLES

Parmi les nombreux effets secondaires de ce vaccin, dont parfois la grippe elle-même, il faut citer, des péricardites aiguës, des problèmes cardiaques, des vertiges et céphalées, mais également des pathologies neurologiques: encéphalites, myélopathies, occlusion de la veine centrale de la rétine, paraplégies, radiculite, sans compter l'aggravation de l'arthrite inflammatoire dont sont atteints la plupart des gens âgés.

Le Dr William Frosehaber, qui fut président du comité d'accréditation médicale pour l'État de l'Illinois, professeur associé de médecine préventive et de santé communautaire à l'École de Médecine de l'université de l'Illinois et qui a pratiqué la pédiatrie pendant plus de 30 ans, estimait en juin 2009 que « Le risque de souffrir de complications sérieuses provenant des vaccins contre la grippe est beaucoup plus grand que la grippe elle-même. »

À son tour, alors qu'il était beaucoup plus indépendant de l'industrie pharmaceutique qu'il ne l'est à présent, le Centre de contrôle des maladies américain (*Center for Disease Control* ou CDC) indiquait en 1977 : « Les personnes qui sont vaccinées contre la grippe ont approximativement 10 fois plus de chances de contracter le syndrome de Guillain-Barré que ceux qui n'ont pas été vaccinés. » Le syndrome de Guillain-Barré étant une maladie auto-immune rare qui affecte les nerfs périphériques, entraînant des faiblesses et des paralysies des membres.

Les services de santé français ne peuvent ignorer les centaines de publications scientifiques indépendantes des lobbies pharmaceutiques, qui tirent la sonnette d'alarme. Pas plus que les constats de non-efficacité du vaccin, ces mises en garde n'ont guère empêché les auteurs du *Guide des vaccinations* du ministère de la Santé d'affirmer : « La grippe constitue un problème majeur de santé publique contre lequel nous ne disposons que d'une arme opérationnelle : la vaccination. » Le guide se garde cependant bien de nous avertir qu'outre les virus de la grippe, ce vaccin contient des antibiotiques, des protéines de poulet, du thiomersal (un dérivé du mercure très toxique), et du formaldéhyde, classifié dans le même groupe de drogues que le cyanure et l'arsenic, qui crée des dommages dans certaines protéines, voire dans l'ADN (l'acide désoxyribonucléique, le matériel où est stocké l'information génétique d'une cellule), certaines cellules, augmentant ainsi le risque de cancer. Toutefois, ce vaccin est l'un des rares ne contenant pas d'aluminium.

QUELQUES CHIFFRES ÉDIFIANTS

On comprend mieux ces dérives lorsqu'on apprend que, d'après le groupe de recherche indépendant Datamonitor, le marché mondial du vaccin contre la grippe pourrait dépasser les 3 milliards de dollars d'ici 2010, alors qu'en 2005 il était estimé à 1,6 milliard. Le principal bénéficiaire serait Sanofi-Aventis, avec un revenu de 835 millions de dollars en 2005. Ces chiffres parlent d'eux-mêmes et ces « espoirs » expliquent l'omerta qui règne sur le sujet.

Outre les adjuvants, la constitution du vaccin lui-même pose un problème. Le vaccin anti-grippe est en effet constitué de fragments d'ARN (acide ribonucléique, le messenger de l'information génétique) doubles brins. Selon les travaux du Prix Nobel de Médecine 2006 sur les ARN doubles brins, le vaccin risque de bloquer certains gènes du receveur. Ce risque est accentué chez les personnes âgées dont les cellules, plus fragiles, ont déjà du mal à bloquer certains gènes déficients. Le vaccin peut ainsi perturber le fonctionnement des cellules, notamment des neurones. Ce mauvais fonctionnement provoqué des neurones peut très bien constituer l'un des paramètres contribuant à l'éclosion grandissante de la maladie d'Alzheimer. »

*« Un visiteur médical n'est employé par un
laboratoire que pour vendre. Un médicament
se vend comme de la lessive,
les méthodes sont les mêmes ».*

G. SAINT-DIZIER, visiteur médical,
L'Express, 9 janvier 1997

LE VACCIN CONTRE L'HÉPATITE B : LE PARFAIT EXEMPLE DES CONTRADICTIONS DES SERVICES DE SANTÉ

Nous savons tous (ou presque) que les pouvoirs, tous les pouvoirs, mentent sans vergogne pour préserver leurs intérêts. Toutefois, si nous sommes attentifs à leurs affirmations, nous nous rendons très vite compte que, non seulement ils nous mentent impunément, mais que, bien souvent, ils se contredisent ou contredisent leurs pairs. L'hépatite B et son vaccin en sont le parfait exemple et les contradictions ont fleuri de toute part. Pour promouvoir cette vaccination, le ministre de la Santé de l'époque n'a pas hésité à avancer les chiffres les plus farfelus, sans aucune base scientifique : « L'hépatite B ce sont 40 000 contaminations par an, touchant principalement les jeunes », osait-il affirmer à *Libération* le 4 septembre 1994. Ce chiffre était cinq fois supérieur à celui des estimations officielles fournies par le Réseau de la Santé publique, qui se situait autour de 8 000.

Ces faits ont été publiés après le scandale de cette OPA sur la population, mais il est temps de les rappeler à la mémoire des citoyens alors que nos pouvoirs publics, comme nous le verrons plus loin, envisagent de reprendre cette vaccination massive avec toute la publicité dont elle aura besoin pour être acceptée par les « consommateurs ».

DES CHIFFRES CONTRADICTOIRES

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, alors que d'après Antoine Flahaut, de l'Inserm (*Institut national de la santé et de la recherche médicale*) il y en avait entre 630 et 1 000 au maximum. D'ailleurs une partie de ces décès auraient dû être imputés à l'alcoolisme, puisque tous les cas étaient confondus. Mais n'ergotons pas sur ces différences car, le 24 mars 1998, le même Pr Drucker affirma lors de l'émission *Nimbus*, sur *France 3* qu'il y avait environ 1 000 décès par an. Lorsque la

journaliste lui fît remarquer qu'il avait fourni l'année précédente un chiffre trois fois supérieur, il coupa court en corrigeant ses chiffres : « 1 000 à 3 000 décès par an ».

Comment le citoyen peut-il s'y retrouver dans ce labyrinthe de mensonges, d'autant qu'au cours d'une émission sur *France 2*, le 23 mars 1998, Philippe Douste-Blazy, qui avait annoncé un chiffre cinq fois supérieur à celui du réseau national de la Santé, n'a pas hésité à déclarer avec beaucoup de sérieux qu'il fallait punir les menteurs ? Mais, curieusement, les journalistes ont repris ces chiffres - les faux et les plus alarmistes -, et l'on pouvait entendre à cette époque sur *France Info* que l'hépatite B (HB) tuait jusqu'à 3 000 personnes par an en France.

Lorsqu'en mars 1996 le laboratoire SmithKline Beecham (ou SKB, devenu depuis GlaxoSmithKline) 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 Bernard 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, après plus de trois années consécutives de vaccination intense, la mortalité serait passée de 2 000 - chiffre déjà très exagéré - à 3 500, alors que les porteurs chroniques auraient diminué de moitié ! Cette seule déclaration aurait dû faire cesser toute vaccination étant donné la multiplication des décès.

De même, notre ex-ministre de la Santé, Philippe Douste-Blazy, a prétendu que l'hépatite B avait 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 peut aussi juger de la rigueur des informations données aux adolescents en prenant connaissance d'une note interne du laboratoire Pasteur-Mérieux, qui a été dévoilée au *Journal de 20 heures* le 23 mars 1998 sur *France 2* : « Sur le marché de la vaccination, les adolescents sont un segment très porteur... Il faut

dramatiser... faire peur avec la maladie ». À lui seul, cet aveu aurait dû provoquer une remise en question du vaccin, puisque la « nécessité de vacciner » a été basée sur des affirmations qui relèvent du délit de publicité mensongère. Comment les défenseurs du laboratoire vont-ils pouvoir noyer cet énorme poisson ?

Et personne n'a dit à cette époque que de nombreuses hépatites B ont été criminellement transmises par la transfusion de sang contaminé ou l'échange de seringues chez les drogués. Sans doute parce qu'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. Cela aurait pu ternir l'image du vaccin. Mais, comme c'est en 1994 que l'on a entrepris les grandes campagnes de vaccination, cette amélioration est évidemment attribuée aux seules vaccinations.

La *Revue du praticien*^[24] expliquait en 1994 la nette régression de la maladie : « La lente diminution de l'incidence de l'hépatite B aiguë observée depuis la fin de la dernière décennie est due non pas à la vaccination contre l'hépatite B, mais aux campagnes anti-sida qui ont permis de diminuer le risque de transmission sexuelle ».

Cela n'a pas empêché le Pr. J.-F. Girard, alors directeur général de la Santé, d'affirmer, pour justifier la campagne, que l'épidémie avait tendance à s'étendre et que cette affection présentait un problème majeur de santé publique^[25]. 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 officielles : une enquête menée par le « Réseau Sentinelles », et une autre regroupant des échantillons sanguins provenant de la Surveillance épidémiologique de la Courly qui prouve bien que l'on avait douze fois plus de cas d'hépatite B en 1978 qu'en 1992. La comparaison des chiffres de ces deux réseaux montre une diminution de 90 % des cas observés depuis cette époque. 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 et ne les relèvent.

Selon le Dr Jacques Lacaze, de Liévin, qui a recueilli à l'époque plus de 600 signatures de médecins réclamant au président de la

République un moratoire pour la suspension immédiate de la campagne, « les hommes politiques sont (...) responsables et coupables. Leur culpabilité repose sur le fait qu'ils ont en main toutes les informations sur le système actuel. Ils savent parfaitement que l'expertise fonctionne à sens unique. Ils connaissent la collusion entre les experts et les vendeurs. Ils acceptent cet état de choses. Les dirigeants politiques ont des comptes à rendre. »

LE CUMUL DES INEPTIES

Pendant cette campagne, le laboratoire Pasteur-Mérieux MSD s'est chargé « d'informer » les médecins généralistes et, dans cet élan, il n'a pas hésité à éditer une plaquette affirmant que « la salive est un important vecteur de la contamination », alors qu'on n'a jamais rapporté un seul cas de contamination transmise par la salive. A son tour, le Conseil Général des Hauts-de-Seine s'est fait le complice des marchands de vaccins en diffusant des dépliants de la même veine : « On peut contracter l'hépatite B par la salive, le baiser, le partage d'objets familiers ». Et la plupart des tracts affirmaient, dessins humoristiques à l'appui, que l'hépatite B est la « maladie la plus fréquente chez les jeunes et la plus grave ».

On n'a pourtant jamais rapporté un seul cas de contamination transmise par la salive. De nombreuses publications ont même confirmé l'impossibilité de cette transmission, et au service de santé du Pr. Gilles Brucker à l'*Assistance publique-Hôpitaux de Paris*, on indique que le virus se transmet par le sang et par voie sexuelle. « En ce qui concerne la salive, aucune transmission n'a jamais été prouvée et les essais réalisés sur des chimpanzés ont tous échoué ». À son tour, dans un dépliant distribué par ses soins, le laboratoire SKB a expliqué sans aucun état d'âme : « L'hépatite B tue plus de personnes en un jour que le sida en un an. » Comme le signale Michel Georget, professeur de biologie, 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 ».

Alors qu'ils avançaient des chiffres concernant toute la planète (mais sans le préciser), aucun des tracts distribués à outrance par les deux laboratoires ne mentionnait les dangers potentiels de ce vaccin,

pourtant signalés depuis belle lurette dans la littérature scientifique internationale. 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. 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.

En réalité, l'hépatite B passe inaperçue la plupart du temps et, comme toute maladie virale, elle évolue spontanément vers la guérison dans plus de 95 % des cas, puis les sujets sont ensuite immunisés. Le risque réel de complication grave est donc ridiculement faible, bien loin des 20 % avancés. Cependant, il n'est pas impossible qu'après une incubation de deux à six mois, une hépatite aiguë se manifeste, ce qui terrifie beaucoup de gens.

UN RISQUE DE FAIBLE AMPLEUR

L'hépatite aiguë a été utilisée pour terroriser les gens et les pousser honteusement vers la vaccination. Or, en 1995, le journal *Panorama du médecin* [26] affirmait avec sagesse : « 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. »

La complication la plus grave est l'hépatite fulminante, mortelle dans un cas sur deux. Ce risque ne concerne que 1 % des cas d'hépatites aiguës, qui, elles-mêmes ne concernent que 5 % des cas d'hépatites B. On peut ainsi mesurer « l'ampleur » du risque que représente cette maladie.

[26] La France est l'un des pays du monde le moins touché par l'hépatite B. L'incidence avoisine 5 à 10 cas pour 100 000 habitants, compte tenu de tous les sujets dits à risque, c'est-à-dire les polytransfusés, les hémodialysés, le personnel de santé en contact direct avec les porteurs chroniques ou le sang contaminé, les nouveau-nés de mères infectés, les toxicomanes, les personnes qui se font fréquemment tatouer, celles qui pratiquent la pénétration anale et celles qui ont des partenaires sexuels multiples en ne prenant aucune précaution, ainsi que celles qui voyagent dans des pays où la prévalence de la maladie est cent à deux cents fois plus élevée que chez nous (Afrique et Asie tropicale).

Mais si l'on ne considère que les sujets catalogués comme « non à risque », l'incidence peut être de dix à cinquante fois plus faible. En France, les porteurs chroniques de ce virus ne représentent que 0,2 à 0,3 % de la population, pourcentage en régression constante depuis 1978, bien avant la vaccination.

Pour sa part, le Dr Bruno Donatini, expert indépendant en pharmacovigilance, a mené à l'époque une étude sur l'hépatite B, et 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. « 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 ». Il est aisé de constater à quel point les services de santé ont pu être en désaccord avec ces bilans indépendants et nous mentir effrontément.

Dans le même genre de contradiction, le laboratoire SmithKline Beecham, fabricant d'un vaccin anti-hépatite B, ayant constaté que « la vaccination des sujets à haut risque n'a eu, semble-t-il, aucun impact aux Etats-Unis sur l'incidence de la maladie » en a déduit que cette vaccination « mériterait d'être étendue à une plus large

population, la plus jeune notamment »^[27]. Ce document est particulièrement instructif puisqu'il montre l'incohérence du laboratoire fabricant qui recommande d'étendre une vaccination qui n'a eu « aucun impact » sur la maladie.

ASSOCIATION DE MENTEURS

Autre exemple de mensonge et dissimulation : pendant cette campagne qui se voulait une entreprise d'information de santé publique, la Direction générale de la santé s'est assurée de la collaboration de SmithKline Beecham, fabricant du vaccin, pour 7 millions de francs, de *Fun Radio*, et du *Comité français pour l'adolescence* (CFA), qui se prétend indépendant des laboratoires mais vit en réalité grâce à leurs subventions.

Le CFA est un système ambigu : d'un côté, une association qui relève de la loi de 1901, de l'autre, une société commerciale qui s'occupe de la communication du CFA en faisant transiter les fonds des laboratoires commanditaires. Or, à l'époque, le directeur du CFA, Sauveur Boukris, a affirmé n'avoir aucun lien avec la société commerciale. Celle-ci n'avait d'ailleurs pas de gérant selon lui, même s'il a avoué plus tard qu'il y en avait un, mais qu'il n'occupait aucune fonction. Après enquête, on apprit que ce gérant fantôme s'appelait Ichoua Boukris. Et il se trouve qu'Ichoua est le second prénom de Sauveur Boukris^[28]. En outre, les locaux du CFA abritent une société commerciale, la SGCM, qui édite les brochures de propagande des vaccins.

En septembre 1998, Ségolène Royal, alors ministre déléguée à l'Enseignement scolaire, a fait condamner cette association pour s'être indûment prévalu du parrainage de trois ministères dans l'organisation d'un colloque de psychiatrie de l'adolescence, ce qui est une bonne chose même si elle s'est abstenue de faire condamner ses amis politiques.

Quant à *Fun Radio*, durant tout le mois d'octobre 1994, un camion forum sillonna la France pour présenter l'émission *Love in Fun*. 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, et le pire est que personne n'a réagi. En l'occurrence, ce médecin qui a délibérément violé les règles du Code de Déontologie Médicale Française en n'ayant aucun « souci des répercussions de ses propos auprès du public » et en ayant fait montre d'une évidente « attitude publicitaire », deux comportements interdits par le Code, 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 ». Les méthodes utilisées durant cette vague de folie étaient-elles conventionnelles et éprouvées ? Malgré l'énormité de ce mensonge, à présent oublié, le Dr Spitz anime encore certaines émissions télévisées.

À l'automne 1995, les pouvoirs publics, c'est-à-dire les citoyens, ont dépensé 15 millions de francs pour une série de spots télévisés pour signaler que « L'épidémie progresse au rythme de trente mille à cent mille nouveaux cas par an ». Il semble normal que la population ait été traumatisée. En 1996, la campagne a attaqué le ballon rond avec une l'opération « *Foot et santé : l'hépatite B, hors-jeu* », afin de vendre le nouveau vaccin HBVax® aux deux millions de footballeurs licenciés en France, avec le concours de la ligue des clubs professionnels, l'aide de 500 000 dépliants, 70 000 affiches et un lancement en fanfare lors du match France-Grèce, le 21 février 1996.

En juin 1998, le magazine Capital publiait un dossier spécial sur les « Cent lobbies qui font la loi en France », et constatait que Smithkline Beecham et Mérieux avaient réussi à convaincre le gouvernement de « dégainer les seringues. » Il expliquait que Smithkline possédait cependant un atout de plus que son concurrent : « Son directeur de l'époque, Bernard Mesuré, se trouvait être aussi le président du Syndicat national des industries pharmaceutiques (SNIP), autrement dit le patronat des labos. Or le gouvernement, qui bataillait alors pour mettre en place des guides de bonne pratique (références médicales opposables) dans le cadre de la maîtrise des dépenses, avait grandement besoin du soutien du SNIP. »

LES POUVOIRS PUBLICS SAVAIENT

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 une malade atteinte de polyarthrite rhumatoïde depuis sa vaccination (obligatoire à cause de sa profession). 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 totale 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 représentait le prix du silence de la victime puisqu'elle devait s'engager à renoncer « à intenter toute action en réparation à raison de ce même préjudice ». Lourdemment handicapée, la victime a accepté les 100 000 francs. *Le Parisien Aujourd'hui* a pu consulter quatre autres dossiers du même type, à en-tête du ministère et reconnaissant une responsabilité vaccinale. Ainsi, cinq personnes au moins étaient déjà indemnisées à l'époque et il y en a eu d'autres depuis. Ces dédommagements prouvent que l'on « savait », alors qu'on niait toujours et qu'on nie encore. Il est certain que malgré les sommes déboursées pour indemniser certaines victimes, bien peu en réalité, cette OPA sur la santé publique a été payante pour les laboratoires, étant donné que la marge bénéficiaire des vaccins génétiques — dont celui contre l'hépatite B — atteint 98 % et que, depuis 1994, elle aurait coûté plus de 15 milliards de francs aux contribuables.

Au cours de l'émission « *Silence on vaccine !* » programmée le 9 décembre 2008 sur *France 5*, le Dr Claude Béraud, hépatologue, ancien médecin-conseil de la caisse d'Assurance maladie, membre du Conseil médical et scientifique de la Mutualité française, a résumé ce qu'il pensait de cette vaccination : « L'exemple de la vaccination hépatite B en France sera pris plus tard, dans les écoles de santé publique, comme l'exemple de ce qu'il ne faut pas faire en matière de vaccination. » Il a confirmé qu'on estimait entre 0,1 et 0,3 % le nombre de porteurs du virus en France, soit un pourcentage très réduit. Il a déploré que dans le service dont il était responsable on ait vacciné les secrétaires parce qu'elles étaient en contact avec les dossiers des malades atteints de la maladie. « C'était une véritable folie ! »

*« Le monde scientifique auquel
j'appartiens est largement aussi
corrompu que le monde politique. »*

Haroun TAZIEFF

9 DÉCEMBRE 1994
SUR FRANCE CULTURE

LE SCANDALE DE L'HÉPATITE B À L'HEURE ACTUELLE

Quatorze ans après la campagne nationale de vaccination contre l'hépatite B, les responsables de deux laboratoires ayant mis au point et commercialisé le vaccin ont été mis en examen pour « tromperie aggravée ». Nous avons pu constater cette tromperie tout au long du chapitre précédent, mais Benoît Soubeyrand, directeur médical de Sanofi-Pasteur MSD a déclaré après cette mise en examen : « Nous entendons faire valoir notre point de vue dans cette affaire ». Comment va-t-il répondre de l'accusation de « tromperie aggravée » ? Tout le monde a le droit de se tromper, mais pas de mentir outrageusement lorsqu'il s'agit de la santé publique. C'est bien le laboratoire Pasteur-Mérieux MSD, n'en déplaise à Benoît Soubeyrand, qui s'est chargé d'informer les médecins généralistes avec toute l'objectivité que nous venons de constater. Toutefois, il y a eu de nombreux complices, conscients ou non, parmi le gouvernement, les instances de santé et certains médias. Seront-ils aussi mis en examen ? Ce serait indispensable car dans cette campagne éhontée en faveur de la vaccination contre l'hépatite B, la publicité a dépassé de très loin les arguments utilisés pour vendre des machines à laver ou du coca-cola et les mensonges se sont succédés à une cadence jamais égalée auparavant dans le domaine de la santé.

LE FIGARO SE FAIT LE PORTE-PAROLE DES LABORATOIRES

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 ». Dès le lendemain, 15 février 2005, *Le Figaro* reprenait le 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 toujours le même refrain : « le virus se transmet par le sang, le sperme, les sécrétions vaginales, la salive et les liquides issus d'une plaie ».

DÉTAIL TROUBLANT

Personne ne semble avoir remarqué dans cet article 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, et on ne peut que s'inquiéter d'apprendre que les chiffres concernant l'hépatite B ont doublé en dix ans. Dans ce cas, il faut surtout éviter de continuer à vacciner qui que ce soit.

Le Figaro signalait également 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 obéi aux pressions des laboratoires. Il devrait pourtant savoir qu'en Europe l'Irlande, l'Allemagne, les Pays-Bas et les pays scandinaves ont considéré que l'hépatite B n'était pas un problème de santé publique. Aussi, les autorités sanitaires ont-elles décidé de ne vacciner que des groupes à risque bien définis, ce qui a fortement réduit le nombre d'effets secondaires. Au Royaume-Uni, on a vacciné 5 %, et non 50 %, de la population et ce pays n'a pourtant pas davantage de cas d'hépatite B que nous.

Seuls trois pays ont vacciné en masse, la France, les Etats-Unis, où les accidents sont fort nombreux, et l'Italie où le ministre italien de la santé a touché 600 millions de lires de la part de SmithKline Beecham quelques mois avant qu'il ne rende la vaccination obligatoire dans son pays. Il a été inculpé et condamné à plusieurs années de prison ferme - qu'il n'a pas achevées - mais le vaccin est resté obligatoire dans ce pays et a engendré des dégâts semblables aux nôtres. Mais tout le monde semble l'ignorer, *Le Figaro* méritant la palme à cet égard.

LE BÉNÉFICE POUR LE LABORATOIRE, LE RISQUE POUR LE PATIENT

On trouve l'exemple même du « flou artistique » qui entoure ce problème sur le site *Doctissimo*. Dans l'une des versions du site, on pouvait lire en 2008, qu'en France, il y aurait « environ 100 à 150 000 personnes porteuses du virus de l'hépatite B », alors qu'une autre rubrique du même site affiche que « près de 300 000 personnes sont porteuses du virus ». Il serait urgent pour *Doctissimo* de mettre toutes ses pendules à la même heure. Il affirmait également que « Le germe coupable fait partie des dix virus les plus redoutables du monde. » *Doctissimo* sera-t-il mis en examen pour « tromperie aggravée » ? Si ce virus est l'un des « dix virus les plus redoutables du monde », nous n'avons pas grand-chose à craindre des autres et pouvons dormir tranquille, ce qui n'est pas le cas.

On peut ainsi constater, une fois de plus, que le risque est toujours pour le malade, le bénéfice toujours pour le laboratoire. Il serait donc normal que ce bénéfice, généré par des manœuvres douteuses, soit parfois grevé par une condamnation. Mais les laboratoires seront-ils lourdement condamnés ? Rien n'est moins certain étant donné leur influence. De toute manière, ce sera pour nous l'occasion de constater si notre Justice est vraiment indépendante, ce que nous espérons tous. Quoi qu'il en soit, il ne faut surtout pas compter sur l'aide de notre actuel ministre de la santé Roselyne Bachelot, puisque, à ses yeux : « le VHB n'est responsable d'aucune maladie en France, c'est une polémique^[29]. » Parlait-elle du vaccin ou du virus ?

DES COMPLICATIONS AUSSI À L'ÉTRANGER

Après avoir déclaré que les accusations portées à l'encontre des responsables « ne sont pas justifiées », le porte-parole du laboratoire Sanofi-Pasteur MSD a affirmé que toute cette histoire était uniquement « franco-française ». Il n'y a que lui pour le croire, et ceux qui sont à l'abri de toute information venant de l'étranger.

Aux États-Unis, depuis 1990, la loi fédérale oblige tous les médecins à déclarer les complications vaccinales au VAERS (*Vaccine Adverse Event Reporting System*), dépendant de la FDA (*Food and Drugs Administration*) et du gouvernement américain. Or, entre le 1er juillet 1990 et le 31 octobre 1998, le Vaers a dénombré 24 775 effets secondaires du vaccin contre l'hépatite B, dont 9 673 cas très graves et 439 décès, parmi lesquels 180 ont été classés « Mort subite et inexpliquée du nourrisson. »

À ce sujet, le 18 mai 1999, un banquier américain, Michael Belkin, a témoigné devant le Congrès américain. Alors qu'elle était « pleine de vie et de santé », sa fille est morte en 1998 à l'âge de cinq semaines, 15 heures après avoir reçu sa deuxième injection du vaccin anti-hépatite B. Le médecin légiste de New York décréta qu'il s'agissait du Syndrome de la mort subite du nourrisson, négligeant de mentionner dans son rapport que le bébé venait de recevoir le vaccin anti-Hépatite B et avait un oedème du cerveau, fait confirmé par le coroner. Or, la mort subite du nourrisson est le plus souvent due à un problème respiratoire (c'est pour cette raison que l'on couche maintenant les nourrissons sur le dos, avec le visage bien dégagé, et

dans une ambiance sans tabac), tandis qu'une cause neurologique est très rare, surtout du fait d'un œdème cérébral. Cet exemple est loin d'être unique aux États-Unis et existe aussi en France.

Pour le Dr Jane Orient, Présidente de l'Association des Médecins et des Chirurgiens américains (AAPS), « la présence d'un œdème cérébral chez des enfants en bas âge qui meurent peu de temps après une vaccination contre l'hépatite B est inquiétante. Les enfants de moins de 14 ans ont plus de risques de mourir ou de souffrir de réactions négatives après avoir reçu le vaccin de l'hépatite B que d'attraper la maladie. » Le 14 juin 1999, le Dr Orient a témoigné devant le Comité de Réforme du Gouvernement et a évoqué les 4 600 dossiers impliquant, outre la sclérose en plaques, bien d'autres maladies centrales du système nerveux dont le syndrome de Guillain-Barré, le lupus érythémateux et aussi l'augmentation inquiétante de l'asthme et du diabète insulino-dépendant, que l'on occulte totalement en France. Elle a conclu : « Pour la plupart des enfants, le risque d'une réaction grave au vaccin peut être 100 fois plus grand que le risque d'hépatite B ». À ses yeux, la politique vaccinale « est basée sur des conflits d'intérêt, une méthodologie scientifique éloignée de la critique indépendante, et les réactions sérieuses défavorables restent ignorées. Elle représente une violation du Code de Nuremberg car elle force des individus à avoir un traitement médical contre leur volonté, ou à participer à l'équivalent d'une expérience à grande échelle sans un consentement éclairé. »

L'analyse indépendante des données informatiques issues du Vaers met en évidence, pour la seule année 1996, 872 accidents graves enregistrés chez les enfants de moins de 14 ans, en rapport avec le vaccin anti-hépatite B. Cette année-là, 48 enfants en sont morts. En résumé, malgré leur considérable sous-évaluation, les accidents officiellement déclarés après le vaccin anti-hépatite B sont trois fois plus fréquents que les cas d'hépatite B, rarement mortels, observés chez les enfants de moins de 14 ans, alors que tous les officiels, américains et européens, ne cessent d'évoquer l'avantage du bénéfice-risque accordé à ce vaccin. Liraient-ils ces chiffres à l'envers ?

DES CHIFFRES TERRIFIANTS

Pour les enfants de moins de 6 ans, chez lesquels il n'existe « aucun problème » en France selon les autorités de santé, entre 1999 et 2002, le Vaers a enregistré 13.363 accidents, dont 1.850 hospitalisations et 642 décès pour ce seul vaccin. Il y a déjà de quoi être affolé par ces chiffres, mais le 2 juin 1993, la FDA avouait qu'une étude démontrait que « Seulement 1 % des accidents graves étaient rapportés ». Il est certain que si l'on tient compte de ce pourcentage, la situation est terrifiante.

La FDA a confié 30 000 dossiers médicaux de personnes ayant présenté des effets indésirables au Dr Bonnie Dunbar, professeur de biologie cellulaire et moléculaire à l'université de Médecine Baylor à Houston. En collaboration avec des collègues d'autres universités et institutions médicales, le Pr Dunbar a éliminé les cas douteux, puis a étudié les cas des familles dont plusieurs membres ont très mal réagi à la suite de cette vaccination. Pour ces chercheurs, le système immunitaire du malade s'emballe, devient aveugle et, reproduisant les maladies auto-immunes que l'on observe au cours des infections virales naturelles, détruit certaines parties du système neurologique.

Bonnie Dunbar pense qu'il existe, aux États-Unis, au minimum 200 000 cas d'effets indésirables. Dans ce pays, un certain pourcentage est prélevé sur le prix du vaccin pour dédommager les accidents vaccinaux. Étant donné, qu'entre 1990 et 2000, 1 048 milliards de dollars ont été payés et que la somme maximale octroyée pour un décès ne peut excéder 250 000 dollars, ce chiffre dément à lui seul toutes les assertions officielles affirmant que rien ne prouve la nocivité des vaccins. S'ils sont tellement inoffensifs, pourquoi tant d'argent attribué aux victimes ?

Au Canada, le VAAE (*Vaccine Associated Adverse Events*) reçoit 4 à 5 000 rapports spontanés par an, alors que les médecins canadiens ne sont pas obligés par la loi de rapporter les effets secondaires des vaccins, excepté dans l'Ontario. Là encore, en raison de la très certaine sous-notification, combien existe-t-il de cas en réalité ?

Ce résumé de la situation en Amérique du Nord prouve bien que les problèmes vaccinaux ne sont pas réservés à la France, comme les autorités cherchent à nous le faire croire.

Par ailleurs, pas la peine d'envier les Américains avec leur Vaers car cet organisme est sous contrat jusqu'en 2011 avec Constella Group, un service de santé qui travaille pour le compte des autorités sanitaires des États-Unis, mais également pour Merck. Comment croire à l'impartialité de cet organisme, juge et partie, dont le travail consiste à recevoir les plaintes et à les transmettre aux Agences fédérales en contrepartie de la somme de 21 millions de dollars ? C'est encore une preuve que les accidents vaccinaux sont probablement bien plus nombreux que ceux qui sont déclarés.

UNE BOMBE À RETARDEMENT

Lorsque les deux fabricants ont été mis en examen, et que le vaccin contre l'hépatite B a subi une forte - mais très brève - attaque la réponse des laboratoires n'a pas été longue. Sous la plume de Pierre Kaldy, *Le Figaro* du 12 février 2008 publiait un article pour bien « informer » ses lecteurs qu'il « n'existe pas de lien entre cette vaccination chez l'enfant et la sclérose en plaques », et que « contrairement à la vaccination chez l'adulte, il n'y a jamais eu de doutes quant à l'innocuité de la vaccination chez le nourrisson ». On peut remarquer que les défenseurs de ce vaccin s'en tiennent toujours à la seule sclérose en plaques (SEP) comme effet secondaire grave, ignorant bien d'autres accidents, dont ceux qui ont été classés Mort subite du nourrisson.

Dans une interview accordée au magazine *Vous et votre santé*, l'expert judiciaire Marc Girard précisait : « 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*. Et dans une lettre adressée en 2008 au journal *Prescrire*, il demandait : « Pourquoi, alors que la SEP n'a jamais été une maladie pédiatrique, l'équipe de St Vincent de Paul s'ingénue-t-

elle à dissimuler [...] que la fréquence des SEP pédiatriques aurait été multipliée par 35 (environ) depuis la campagne vaccinale ? »

Les propos du Dr Girard ont été largement confirmés par les experts américains. En outre, les rapports du Vaers montrent qu'il existe de nombreux bébés de quelques jours ou quelques semaines morts tout de suite après cette vaccination, mais dont les cas ont été classés comme « mort subite et inexpliquée du nourrisson », comme nous l'avons vu pour le bébé de Michael Belkin.

Aux Etats-Unis, le docteur Philip Incao, souvent cité comme expert aux procès concernant des vaccinations, a abordé cette question en septembre 1997, lors de la Première Conférence Internationale Publique sur les Vaccinations, à Alexandrie, en Virginie : « Chez ces enfants de moins d'un mois qui sont morts, la plupart des décès ont été classés comme mort subite et inexpliquée du nourrisson. Cependant, dans le passé, ce syndrome n'a jamais frappé d'enfants aussi jeunes et la mort subite est officiellement observée seulement après un mois d'âge.

Avec 6 000 enfants décédés ainsi chaque année, nous n'avons aucune idée du pourcentage des décès qui sont en réalité causés par la vaccination hépatite B. » Il n'y a aucune raison pour qu'en France le pourcentage de mortalité après ce vaccin soit inférieur à celui des États-Unis pour les jeunes enfants. D'ailleurs, l'association Revahb (Réseau vaccination hépatite B) possède plusieurs dossiers concernant des accidents survenus chez des nourrissons, tout comme d'autres associations.

UNE LITANIE DE MENSONGES

Lorsque le Dr Marc Girard fut nommé par la cour d'Appel de Versailles pour procéder à l'expertise des accidents, il 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 ». Il a ainsi constaté que le centre de pharmacovigilance de Strasbourg est tellement efficace qu'une victime, décédée en 1998, était alors déclarée toujours vivante, tandis qu'une autre aurait été vaccinée deux mois après son décès. De

même, 99 % des dossiers de l'enquête auraient été « perdus » en cours d'analyse.

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^[30]. » 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 ? » Dans une lettre au journal *Prescrire*, le même Dr Marc Girard demandait pourquoi les derniers relevés antérieurs à la campagne faisaient état de moins de 25 000 cas, alors qu'on parle couramment de 60 000 à 80 000 cas depuis la campagne^[31]. « Alors que voici 20 ans, pour un non-spécialiste, avoir un sclérosé en plaques dans sa clientèle était une exception, pourquoi n'est-ce plus le cas aujourd'hui - par rapport à une maladie dont jusqu'au directeur de la DGS admet qu'elle n'est pas spontanément sujette à des variations brutales ? » Il demandait également : « Pourquoi enfin, *Prescrire*, habituellement si sourcilieux quant aux coupables inclinaisons de notre administration sanitaire, ne s'est-il jamais ému que la spécialité GenHevac B — spécialité franco-française issue de l'institut Pasteur — n'ait jamais pu obtenir d'AMM dans un pays développé autre que la France ? »

Personne n'a pu ou voulu répondre, mais en 2003, les journaux français ont annoncé que des études indépendantes avaient totalement innocenté le vaccin, alors que ces deux études furent initiées et en partie financées par les fabricants de vaccins, la première par Aventis-Pasteur (à présent Sanofi-Pasteur MSD) et la seconde par Merck, également associé de Pasteur-Mérieux. Mais tout cela semble ignoré par le journaliste du Figaro qui, toujours dans le numéro du 12 février 2008, cite le Pr Christian Confavreux, membre du comité médico-scientifique de l'Association pour la recherche contre la sclérose en plaques (Arsep).

« Des dizaines de millions de personnes ont maintenant été vaccinées contre le virus de par le monde, et plus un seul pays ne se

pose ce type de question sauf nous. Plus les études sont approfondies, plus cette vaccination apparaît sans rapport avec le déclenchement ou la progression de la maladie. Des coïncidences accumulées avec le nombre ne font pas une causalité. »

RÉPARTITION PAR ANNÉE DES CAS D'ATTEINTES DÉMYÉLINISANTES CENTRALES ET PÉRIPHÉRIQUES

Le site du ministère de la Santé a mis en ligne en 1998 un tableau donnant le nombre de cas d'atteintes démyélinisantes validés en relation avec le nombre de doses vendues de vaccin hépatite B. Il indique clairement une forte corrélation entre le nombre de cas et le nombre de doses vendues pendant l'année.

ANNÉE	1990	1991	1992	1993	1994
Cas	1	3	8	19	51
Doses vendues	804 306	2 287 018	3 734 662	5 018 418	14 917 107
ANNÉE	1995	1996	1997	1998	
Cas	83	98	37	2	
Doses vendues	23 325 138	15 134 845	8 480 338	1 374 590	

Le Pr Confavreux semble aussi ignorant que le journaliste du *Figaro* de ce qui se passe aussi bien en France que dans le monde, et balaie en quelques mots et sans aucune preuve l'article du *Lancet* de 1994, qui dénonçait : « La vaccination contre l'hépatite B a été associée à une exacerbation ou même un déclenchement de maladies auto-immunes comme des scléroses multiples ou des syndromes de Guillain-Barré. » En outre, les affections démyélinisantes ne sont pas les seules conséquences de ce vaccin, et personne ou presque n'évoque les maladies telles que le lupus érythémateux disséminé (LED), la périartérite noueuse, la dermatomyosite et la sclérodermie, l'aplasie médullaire, et pas davantage le diabète juvénile insulino-dépendant, les troubles de la vue ou de l'ouïe, maladies qui se manifestent après cette vaccination.

La maladie de Basedow, la maladie d'Hashimoto, le purpura thrombopénique, la leucémie, la sclérose latérale amyotrophique ou maladie de Charcot, qui est une dégénérescence progressive des

neurones moteurs et conduit à la mort dans les trois années suivantes, également signalés après cette vaccination, sont évidemment ignorés par ces experts.

On pourrait supposer que le Pr Confavreux et le journaliste du *Figaro* ne connaissent pas l'anglais et qu'ils n'ont jamais pu avoir de traducteur, mais ils semblent ignorer également la déclaration, en français, du Pr Bernard Bégaud, épidémiologiste, expert internationalement reconnu en pharmacovigilance, qui a mené les études sur les effets secondaires : « Aujourd'hui, quand j'entends quelqu'un dire que le risque est nul, c'est grotesque. Ce n'est pas possible ».

Dans la même veine, l'article du *Figaro* signale qu'en France, l'hépatite B fait « près de 1 500 victimes chaque année selon les chiffres officiels », se gardant bien de mentionner qu'à l'époque où régnait l'hystérie entourant cette vaccination, Antoine Flahaut démontrait qu'il y en avait « entre 630 et 1 000 au maximum », chiffre qui incluait pourtant les alcooliques. En somme, si l'on en croit le journal, après des années de vaccinations massives, l'incidence de la maladie aurait presque doublé ! Dans ce cas, il faut immédiatement abandonner cette vaccination.

Les contrevérités se multiplient tout au long de cet article « percutant ». Ainsi, l'auteur affirme que la vaccination des nourrissons dépasse les 90 % chez nos voisins européens et en Amérique du Nord. On se demande où l'auteur est allé pêcher de tels chiffres. Pour les États-Unis, c'est exact puisque l'OMS annonce 92 % de vaccinés contre l'hépatite B, c'est pour cela, du reste, que les problèmes y sont aussi nombreux ainsi que les plaintes. En revanche, l'auteur se garde bien de signaler qu'en Europe, la Hollande, le Danemark, la Finlande, la Norvège, la Suède, le Royaume-Uni, l'Irlande et la Suisse ont tellement peu vacciné contre cette maladie que l'OMS ne tient aucun compte de ces pays. Il ne peut donc y avoir de problème. Répétons à ce sujet que, dans ces pays non-vaccinés, l'incidence de la maladie n'est pas supérieure à celle de la France. Quant à l'Allemagne, l'Autriche et la Belgique, le taux de vaccination varie entre 78 et 86 %, ce qui est beaucoup, mais moins que les chiffres annoncés par *le Figaro*. Seuls ont dépassé les 90 % annoncés : le Luxembourg, l'Espagne et surtout l'Italie, dont, rappelons-le, le

ministre de la santé a été payé pour rendre la vaccination obligatoire dans son pays.

Enfin, prétendre que « vacciner en bas âge induit une immunité de très longue durée, peut-être à vie » est une affirmation gratuite et le « peut-être à vie » n'a aucune valeur scientifique. Et, dans ce cas, pourquoi exige-t-on du personnel de santé de se faire vacciner tous les cinq ans ? Cet article démontre, une fois de plus, qu'avant d'avoir la prétention d'« informer », il vaudrait mieux être informé soi-même en toute indépendance.

UNE « UTILITÉ » ENFIN DÉMENTIE

Le maintien de la vaccination chez les nourrissons s'est appuyé sur l'affirmation que la protection conférée par le vaccin administré avant l'âge de deux ans était pratiquement acquise à vie, car elle créait une mémoire immunitaire qui se réveillerait en cas d'infection et protégerait de celle-ci. Or, deux études sont venues démentir ces extrapolations. La première a été publiée en 2007 dans le journal anglais *Vaccine*^[32], la seconde en 2008, dans le journal américain *Pédiatrie Infections Disease*^[33]. Les résultats des deux études sont identiques et démontrent que 50 % des enfants testés par un rappel 15 ans après leur vaccination ne manifestent pas la réaction immunitaire attendue, ce qui laisse craindre qu'ils ne seraient pas protégés en cas d'infection et même qu'il n'est plus possible de relancer la protection par une dose de rappel. Les rappels du vaccin auraient en effet dû provoquer une relance importante et rapide de l'immunité comme lorsqu'il s'agit de l'attaque d'un virus. En outre, l'efficacité obtenue après ces rappels n'étaient pas aussi élevée que lors de la primo-vaccination, ce qui fait craindre que l'efficacité de la vaccination puisse diminuer avec le temps malgré des rappels. Puisque dans les populations à faible risque la plupart des contaminations se produisent entre 25 et 35 ans, pour que le vaccin puisse avoir une quelconque utilité il faudrait qu'il se montre efficace pendant au moins 30 ans sans avoir besoin d'aucune relance par rappel.

D'autre part, il est certain que lorsque l'OMS a recommandé cette vaccination à tous les Etats du monde, elle ne pouvait apporter

aucune preuve de son utilité pour les pays à faible risque. En effet, en 1991, le vaccin recombinant, le seul utilisé, n'existait que depuis 9 ans et il subsistait forcément beaucoup d'inconnues à son sujet, particulièrement sa durée d'efficacité et son innocuité au-delà des premières semaines, les deux paramètres pris en compte pour décider si un vaccin est dangereux ou pas.

En outre, ceux qui clament que le vaccin empêche la transmission du virus lors de rapports sexuels oublient de signaler que, quelle que soit la protection qu'il confère, elle ne concerne ni le VIH, ni l'hépatite C, contre laquelle il n'existe aucun vaccin. Or, aucun des dépliants publicitaires généreusement distribués par les laboratoires n'a signalé qu'il était impératif de porter un préservatif pour éviter d'être contaminé par le VIH ou le virus de l'hépatite C, même si on a reçu le vaccin anti-hépatite B. Et pour cause ! Si on utilise un préservatif, il protège aussi contre l'hépatite B, donc le vaccin est superflu ! Combien d'adolescents, confiants dans les affirmations des laboratoires, se sont crus protégés et n'ont pris aucune précaution ? Combien d'infections en ont découlé ? Personne n'aborde jamais ce point de vue dérangeant ! La peur du sida qui a traumatisé tant de jeunes a presque disparu, remplacée par la peur de l'hépatite B. Ne pourrait-on penser que c'est justement parce qu'il n'existe pas de vaccin contre le sida, ni contre l'hépatite C, qu'on est parti en guerre contre l'hépatite B, comme pour conjurer un sort ou se prouver qu'on maîtrise parfaitement une maladie contagieuse ?

*« Ça me fait de la peine que notre clientèle
se réduise à des malades. Si on réussissait à
produire des médicaments pour les bien-portants,
alors on pourrait vendre nos produits à tout le monde ».*

HENRI GADSDEN,

ANCIEN DIRECTEUR GÉNÉRAL DU
LABORATOIRE MERCK, FABRICANT DU GARDASIL® 1976

LES VACCINS ANTI- PAPILLOMAVIRUS

A l'automne 2008, alors que l'Institut Pasteur était à l'honneur pendant une journée, on a pu entendre sur toutes les ondes que leur dernière « découverte » était le « vaccin contre le cancer du col de l'utérus ». Cette annonce est en réalité un double mensonge car, l'institut Pasteur n'est pas le découvreur du vaccin mais seulement son distributeur et en plus il n'existe aucun vaccin contre les cancers. En vérité, il s'agit d'un vaccin contre le « papillomavirus » car les cancers du col de l'utérus sont parfois dus au HPV (*Human Papilloma Virus*), ce qui n'est pas la même chose.

Le vaccin Gardasil®, fabriqué par manipulation génétique, a été mis au point par le laboratoire Merck, mais il est commercialisé en France par Sanofi-Pasteur MSD. D'après les laboratoires, « le Gardasil® cible les papillomavirus de types 6, 11, 16 et 18 qui seraient responsables de 70 à 84 % des cas de cancers du col de l'utérus, 70 % des lésions précancéreuses, 50 % des lésions potentiellement précancéreuses du col de l'utérus, 80 % des lésions précancéreuses de la vulve et du vagin et 90 % des verrues génitales. » Ces chiffres, fournis par le fabricant, ne relèvent d'aucune source indépendante et sont donc plus que sujets à caution. Quant au Cervarix® de GlaxoSmithKline, il ne cible que les papillomavirus de types 16 et 18 qui peuvent être une condition nécessaire mais non suffisante dans l'apparition d'un cancer du col utérin. Ces vaccins ne protègent donc pas contre les papillomavirus de type 31, 33, 35, 39, 51, 52 et 58, responsables de 25 % des cancers du col, ni contre le HPV 45, responsable comme les HPV 16 et 18 de 70 % de ces cancers.

DES CHIFFRES TRÈS ÉLOIGNÉS DE LA RÉALITÉ

L'étude de Silvia de Sanjosé démontre que la réalité n'a rien à voir avec la propagande de Sanofi-Pasteur MSD. Parmi les 29 femmes (sur 973) ayant contracté une infection par un papillomavirus, aucune n'était infectée par les HPV 18, et six l'étaient par le HPV 16. Aucune par au moins deux des quatre sérotypes du Gardasil®.

UNE INFECTION COMMUNE ET LE PLUS SOUVENT SANS CONSÉQUENCE

Il est exact qu'il existe une corrélation entre HPV à haut risque et cancer du col, mais 90 % des infections sont asymptomatiques et guérissent sans traitement. Dans ce cas, les lésions dues au virus régressent spontanément, et l'HPV n'est plus détectable dans le col. La durée moyenne de l'infection localement détectable varie de 6 à 14 mois. Dans les 2 à 4 ans, seulement 15 % à 25 % des lésions cervicales évoluent vers un état précancéreux. Nous sommes loin des affirmations alarmantes du fabricant. En vérité, ce virus est très commun et se retrouve chez 80 % des hommes et des femmes. La plupart d'entre nous ont subi sa présence sans en avoir souffert et n'en sont pas morts.

Une étude espagnole, dirigée par Silvia de Sanjosé et comprenant 973 femmes, a analysé la prévalence des divers types de papillomavirus humains dans la population générale féminine de Barcelone. Cette prévalence, tous types confondus, était de 2,98 % [\[34\]](#).

Le Dr Carlos Alvarez-Dardet, professeur de santé publique à l'université d'Alicante, spécialiste des vaccins, est aussi le directeur du *Journal of Epidemiology and Community Health*. Au mois d'octobre 2007, lorsque les autorités sanitaires espagnoles ont introduit dans le calendrier vaccinal le Gardasil®, remboursé par l'Assurance maladie, cet épidémiologiste a publié un manifeste dans le journal *El Pais*, dans lequel il appelait à signer une pétition au

nom de la « défense du bien public » afin d'obtenir un moratoire pour la vaccination par le Gardasil®. Sa virulente tribune s'intitulait : « L'industrie pharmaceutique doit dévoiler qui elle paie pour faire la promotion du vaccin contre le cancer du col de l'utérus ». Il y affirmait que nous ne savons même pas si le vaccin protège, que s'il le fait, nous ne le saurons que dans une trentaine d'années, et qu'en plus, cette incitation à la vaccination coûte une fortune.

Le Pr Alvarez-Dardet a souligné la différence dans le traitement de la publicité habituelle soumise à des normes qui entraînent une autolimitation et celle de l'industrie pharmaceutique qui fait sa publicité directement auprès des prescripteurs. « Il s'agit d'un déni de démocratie. Nous ne permettrions pas à un marchand de voitures d'utiliser des mensonges flagrants ni des exagérations intéressées dans le seul dessein de vendre. Et pourtant, nous permettons à l'industrie pharmaceutique de le faire, à cause de l'absence de système de contrôle démocratique de la publicité. » Il a conclu sa déclaration en disant qu'en l'absence de données scientifiques claires, « vacciner nos filles par le Gardasil® revient à en faire des cobayes de l'industrie pharmaceutique, dans une expérimentation directe sur la population ».

De plus, en Espagne, compte tenu de la faible incidence du cancer du col de l'utérus, la prévention d'un seul décès coûterait 8 millions d'euros à l'Assurance maladie. Cette vaccination représenterait donc une charge financière énorme, de nature à déstabiliser à elle seule le financement du système de santé publique dans son ensemble. Elle prendrait aussi le pas sur des dépenses plus utiles, comme les programmes de dépistage (frottis) et de traitement de cette forme de cancer.

LE RÔLE DES CARCINOGENÈS EST OCCULTÉ

Aux États-Unis, en 2000, le taux de mortalité par cancer du col de l'utérus a été de 3,3 femmes sur 100 000 et en Australie de 4 sur 100 000. Le taux de mortalité augmente avec l'âge, le plus grand nombre se situant entre 75 et 79 ans. Moins de 6 % des décès se produisent chez les femmes de moins de 35 ans. L'Institut national du cancer des États-Unis estime que la relation directe entre le virus et le cancer n'est pas du tout prouvée. Dans une étude officiellement

contrôlée, 67 % des femmes ayant un cancer du col et 43 % de femmes sans cancer étaient positives au test HPV. Ces cancers sont en général observés seulement 20 à 50 ans après l'infection. En revanche nous savons que le cancer est multifactoriel et qu'il dépend autant de l'environnement et du style de vie que de l'hérédité. Les spécialistes estiment que 80 % des cancers sont causés par ce que nous buvons, mangeons, fumons, et par notre exposition aux radiations ou à des agents carcinogènes.

En 1992, Peter Duesberg et Jody Schwartz, biologistes moléculaires à l'université de Berkeley en Californie, ont fait remarquer que les carcinogènes sont sans doute les responsables de la prolifération des cellules anormales et non le HPV « Étant donné que les cellules cancéreuses sont plus menacées par des infections que les cellules normales, les virus seraient plutôt les indicateurs des proliférations anormales que leurs causes. » Aussi, comment pouvons-nous persister à affirmer que le HPV est le principal responsable du cancer du col de l'utérus plutôt que tous les carcinogènes ?

UN FANTASTIQUE COUP DE PUB

La seule chose certaine est que le Gardasil® est d'ores et déjà un gigantesque coup publicitaire et commercial pour Sanofi-Pasteur MSD, comme pour Merck, et que les jeunes filles sont des cobayes à très large échelle, en attendant que les garçons partagent leur sort, ce qui ne saurait tarder, si nous persistons à croire cette propagande.

EFFICACE ET NON DANGEREUX ?

D'après le AHRP (*The Alliance for Human Research Protection*), le Gardasil® n'a pas fait la preuve de son innocuité ni de son efficacité au cours de ses essais cliniques. Pourtant les représentants des laboratoires affirment avec aplomb que « le vaccin a son efficacité maximale lorsqu'il est donné avant le premier contact avec le virus », comme l'a expliqué à l'AFP le Dr Yann Leocmach, du laboratoire Sanofi-Pasteur MSD. « Notre recommandation serait de vacciner les

jeunes filles entre 11 et 12 ans et de faire un rattrapage pour les 13-26 ans ». Le Dr Leocmach ne connaît évidemment pas la durée de l'efficacité du vaccin, car il existe à peine trois ans de recul pour la vaccination de masse. Mais il est pratiquement certain que des rappels seront nécessaires. Pour le Pr Patrice Lopes, président de la Société française de gynécologie, la cible prioritaire se situe entre 9 et 14 ans, même si les parents risquent d'être « réticents à l'idée que l'on parle de rapports sexuels ». À cet âge, on comprend que les parents soient réticents.

Loin de partager ces certitudes, le Pr Claude Béraud, professeur honoraire à l'université de Bordeaux, ancien vice-président de la *Commission de la transparence de l'Agence française de sécurité sanitaire des produits de santé* (Afssaps), ancien membre du Conseil médical et scientifique permanent de la Mutualité Française, réclame un « moratoire » sur cette vaccination. Il a confié au journal *Le Monde* qu'il craint « les perturbations écologiques que ce vaccin pourrait induire dans l'équilibre des souches virales, soit en favorisant le développement de souches résistantes, soit en accroissant la virulence de souches aujourd'hui inoffensives ». Il existe en effet un risque non négligeable que le vaccin favorise l'infection par d'autres souches de HPV résistantes qui déjoueraient plus facilement les défenses immunitaires, avec des conséquences incontrôlables. C'est ce que les spécialistes des vaccins appellent la « pression sélective » car on s'immisce dans les rapports naturels du système immunitaire avec des virus alors qu'il est parfaitement capable de s'en débarrasser tout seul la plupart du temps, et qu'on remplace une souche par d'autres souches à haut risque cancérigène, ce qui favorise les lésions précancéreuses et les cancers du col de l'utérus. C'est ainsi qu'on risque d'obtenir l'effet inverse de ce qu'on souhaite.

D'après le Pr Béraud, les frottis évitent au moins 80 % des cancers du col utérin. Il dénonce « la peur et l'angoisse suscitées par les campagnes médiatiques qui ont accompagné la mise sur le marché des vaccins » et qui ont « conduit des jeunes femmes et des adolescentes souvent accompagnées de leurs mères — cibles préférées de la publicité culpabilisante des laboratoires - dans les cabinets médicaux. Rétablir la réalité du risque est donc nécessaire. »

De même, au mois d'octobre 2007, le journal allemand *Süddeutsche Zeitung*, que l'on pourrait comparer à Libération, résumait quelques prises de positions les plus marquantes au sujet du Gardasil®, dans un article intitulé « Prévention prématurée ». Il critiquait les illusions que crée la campagne de publicité de Sanofi-Pasteur MSD quant à la prévention du cancer du col de l'utérus par ce vaccin. Il répétait que son efficacité n'a jamais été prouvée, même pas pour les deux génotypes de papillomavirus humain - 16 et 18 — contre lesquels il est censé protéger, et que les deux autres génotypes - 6 et 11 — ne concernent que des verrues génitales. « À supposer qu'on arrive à prouver une efficacité quelconque de ce vaccin, il faudrait au moins 30 ans pour le faire, parce que l'évolution d'une infection banale vers un adénocarcinome ou un cancer invasif se fait très, très lentement. À l'heure actuelle, on ne dispose que des résultats de trois ans d'essais à plus grande échelle. Trois ans pour juger qu'un vaccin protège contre certains cancers du col qui mettent des décennies à apparaître, c'est ridicule ! »

LES MÉDECINS DU MONDE ENTIER DEMANDENT DES MORATOIRES

En Allemagne, 13 médecins et scientifiques de renom demandent l'arrêt de la désinformation et de la vaccination massive. Dans son numéro de juin 2007, la revue *Arznei-Telegramm*, la meilleure source européenne d'information médicale indépendante de l'industrie pharmaceutique analysait en détail les résultats publiés par le laboratoire sur le Gardasil® (qui constituent le fondement des articles parus dans la presse généraliste allemande) et concluait que la prescription de ce vaccin n'est pas fondée.

En Australie, où quelques 2,2 millions de jeunes filles ont reçu l'injection, une étude à grande échelle sur les réactions allergiques au Gardasil® a mis en évidence un taux 5 à 20 fois plus élevé par rapport aux allergies dues à d'autres vaccins. Les résultats ont été publiés dans un article du *Journal de l'association canadienne de médecine* (CMAJ)[\[35\]](#).

Certains médecins ont demandé une « importante révision » du Gardasil® après trois cas de pancréatite apparus tout de suite après la vaccination. La TGA (*Therapeutic Goods Administration*), qui

correspond à notre Agence du médicament, enquête pour déterminer s'il existe un lien entre la vaccination et ces accidents, d'autant qu'elle a reçu plus d'un millier de rapports d'effets secondaires, et le *Medical Journal Of Australia* signale cette demande de révision dans son article « *Cancer Jab Linked to Pancréas Diseases* ». Toutefois, le Dr Rohan Hammett de la TGA a précisé que « le taux actuel de réactions indésirables est conforme à celui attendu d'un vaccin. » Il s'agit bien là de la confirmation que les vaccins ont tous des réactions indésirables. Il y a donc peu de raisons que ces enquêtes aboutissent d'autant que, dans ce pays, la médecine conventionnelle protège le vaccin et se fie aux déclarations des fabricants.

En Norvège, Charlotte J. Haug, rédactrice en chef du *Journal of the Norwegian Medical Association*, a publié un éditorial sur l'utilité du Gardasil® et incite à la prudence. Elle craint qu'il ne favorise les cancers du col de l'utérus^[36].

En Suisse, les médecins du Groupe médical de réflexion sur les vaccinations fondé en 1987 après le lancement de la première campagne de vaccination ROR avec l'intention de « diffuser une information nuancée, critique et indépendante au sujet des vaccins » ont protesté contre la précipitation générale dans l'homologation du Gardasil® et la mise en place des campagnes de vaccination grâce à des chiffres manipulés, les liens financiers des experts avec le laboratoire. Ils insistent sur les incertitudes et les risques du vaccin qu'ils déconseillent fortement.

Au Canada, dans un communiqué de presse du 9 septembre 2008, la *Fédération interprofessionnelle de la santé du Québec* (FIQ) dénonce la campagne précipitée de vaccination massive des jeunes filles par le Gardasil®. La FIQ critique la nécessité d'une telle campagne, en l'absence de toute épidémie qui la justifierait et dénonce les incertitudes scientifiques qui entourent le vaccin. Elle s'inquiète de ses « dangers potentiels » et « ses effets pervers ».

En février 2007, le *Comité consultatif national sur l'immunisation du Canada* recommandait que les cinq millions de filles et de femmes âgées de 9 à 26 ans puissent être vaccinées contre le HPV. Le mois suivant, le gouvernement fédéral créait une réserve accordant

300 millions de dollars aux provinces pour la mise sur pied de programmes de vaccination « destinés à prévenir le cancer du col de l'utérus ». Le Dr Abby Lippman, épidémiologiste à l'université McGill de Montréal, a dénoncé la rapidité avec laquelle le gouvernement fédéral a agi. L'annonce du ministre des Finances, Jim Flaherty, est survenue huit mois après l'homologation du vaccin Gardasil®, en juillet 2006, par Santé Canada. Du jamais vu depuis 1955, où le gouvernement canadien avait financé la vaccination massive contre la polio. « Contrairement à la polio, il n'y a pas d'épidémie de cancer du col de l'utérus, pas de crise ni de problème majeur qui justifient le sentiment d'urgence provoqué par l'annonce du ministre », souligne le Dr Lippman, qui rappelle que le cancer du col de l'utérus arrive au 13^e rang des cancers mortels touchant les Canadiennes — soit près de 400 décès par année — « ce qui est relativement peu ». Elle ajoute qu'on surestime les risques de cancer liés au HPV, que personne ne peut affirmer que la fille vaccinée à 12 ans sera encore protégée lorsqu'elle entrera au collège, et que le Canada va dépenser 300 millions de dollars dans ce programme. Cette spécialiste de la santé des femmes juge que les autorités publiques et médicales doivent prendre un temps d'arrêt afin de se doter d'une vision globale sur la question. « Il y a actuellement plus de questions que de réponses à ce sujet, ce qui devrait nous inciter à davantage de prudence ».

Au Royaume-Uni, le silence est aussi assourdissant qu'en France sur les risques du vaccin, mais le 14 décembre 2008, le *Sunday Times* annonce que 30 minutes après avoir reçu le Cervarix®, une jeune fille de 12 ans en parfait état de santé, Ashleigh Cave, s'est sentie très mal, puis son état s'aggravant au cours des deux jours suivant, elle a été hospitalisée à *Camberley*, dans le Surrey, où les médecins ont diagnostiqué une myalgie généralisée « probablement due à une récente vaccination ». Une semaine plus tard, elle était admise au *Frimley Park hospital* (un hôpital de plus grande envergure), tout le bas de son corps étant paralysé. Les médecins qui la soignent actuellement refusent d'admettre la responsabilité du vaccin, et GlaxoSmithKline a bien confirmé que son cas « ne pouvait pas avoir de rapport avec le vaccin. » On s'en doute bien.

QUAND LES POLITIQUES DEVIENNENT SCEPTIQUES

En Belgique, Catherine Fonck, ministre de la Santé de la Communauté française a soutenu le Gardasil®, et a même adressé directement, en février 2008, une lettre aux jeunes filles âgées de 12 à 15 ans, pour les « encourager » à se faire vacciner, ce qui a suscité de très nombreuses réactions critiques. Or, après la parution d'un dossier consacré au Gardasil® par l'hebdomadaire belge *Le Vif - L'Express* et des révélations faites par l'hebdomadaire *Knack*, le Dr Fonck a fait une volte-face spectaculaire en déclarant le lundi 8 décembre 2008 dans le journal *Le Soir* qu'elle s'opposerait, lors de la réunion interministérielle, à la décision d'exiger la vaccination par le Gardasil® ou le Cervarix® pour les écolières belges. À présent, elle insiste sur le dépistage et conteste la vaccination systématique, car il y a « trop d'incertitude sur l'utilité comme sur la sécurité du Gardasil® ». Cette saine réaction d'un personnage public montre à quel point les politiques sont peu informés et répètent, comme des perroquets, ce que leur ont affirmé les porte-parole des laboratoires.

En revanche, Laurette Onkelinx, ministre fédérale belge de la Santé, a déclaré que « rien ne permettait de douter de l'intégrité des experts » qui ont émis les recommandations relatives au Gardasil® et au Cervarix®, alors que « 4 des 5 membres du groupe de travail qui a préparé l'avis du CSS sur le Gardasil® ont été consultants ou chercheurs rémunérés par GlaxoSmithKline (GSK) ou Sanofi-Pasteur MSD ». Ces membres ont tous signé la déclaration de conflits d'intérêts exigée par le CSS, mais ils ont affirmé « pouvoir agir en toute indépendance dans ce dossier ». Aussi, a-t-elle décidé de son propre chef, dans le cadre du plan cancer dévoilé en mars 2008, que ce vaccin serait dorénavant remboursé pareillement pour les 15 à 18 ans. Et comme si cela ne suffisait pas, elle a encore élargi l'âge de remboursement de ces vaccins jusque 19 ans après la publication des articles accablants du *Knack* et du *Vif* sur le sujet ! Cela n'a rien de surprenant car lorsqu'elle était ministre présidente de la Communauté Française en charge des affaires de santé, elle a octroyé aux pouvoirs organisateurs et aux médecins scolaires des primes qui augmentaient avec le nombre de doses de vaccins HB et de ROR® injectées aux enfants.

Aux Pays-Bas, l'*Erasmus Médical Center* - centre hospitalier universitaire de Rotterdam - a publié un article dans la *Nederlands tijdschrift voor geneeskunde* (Revue de sciences de la santé) qui

conteste l'utilité des vaccins Gardasil® et Cervarix® dans le programme national néerlandais de vaccination. Mais un scandale concernant ces vaccins a déjà ébranlé ce pays au mois d'octobre 2008. Des perquisitions ont eu lieu aux sièges de Sanofi-Pasteur MSD et de GSK dans le cadre d'une enquête menée par l'inspection des affaires de santé. Le Dr Agnes Kant, médecin épidémiologiste, nouvelle présidente du Parti socialiste néerlandais, a demandé un débat parlementaire sur le marketing agressif de l'industrie pharmaceutique et son influence sur les décisions de santé. Elle a condamné ouvertement certains membres de la Commission consultative en Santé qui conseille le ministère sur des questions de santé publique et qui a recommandé un programme de vaccination généralisée. Or il s'avère que plusieurs de ses membres sont des consultants pour les firmes, dont ils ont reçu des financements ou d'autres formes de paiements.

Durant sa perquisition chez Sanofi-Pasteur MSD et GSK, l'inspection des affaires de Santé a saisi des documents internes, courriels échangés par les firmes avec des médecins, documents sur les stratégies de marketing, contrats avec les médecins et les scientifiques, et surtout les instructions données par GSK et Sanofi-Pasteur MSD aux visiteurs médicaux sur la façon de présenter les deux vaccins sous leur meilleur jour. L'émission « Zembla », programmée sur la chaîne néerlandaise de télévision *Vara*, a révélé de nombreux détails sur les conflits d'intérêts de plusieurs membres de la Commission consultative en santé qui a rendu un avis favorable à la vaccination. Parmi ces membres, le Pr C. Meijer participe à tous les grands congrès et conférences européennes, financés par GSK ou Sanofi-Pasteur MSD. Il aurait reçu 250 000 euros de GSK, qui commercialise le Cervarix®, pour financer ses recherches sur le vaccin. Meijer s'est bien gardé de mentionner ces liens financiers qui l'auraient évidemment exclu du vote de la Commission. Il a justifié son silence sous le prétexte qu'être consultant pour une firme ne change rien en pratique et n'influence pas ses décisions. Personne ne pourrait admettre une affirmation aussi absurde de la part d'un individu qui a travaillé plus de dix ans sur le vaccin, pour le compte de GSK.

Pour sa part, le Dr W. Quint, qui travaille dans une société de recherches médicales sous contrat avec diverses compagnies

pharmaceutiques, dont GSK, a choisi une autre tactique de défense. Il avoue avoir mentionné ses conflits d'intérêts à la Commission qui ne l'a pourtant pas exclu. Cela semble normal puisque le Pr J. van der Noordaa, président de la Commission, estime que les liens entre les membres de la Commission et l'industrie pharmaceutique n'ont pas d'influence sur la décision : « Je sais que l'intégrité scientifique de toutes ces personnes est intacte. Aucun des membres de la Commission n'a fait preuve de la moindre partialité. » Il n'y a que lui pour le croire. Mais d'après cette émission, la campagne publicitaire n'a pas été réservée seulement aux médecins, mais aussi au grand public, afin que la pression des citoyens, affolés par la menace du cancer du col de l'utérus, incite le ministère de la Santé à imposer très rapidement un programme de vaccination. Pour cela, la publicité ne s'est pas appuyée sur des données scientifiques, mais uniquement sur l'émotion réveillée par le matraquage d'émissions à forte audience et de magazines de santé très réputés.

Toujours aux Pays-Bas, le Parti socialiste estime cette situation inacceptable et réclame une surveillance très stricte de ce genre de publicité par l'inspection des affaires de santé au lieu de la laisser, comme partout ailleurs, aux mains de l'industrie elle-même.

En Autriche, après la crise déclenchée par le décès d'une jeune femme vaccinée avec le Gardasil®, la ministre de la Santé Andréa Kdolsky a décidé non seulement de ne plus rembourser ce vaccin, mais aussi de ne pas l'inclure dans le calendrier vaccinal, sans pour autant le retirer du marché. Il ne s'agit pas d'un moratoire, mais d'une décision définitive, précisait le journal *Der Standard*. Des fuites dans son entourage, reprises par *Österreich 24* du 23 janvier 2009, laissent entendre que, dès le départ, Andréa Kdolsky était sceptique au sujet de la recommandation d'une vaccination généralisée, parce que le vaccin ne protège pas contre toutes les souches de HPV à haut risque cancérigène et qu'il pourrait dissuader les femmes de se faire dépister régulièrement. Déjà, en mai 2007, la ministre de la Santé s'était chargée elle-même d'expliquer qu'il ne s'agissait en aucun cas d'un vaccin contre le cancer du col de l'utérus. Et dans un communiqué de presse qui figure sur le site du ministère, elle déplore « la communication de nature à induire en erreur sur l'effet du vaccin anti-HPV », reprise même par des hommes politiques, avec des conséquences « dangereuses et très

préoccupantes ». En résumé, elle estime que « la vie et la santé de la population autrichienne sont des questions trop importantes pour qu'on laisse des hommes politiques lancer des revendications populistes [telles la nécessité d'une vaccination par Gardasil] qui créent des inquiétudes à des fins exclusivement politiciennes bien mesquines ».

LE POUVOIR DU LOBBY VACCINAL SUR LA POLITIQUE

Aux États-Unis, des centaines de médecins ont été recrutés puis entraînés à faire des conférences — payées 4 500 dollars — sur le Gardasil®, et les politiciens ont été harcelés afin qu'ils légifèrent contre le papillomavirus, subitement devenu un tueur redoutable. « Il existe une incroyable pression de l'industrie et des politiques », affirme le Dr Jon Abramson, professeur de pédiatrie à l'université de Wake Forest, ancien président du comité du CDC qui a recommandé la vaccination de toutes les filles de 11 à 12 ans. Même Diane Harper, professeur à l'école médicale de Dartmouth dans le New Hampshire, réclame la prudence alors qu'elle a dirigé les deux plus importants essais sur le vaccin : « nous vaccinons contre un virus qui attaque les femmes tout au long de leur vie. Lorsque nous vaccinons les filles de 10 ou 11 ans, nous ignorerons pendant 20 ou 25 ans si ce vaccin fonctionne ou non. C'est une chose importante que nous devons considérer », a-t-elle déclaré au *Gardian*.

Le 19 août 2008, le *New York Times* publiait un article sur les conflits d'intérêts qui entachent le Gardasil® et le Cervarix®, et le réseau colossal de dépendances financières politiques et médicales envers Merck et GSK. « En deux ans, le cancer du col de l'utérus est passé du stade d'un tueur inconnu sévissant surtout dans les pays pauvres à celui de principale maladie des pays occidentaux. » Le journal mentionnait que des dizaines de millions de filles avaient déjà été vaccinées aux États-Unis et en Europe, que la vaccination gratuite avec le Gardasil® pour les filles pauvres de moins de 18 ans devrait coûter plus d'un milliard au gouvernement des États-Unis, que cette vaccination serait obligatoire dans 24 États américains, et que les services de santé du Royaume-Uni proposeraient le vaccin Cervarix®, de GlaxoSmithKline, à toutes les filles de 12 ans. « La transition aussi rapide qu'un éclair entre ce vaccin nouveau et

l'obligation de le subir représentait le triomphe de ce que les fabricants appellent "éducation" et les critiques "marketing". »

En France, Xavier Bertrand a tout fait pour aider la promotion de ce vaccin, car il le considérait comme une « avancée majeure de santé publique »^[37]. Avant de quitter le ministère de la Santé, il a déclaré à l'Assemblée nationale qu'il n'avait pas voulu perdre de temps et attendre que la HAS (*Haute autorité de santé publique*) rende son avis. Pourquoi était-il si pressé ? En avril 2007, lorsque la Haute autorité de santé a rendu un avis favorable sur ce vaccin, elle a admis qu'en l'état actuel du dossier, l'efficacité du vaccin au-delà de 5 ans n'était pas établie. Toutefois, ce vaccin, qui coûte près de 450 euros pour les trois injections plus les visites médicales, est remboursé à 65 %. Le chiffre d'affaires qui en découle représente une belle rente pour Merck et Sanofi-Aventis car 370 000 Françaises ont 14 ans chaque année.

Personne chez nous n'a reparlé des deux décès de jeunes femmes en Europe, dont l'une âgée de 22 ans est morte 2 jours après avoir été vaccinée, et l'autre, âgée de 11 ans, 3 jours après avoir été vaccinée. Le médecin hospitalier qui a rapporté ce dernier cas a indiqué que, pour lui, la mort était « due à une réaction anaphylactique au Gardasil® », ayant provoqué un arrêt cardiaque. Mais l'*Agence européenne du médicament* (EMA), qui n'a pas retenu ce constat et n'a pas établi de lien de cause à effet entre le vaccin et ces décès, considère que l'intérêt du Gardasil® reste supérieur aux risques. L'Agence a bien noté quelques cas de maladies auto-immunes, mais « souvent peu documentés », dont le lien de causalité n'a pu être établi et dont le nombre « reste très inférieur au nombre attendu en l'absence de vaccination ».

Quoi qu'il en soit, la mort brutale de deux adolescentes en bonne santé tout de suite après une vaccination, de manière si suspecte que les autorités sanitaires ont été alertées, aurait dû susciter une enquête rigoureuse. En outre, l'*Agence française de sécurité sanitaire des produits de santé* (Afssaps) a totalement occulté que, au-delà de ces deux cas très suspects de mort « subite et inexplicable », d'autres « femmes préalablement vaccinées par le Gardasil® » sont mortes, comme l'a indiqué l'EMA dans son propre communiqué.

Au cours des années 1990, l'Afssaps a retiré du marché un vaccin contre la maladie de Carré qui affecte les chiens, car les vétérinaires lui avaient signalé la mort d'un chiot. Combien faudrait-il de décès humains pour obtenir le même retrait ? Quant à Sanofi-Pasteur MSD, qui commercialise le vaccin en France, son directeur de la communication a répondu à *Bakchich-Info*, le lundi 28 janvier 2009 : « nous n'avons rien à ajouter aux communiqués des agences. Nous n'avons aucune raison de croire que les deux décès, en Allemagne et en Autriche, sont liés à la vaccination. Il peut s'agir d'une simple coïncidence malheureuse d'événements ». C'est évident. Il n'existe que des « coïncidences » malheureuses qui jalonnent l'histoire des vaccins.

Ainsi, la France va dépenser des millions pour la prévention incertaine d'un danger qui n'existe pratiquement pas, par un vaccin qui présente des dangers qui existent bien. Elle joue le jeu en se référant à l'étude Edith III, publiée dans la revue *Gynecologic Oncology*^[38]. Cette étude sert de référence pour démontrer l'utilité du vaccin, mais on n'y trouve aucune mention sur les liens d'intérêts qui unissent plus de la moitié des signataires de l'étude et le laboratoire qui commercialise le Gardasil®. Mais il est notoire qu'en France nous sommes privilégiés et protégés, comme nous l'avons été pour le nuage de Tchernobyl, c'est pourquoi les autorités de santé ne font état d'aucun effet indésirable grave. À croire que ceux déplorés outre-Atlantique sont arrêtés par l'océan...

LES AUTRES EFFETS SECONDAIRES

On relève également des thromboses, arrêts cardiaques, paralysies pouvant être irréversibles, troubles cutanés, migraines invalidantes, inflammations du pelvis avec violentes douleurs abdominales, modifications du cycle menstruel avec disparition ou amoindrissement du flux périodique, troubles de la vue, épilepsies, fausses couches, sans compter le risque de maladie auto-immune qui peut survenir plusieurs années après le vaccin !

LES EFFETS SECONDAIRES GRAVES

L'agence gouvernementale américaine *Judicial Watch*, le NVIC (*National Vaccine Information Center*) et la chaîne de télévision américaine CNN annonçaient en 2008 plus de 10 000 effets secondaires graves et 27 décès dus à ce vaccin. En février 2009, on comptait 28 décès. « Sur les 77 femmes ayant reçu le vaccin durant leur grossesse, 33 ont subi des effets indésirables allant de l'avortement spontané à des anomalies fœtales. D'autres effets secondaires graves continuent à être signalés, dont la paralysie, la paralysie faciale périphérique de Bell, le syndrome de Guillain-Barré et d'autres maladies auto-immunes. » Actuellement, selon le *Vaccine Adverse Event Reporting System* (Vaers), le nombre d'accidents aurait atteint le chiffre de 15 440 et les décès de 43. Si nous nous référons au fait qu'il est admis que seulement 1 à 10 % lui sont déclarés, nous pouvons penser que les accidents s'élèvent au minimum à 154 400 et les décès à 430 ; nombreux sont ceux qui estiment qu'il faut encore multiplier ces chiffres par 10.

L'agence *Judicial Watch* a porté plainte contre la FDA et a demandé l'accès à la correspondance entre Merck et la FDA au sujet du vaccin, ainsi que les communications entre la FDA et GlaxoSmithKline, alors que le laboratoire travaillait encore sur un vaccin similaire au Gardasil®, le Cervarix®. Lorsque cette organisation a reçu les premiers rapports, elle a déclaré que c'était un « catalogue d'horreurs ». Aux États-Unis, l'Association médicale du Texas, l'Académie des pédiatres, l'Association des Médecins et chirurgiens et l'Académie de la médecine environnementale ont déjà abandonné toute publicité concernant cette vaccination.

Quant au Cervarix®, le journal *UK Mail online* du 15 avril 2009 nous signalait que l'agence MHRA (*Medicines and Healthcare products Regulatory Agency*), équivalente anglaise du Vaers, avait reçu 1.340 rapports de médecins concernant le Cervarix®, utilisé au Royaume-Uni depuis 2008, parmi lesquels on trouvait le même pourcentage d'effets secondaires dramatiques qu'aux États-Unis.

UN VÉRITABLE POISON

Le Gardasil® contient 225 µg d'aluminium, ainsi que du polysorbate 80 qui rend les souris stériles et qui est soupçonné d'être carcinogène et mutagène, et du borate de soude, qui n'est plus utilisé dans les préparations médicinales car il est considéré comme un poison. Il est intéressant de noter que des jeunes filles vaccinées avec le Gardasil® ont manifesté des symptômes similaires à ceux qui apparaissent en cas d'empoisonnement au borate de soude.

LA NATURE DES VACCINS EXPLIQUE LES EFFETS INDÉSIRABLES

Étant donné la composition des deux vaccins, il est « normal » qu'ils soient liés à l'existence de risques graves. Tous deux sont en effet des vaccins transgéniques c'est-à-dire mis au point par la technique des OGM. Par ailleurs, tous deux comportent de l'aluminium, bien connu pour ses effets délétères sur le cerveau, ainsi que sur la myofasciite à macrophages (MMF).

Le Cervarix® contient 500 µg d'aluminium, mais comme si cette énorme dose n'était pas suffisante, il contient aussi un autre adjuvant, l'ASo₄, composé de sels d'aluminium (encore lui !) et de MPL (monophosphoryl lipid A), un immunostimulant qui joue un rôle important dans la persistance du taux d'anticorps après la vaccination. Selon GlaxoSmithKline, ce mélange donne une production d'anticorps post-vaccinale bien supérieure à celle que donnerait le même vaccin contenant uniquement les 500 µg d'aluminium, mais le fabricant se garde bien de parler de son potentiel d'induction de maladies auto-immunes.

Quant aux protéines vaccinales de ces deux vaccins, le Gardasil® se limite à des cellules de levure de bière, alors que pour le Cervarix® on utilise les cellules d'un insecte ravageur dont la cible privilégiée est le chou, le *Trichoplusia*, et un baculovirus comme vecteur.

Or, que ces baculovirus soient tués ou vivants, il existe toujours un risque que ces virus se réactivent ou se combinent avec des virus inoffensifs présents dans l'organisme du receveur. Et aucun de nos apprentis- sorciers ne se demande ce qui se passerait si ce type de baculovirus venait à s'échapper des laboratoires et repartait dans la nature.

Si tel était le cas, les insectes qui ravagent les choux pourraient se trouver infectés par ce virus anormalement producteur de protéines de papillomavirus et les produire à leur tour sur les choux qui seront destinés à notre nourriture. Aussi, étant donné que le cancer du col de l'utérus est responsable de 1 % des décès par cancer chez les femmes, est-il raisonnable de vacciner les petites filles qui sont loin d'avoir l'âge des rapports sexuels avec un vaccin dont la sécurité et l'efficacité sont plus que contestables ?

D'ÉNORMES INTÉRÊTS FINANCIERS QUI EXPLIQUENT TOUT

Depuis sa mise sur le marché en 2006, 13 millions de doses ont été vendues dans le monde. Dans 19 pays européens, c'est le groupe franco-allemand Sanofi-Aventis qui commercialise le Gardasil® avec Merck, via leur filiale commune Sanofi-Pasteur MSD. Depuis la décision du ministère de la Santé d'inscrire le Gardasil® au remboursement en juillet 2007, le déficit abyssal de la Sécurité Sociale ne s'est pas amélioré puisque les chiffres de juillet 2008 montraient que ce vaccin avait déjà coûté 28 millions d'euros et continuait dans son avancée exemplaire, qualifiée d'« avancée majeure de santé publique » par Xavier Bertrand lorsqu'il était encore ministre de la Santé.

Aux États-Unis, le Gardasil® est commercialisé par Merck qui espère retirer au moins 2 milliards de dollars des ventes, surtout s'il devient obligatoire pour l'admission de tous les enfants à l'école comme il en est fortement question. Merck a bien besoin de cette somme pour faire face aux nombreux procès intentés contre l'un de ces autres produit, le Vioxx®, et compenser ainsi les pertes dues à ce médicament qui fut lui aussi qualifié de « remarquable » avant d'être retiré de la vente car les milliers de décès qu'il causait ne pouvaient plus être cachés. Le laboratoire a financé une campagne de

promotion très agressive avec l'aide de lobbyistes professionnels et d'une organisation agréée par le gouvernement, *Women in Government*, un groupe de femmes législateurs. Afin d'encourager la vaccination dans les campus universitaires, Merck a financé l'*American College Health Association* qui recommande à présent la vaccination pour toutes les étudiantes, y compris celles qui ont déjà été touchées par le HPV. De nombreuses associations bénéficient ainsi des aides du laboratoire.

Déjà, 80 % des États américains ont demandé que ce vaccin soit exigé par les instances officielles de santé pour l'entrée à l'école, et une vingtaine d'États étudient les modalités de cette obligation. Le Texas est allé encore plus loin. Le 2 février 2007, Rick Perry, son gouverneur républicain, a donné l'ordre de vacciner toutes les jeunes filles de plus de 11 ans dans son État, au mépris des lois du Texas, des droits et de l'autorité parentale, et de l'éthique qui concerne une maladie uniquement transmissible par le sexe. L'agence *Associated Press* a signalé que l'un des trois lobbyistes du laboratoire est Mike Toomey, ancien chef de l'équipe de Perry, actuellement dirigée par la républicaine Dianne White Delisi, qui est également responsable de *Women in Government*. Autrement dit, l'ancien collaborateur du gouverneur travaille actuellement pour Merck, la compagnie pharmaceutique qui a financé la campagne du gouverneur, lequel a profité de son pouvoir dictatorial pour exiger, sans aucun débat public préalable, la vaccination massive de très jeunes filles, avec un produit qui rapportera à Merck des dizaines de millions de dollars. Les compagnies pharmaceutiques sont expertes dans l'art de déguiser leurs profits en initiatives altruistes de santé publique, et il est probable que peu de gens se rendront compte que Merck gagnera des sommes scandaleuses grâce à ces manigances. En résumé, Merck a versé 6 000 dollars - une goutte d'eau pour le laboratoire — au gouverneur Perry pour sa campagne de réélection, mais compte récolter environ un milliard de dollars par an pour ses seules ventes aux États-Unis. Le jeu en valait la chandelle.

Ce qui se produit en ce moment au Texas est une forme de tyrannie médicale, et n'est que le début d'une bataille monumentale entre les droits des citoyens et le contrôle des États. Mais en dépit de ses efforts et de l'aide des officiers fédéraux des États-Unis, le laboratoire Merck n'a pas réussi à imposer son vaccin Gardasil® à

toutes les filles de 9 à 26 ans. Et lorsque les services de santé américains ont refusé d'étendre la commercialisation du Gardasil® aux femmes de 26 à 45 ans, le laboratoire s'est retrouvé sous les feux de nombreux journalistes et médecins qui ont critiqué ses affirmations, le peu de sérieux des études et le manque de recul pour prétendre qu'il évitera des centaines de cancers du col de l'utérus. Aux Etats-Unis, l'image du laboratoire a ainsi pris un sérieux coup, ainsi que celle de certains hommes politiques comme Rick Perry, qui a été attaqué par ses propres partisans, désavoué par les officiers fédéraux et a dû abandonner ce projet.

Aussi, refusant de s'avouer battu alors que GlaxoSmithKline a mis sur le marché le Cervarix®, vaccin rival du Gardasil®, Merck a estimé qu'il était temps de défendre ses parts d'un marché juteux et de reprendre les choses en main, mais sous une forme plus déguisée. C'est ainsi qu'au lieu d'utiliser des arguments scientifiques irrecevables, ou une publicité éhontée qui a choqué praticiens et patients, le laboratoire a trouvé un moyen plus subtil, mais peut-être plus efficace : convaincre les spectateurs de cinéma. Il a lancé une grande campagne publicitaire durant tout le mois de juin 2008, dans 26 cinémas à travers les Etats-Unis. Elle a débuté avec le film *Sex and the city*, dérivé de la célèbre série télévisée du même nom. Avant de regarder le film, les spectateurs étaient forcés de subir une avalanche d'informations biaisées. La campagne s'adressait aux femmes de 19 à 26 ans, mais Merck espérait toucher aussi un public plus jeune et il n'a pas caché qu'il compte également tester son vaccin sur les garçons et les jeunes hommes qui peuvent aussi être porteurs du virus HPV. C'est pourquoi la publicité précédait-elle également *L'incroyable Hulk* et autres films pour adolescents du même genre. C'est ainsi que le vaccin Gardasil® a pu se vendre au cinéma comme les sodas et les pop-corn. Comment ose-t-on encore qualifier ce procédé de « science » ou de « médecine » et comment les patients peuvent-ils encore avoir confiance en l'industrie pharmaceutique ?

J'ouvre une parenthèse pour signaler que nous utilisons, en France, des moyens publicitaires tout aussi contestables. Ainsi, le GRSP (*Groupeement régional de santé publique d'Aquitaine*) diffuse une chanson « rap » sur Internet dont voici les paroles :

« J'en ai entendu un grand nombre ignorer les vaccins

Y en a même qui compareraient la médecine à un larcin,
Ils se moquent de Pasteur et des divers progrès.
Enrayer les virus, oui ensemble on pourrait.
Même s'il y a des âges où l'on peut perdre la raison
Je pense qu'il y a des gens qui t'ouvriront un horizon,
Mais pour l'atteindre évite les galères médicales.
Pour cela le vaccin est un moyen radical.
En tant que citoyen agit en responsable
Car un futur prometteur ne se construit pas sur du sable.
Puisque le vaccin est une arme, veux-tu être de mon armée ?
Où un citoyen désarmé ?
Tu es prévenu désormais, le GRSP t'a informé. »

Lorsque le « tube » prend fin, une voix off ajoute : « Vous avez compris : allez vous faire vacciner. Ceci est un message du Groupement régional de santé publique. » Le rap est en principe contestataire. Les pro-vaccinations, - qui représentent une grande majorité des Français et se situent plutôt du côté de la pensée consensuelle - se rangeraient-ils soudain parmi les minorités rebelles ?

Pour en revenir au Gardasil®, depuis le 1er juillet 2008, une nouvelle disposition de l'USCIS (*US Citizenship and Immigration Services*) impose à toute jeune fille ou femme de 11 à 26 ans, immigrée, candidate à la résidence permanente aux Etats-Unis, d'apporter la preuve de sa vaccination, sans compter une longue liste d'autres vaccins nouvellement ajoutés. Fort heureusement, en fin d'année 2008, la FDA a refusé pour la deuxième fois l'extension d'indication du Gardasil® chez les femmes âgées de 27 à 45 ans. Pouvait-elle agir autrement alors que les documents qui lui ont été fournis font état d'un risque fort supérieur de lésions précancéreuses moyennes, sévères ou pire chez les femmes qui ont déjà été en contact avec les génotypes HPV 16 et 18 avant la vaccination ? Ces documents montrent un risque quantifié à 44,6 % de lésions précancéreuses supplémentaires par rapport aux femmes du groupe placebo. L'Agence demande donc les résultats d'un essai clinique de 4 ans, mais le scepticisme prédomine, car les scientifiques doutent de l'intérêt du vaccin chez des femmes qui peuvent avoir déjà été en contact avec les HPV 16 et 18. Et il est peu probable que les assureurs couvrent le vaccin, dont le rapport coût/effectivité est d'autant plus

débatu que Merck a aussi fait une demande d'autorisation du Gardasil® chez les garçons âgés de 9 à 26 ans.

Pour résumer : commercialisé par Sanofi-Pasteur MSD, le Gardasil® est fabriqué par Merck, déjà condamné pour mensonge aggravé au sujet du Vioxx®. Le laboratoire a ainsi payé 4,85 milliards de dollars pour les milliers de procès du Vioxx® sans jamais avoir reconnu sa culpabilité. À présent il doit faire face aux procès intentés en Australie.

LE GRAND GASPILLAGE

Si le vaccin anti-HPV rapporte des millions à ses fabricants, il coûte très cher à la collectivité. L'exemple de l'Espagne est éloquent. Souvenez-vous du Pr Alvarez-Dardet qui avait demandé un moratoire sur le Gardasil. Les événements lui ont donné raison puisque le 14 février 2009, les autorités sanitaires espagnoles ont retiré du marché 75 582 doses de Gardasil®, après l'hospitalisation d'urgence en soins intensifs de deux adolescentes qui venaient d'être vaccinées dans la région de Valence. Après avoir pris connaissance de ces deux cas et de leur lien possible avec le vaccin, le ministère espagnol de la Santé a ordonné le retrait de tous les vaccins du même lot. Ce retrait devrait coûter 211 millions d'euros, qui ne seront certainement pas payés par les laboratoires mais par le gouvernement, c'est-à-dire les citoyens.

En France, Jean-Marie Mora, président de la *Ligue pour la liberté des vaccinations*, a fait le calcul du rapport bénéfice-risque, en se contentant de reprendre les chiffres officiels. « Il naît chaque année un peu plus de 400 000 filles susceptibles d'être la cible de ce vaccin. Or, d'après 3 études réalisées à Reims, Amiens et Besançon le portage d'HPV à haut risque concerne 14 à 15 % de la population soit 60 000 femmes. Parmi ces dernières 2 à 3 % sont porteuses des HPV 16 et 18 prédisposant au cancer du col et présents dans ce vaccin soit 1 800 femmes. Dans 90 % des cas, ces virus s'éliminent naturellement dans l'année ; il ne reste donc que 180 femmes concernées, qui ne seront protégées que contre 70 % des virus à haut risque soit 144 femmes ». Et Jean-Marie Mora précise d'ailleurs que les résultats des essais concernent la présence d'anticorps et non l'absence de cancer, car nous ne saurons rien avant au moins 20 à 30

ans, alors que nous n'avons que six ans de recul. Et, à l'instar du *Guardian* de mai 2007, il conclut : « nous sommes des cobayes avec ces campagne de vaccinations à grande échelle ». Il pose ensuite la question : « Quelles sont les femmes d'Afrique ou d'Asie qui pourront se payer un vaccin dont le prix représente plusieurs mois de revenus ? »

LE PRIX NOBEL DE MÉDECINE TOMBE À PIC

Alors que le laboratoire Merck a perdu 27 % de ses parts de marché depuis le retrait du Vioxx® et doit faire face à de très nombreux procès qui pourraient lui coûter plusieurs milliards de dollars, le Gardasil® est arrivé juste à temps pour combler cette énorme perte d'argent. Tout comme est arrivée à point nommé le prix Nobel de médecine 2008, co-attribué le 6 octobre à Stockholm, à l'Allemand Harald zur Hausen pour avoir identifié le papillomavirus (HPV) comme la principale cause du cancer de l'utérus. Seulement, ce prix risque de ne pas redorer le blason des laboratoires comme ils le voudraient puisque le procureur suédois Nils-Erik Schultz a ouvert une enquête préliminaire sur la nature des différents liens existants entre le groupe pharmaceutique anglo-suédois AstraZeneca et deux entreprises en rapports étroits avec la Fondation Nobel : Nobel Media AB et Nobel Web AB.

Selon la radio et le journal médical suédois qui ont révélé l'affaire deux jours avant la remise officielle des prix, il semblerait que Bertil Fredholm, président du comité Nobel de l'institut Karolinska qui décerne le prix de médecine, a travaillé à deux reprises en 2006 en tant que consultant pour AstraZeneca. Quant à Bo Angelin, un autre membre de ce comité, il siège au conseil d'administration d'AstraZeneca depuis mai 2007. Selon le site Internet du magazine *Scientific American*, la firme anglo-suédoise lui aurait versé 30 000 dollars l'an dernier. Or, AstraZeneca, par l'intermédiaire de sa filiale *Medimmune*, perçoit des royalties des firmes Merck Sharp et Dome pour le Gardasil® et de GlaxoSmithkline pour le Cervarix®, tous deux commercialisés à l'échelle planétaire. La firme a ainsi touché 236 millions de dollars de royalties en 2007, de la part de Merck, Sanofi-Pasteur MSD, et CSL. Un conflit d'intérêt est donc à craindre, bien que Michael Sohlman, directeur exécutif de la Fondation Nobel,

ait affirmé au *Figaro* « sa confiance à 100 % dans l'intégrité des délibérations du comité Nobel de médecine ».

Le procureur Schultz cherche actuellement à déterminer si ces liens ont pu peser sur la décision d'accorder l'un des deux prix Nobel de médecine 2008 à Harald zur Hausen pour ses travaux sur le papillomavirus et les origines virales du cancer du col de l'utérus et les deux vaccins qui en sont directement issus. Espérons que cette enquête parviendra à démontrer la collusion qui existe entre une certaine recherche et les lobbies pharmaceutiques et à ébranler la confiance aveugle que leur accorde la majorité des citoyens. Souhaitons au procureur Schultz de réussir dans sa recherche de la vérité, car une telle affaire devrait enfin ébranler la confiance qui existe toujours dans ces pouvoirs corrompus et leurs affirmations péremptoires.

En France, heureusement, de plus en plus de médecins dénoncent l'inanité de cette vaccination. Espérons qu'ils parviendront à réveiller les pouvoirs publics et le ministère de la Santé, mais, les dés étant pipés dès le départ, nous ne pouvons compter que sur la prise de conscience des citoyens. Car les enfants qui vont payer les dégâts du Vioxx® en sacrifiant leur santé avec le Gardasil® nous rappellent les enfants immolés autrefois aux dieux par des civilisations qualifiées de « barbares » par la nôtre. Il est temps que cessent ces pratiques. Ce Nobel pourrait-il sonner leur glas ?

Aux dernières nouvelles, les ventes du Gardasil® auraient baissé de 39 %. Cette mauvaise nouvelle, pour les laboratoires, explique leur acharnement à relancer la machine.

*« Les imbéciles trouvent ce monde raisonnable
parce qu'il est savant, alors que la vie nous
démontre tous les jours qu'il est des savants
parfaitement déraisonnables, que la science ne
confère nécessairement ni le bon sens ni la vertu ».*

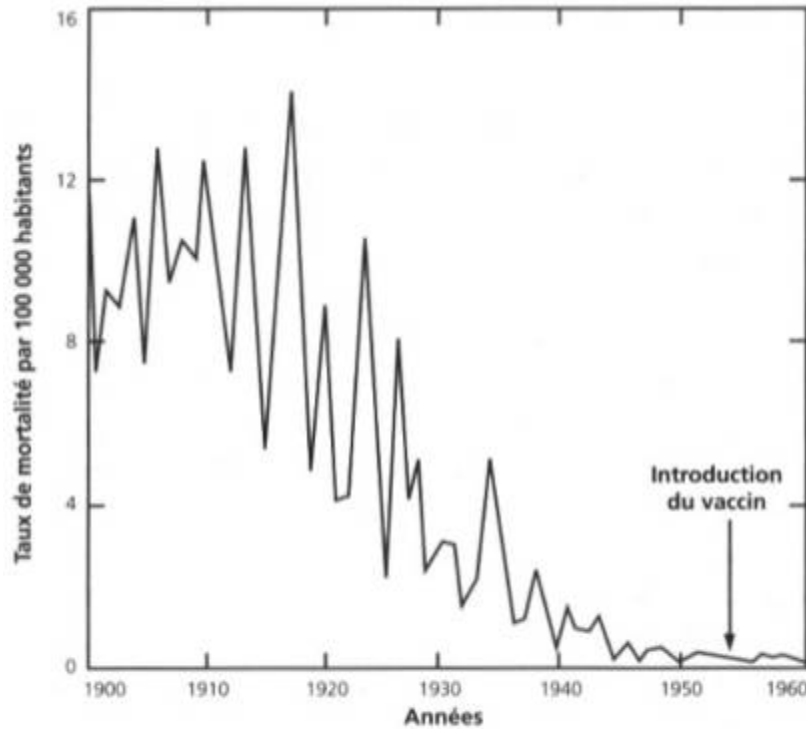
Georges BERNANOS

LE ROR

Il est temps de parler du ROR (rougeole-oreillons- Rubéole), alors que les médias essaient de nous faire peur avec la terrible maladie, « parfois mortelle », qu'il est censé éviter : la rougeole. C'est l'un des vaccins qui a suscité le plus de désinformation et surtout de propagande, car on mélange, volontairement, les cas de rougeole qui adviennent en Afrique, pays où les enfants meurent de faim et de manque d'hygiène, et les cas français qui, jusqu'à l'avènement du vaccin, inquiétaient bien peu le monde médical. En 1988, alors que la population française était très peu vaccinée, l'institut de veille sanitaire annonçait de 15 à 30 décès par an dus à la rougeole. On peut du reste apprécier cette précision - du simple au double - des chiffres. En 2006 et 2007, une quarantaine de cas ont été enregistrés. Evidemment, les autorités prétendent que c'est grâce à la vaccination qu'on a « jugulé » cette maladie.

LA ROUGEOLE, UNE MALADIE QUI DISPARAÎT NATURELLEMENT

Aux Etats-Unis, en 1958, on répertoriait 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, ce chiffre a continué à baisser, alors que les vaccins administrés pendant cette période furent jugés par la suite parfaitement inutiles au point d'être abandonnés^[39]. Quant à la mortalité due à la rougeole, toujours aux États-Unis, après quelques pics qui correspondent aux périodes de guerre ou de crise économique, son taux était en nette diminution avant l'introduction des vaccins (voir schéma ci-dessous).



Taux de mortalité par la rougeole aux Etats-Unis :
registre d'état des décès. 1900-1932 et 1933-1960.

Taux pour 1 000 000 habitants.(Cf. IAS Newsletter - vol 10, n°1 et 2).

En France, Michel Georget, professeur agrégé de biologie, a analysé la situation : « entre 1906 et 1983, année du lancement de la campagne de vaccination, le nombre de morts dus à la rougeole est passé de 3 754 à 20, soit une diminution de 99,5 % malgré une augmentation parallèle de la population de 33 % (*Annuaire statistique de la France*). Quel intérêt y avait-il à vacciner toute la population infantile ? [\[40\]](#) » Ainsi les cas de rougeole ont diminué de manière spectaculaire sans aucune vaccination, mais comme on a commencé à vacciner dès cette époque, le public et les pouvoirs dits de santé, fortement influencés par toutes les publications « scientifiques » commanditées par les laboratoires, ont attribué cette amélioration au vaccin. La mortalité par la rougeole avait pareillement diminué de 97 % en Grande-Bretagne avant l'introduction du vaccin.

Quant à la gravité de cette « maladie souvent mortelle », on pouvait lire en 1976 dans *Le Concours médical*, journal que l'on ne peut soupçonner de faire partie d'une « ligue anti-vaccinale », ou d'une «

secte » : « la rougeole, une des maladies dites bénignes de l'enfance, mérite pleinement cette appellation en France »^[41]. Et dans La Médecine praticienne, n° 664 d'avril 1977, le Pr Bastin confirmait : « il serait difficile de vacciner systématiquement chez nous où la maladie est bénigne puisque, sur 100 rougeoleux hospitalisés (donc des cas choisis pour leur sévérité), la mortalité est de 0,17 »^[42]. Toutefois, à peine quelques années plus tard, le discours officiel prit une tournure différente car la maladie était soudain devenue « très fréquente et dangereuse ». Ainsi, en 1983, le Pr Roux, Directeur général de la Santé qualifiait la rougeole et la rubéole de « maladies graves aux lourdes conséquences ». Pourquoi cette volte-face ? Simplement parce que les vaccins contre ces maladies venaient d'apparaître et qu'il fallait bien les vendre. Aussi, des chiffres alarmistes furent-ils avancés pour pousser les gens à se faire vacciner.

Alors que de nombreuses publications internationales confirmaient l'échec de la vaccination contre la rougeole et malgré le risque d'encéphalites post-vaccinales, le ministère français de la Santé a encouragé la vaccination de masse contre la rougeole dès 1988, suivant les conseils de l'OMS. Ces savantes instances ignoraient-elles qu'aux États-Unis le nombre de malades allait croissant depuis 1983, avec une augmentation régulière et importante des cas de rougeole post-vaccinale atteignant les adolescents, alors que l'incidence de la maladie avait spectaculairement baissé bien avant l'introduction du vaccin ?

D'ailleurs, au cours du *Magazine de la santé de France 5* le 4 février 2009, dans la partie « Allo docteur » à laquelle participaient le Dr Robert Cohen - qui s'est bien gardé de signaler ses liens d'intérêts avec le laboratoire Sanofi-Pasteur - et le Pr Lévy-Bruhl de l'institut de veille sanitaire, Jean-Marie Mora, président de la Ligue pour la Liberté des vaccinations, a demandé par téléphone au professeur Lévy-Bruhl pourquoi, lors d'une épidémie de rougeole qui s'est déclarée dans un établissement scolaire du Minnesota en 2006, sur les 769 enfants malades, 632, soit 89 % étaient vaccinés. La réponse du professeur Lévy-Bruhl lui a paru incroyable : « C'est normal, quand tout le monde est vacciné, ceux qui attrapent la maladie sont forcément vaccinés ». Jean-Marie Mora se demande encore

comment quelqu'un d'aussi « informé » peut énoncer une telle énormité sans même s'en rendre compte.

LA VACCINATION. CAUSE DE LA MALADIE

Médecine et hygiène du 12 janvier 1983 annonçait: «La mortalité par la rougeole a été multipliée par 25 depuis ces campagnes vaccinales ». À son tour, le *New England Journal of Medicine* du 26 juin 1991 a publié une étude qui révélait qu'au cours de la dernière épidémie de rougeole, plus de 80 % des cas s'étaient produits chez des enfants qui avaient reçu toutes les doses recommandées de vaccin. En résumé, aux États-Unis, la rougeole est en constante augmentation depuis les vaccinations [43].

[43] En 2006, le CDC confirmait que 89 % des enfants d'âge scolaire qui avaient contracté la rougeole avaient été auparavant vaccinés. En France, vingt ans après l'introduction du vaccin, les séides de l'industrie pharmaceutique ne désarmaient toujours pas. En 2004, l'institut de veille sanitaire tirait la sonnette d'alarme : « La France est en situation de voir réapparaître des épidémies de rougeole. A qui la faute ? Aux trop nombreux parents dont les enfants ne sont pas vaccinés. » Et l'instillation sournoise de la peur reprenait : « la rougeole n'est pas une maladie aussi bénigne que certains voudraient bien le croire. Chaque année, des milliers d'enfants sont emportés par ce fléau. En France, des épidémies seraient sur le point de ressurgir. Pour se protéger, une seule solution : la vaccination ». Ces fanatiques de la vaccination se gardent bien de préciser que ce n'est pas en France que meurent ces « milliers » d'enfants. Et ne nous demandons pas où les dirigeants de cet Institut ont appris que nous sommes menacés par « des » épidémies de rougeole. Ils l'ont inventé de toutes pièces car aucune épidémie de la sorte ne nous menace depuis bien longtemps. Et pour noircir encore le tableau, ils avancent l'argument majeur, c'est-à-dire les complications de la maladie : l'encéphalite post-infectieuse (1 cas pour 1000 à 2000 cas de rougeole) et la redoutable panencéphalite subaiguë sclérosante ou

PESS (1 pour 100 000 cas)^[44]. Or, en 1934, année où la rougeole a tué 1.349 malades, les docteurs Lemierre et Gabriel faisaient remarquer que « sur plusieurs centaines de rougeoles que, depuis deux ans, nous avons suivies à l'hôpital Claude Bernard, tant chez les enfants que chez les adultes, il ne nous a été donné d'observer qu'un seul cas d'encéphalite morbilleuse. » En revanche, lorsqu'on a déclenché la campagne de vaccination contre la rougeole, il a été enregistré 11 encéphalites et 12 PESS, mais les services de santé se gardent bien de nous en informer.

Michel Georget observe que la létalité de la rougeole est quatre fois plus élevée chez le nourrisson de moins d'un an et huit fois et demie plus élevée après vingt-cinq ans. « Comme on le voit, la partie est loin d'être gagnée. Les sommes englouties dans cette aventure, pour éliminer une maladie réputée bénigne à juste titre selon le corps médical lui-même, auraient sans doute été mieux utilisées ailleurs. » Il est facile de citer pendant des pages et des pages les constats alarmants sur la non-fiabilité du ROR, mais il suffit de connaître celui qui a été publié en 1995 par les laboratoires SmithKline Beecham, pourtant fabricants de vaccins : « Les rougeoles ont été 18 fois plus nombreuses aux États-Unis 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. ^[45] »

5 000 MALADES MAIS 20 000 MORTS

Le 23 février 2006, une vaccination de masse a été entreprise au Bangladesh avec l'aide de la Croix rouge internationale, de l'Unicef, du CDC (le centre américain de contrôle des maladies), des Nations Unies et de l'OMS, sous le prétexte que 20 000 décès en moyenne, étaient dus chaque année à la rougeole dans ce pays. Il est certain que la population du Bangladesh n'est pas en bonne santé, particulièrement les enfants qui mangent très peu et très mal, mais ce chiffre m'a paru exagéré. Renseignements pris, ce nombre de décès ne correspondait en rien aux estimations de l'OMS qui

annonçait, pour 2000 : 5 098 cas (et non décès), pour 2001 : 4 414 cas, pour 2002 : 3 484 cas, pour 2003 : 4 067 cas, pour 2004 : 9 743 cas. Il est vrai qu'en 2005, il y a eu 25 934 cas, pour 2006 : 6 180 cas et pour 2007 : 2 924 cas.

Il faudrait faire une étude poussée pour voir ce qui a motivé une telle augmentation au cours de l'année 2005, à part une couverture vaccinale plus élevée que les autres années (96 % au lieu de 60 à 70 % les années précédentes et 84 à 85 % les années suivantes), mais de toute façon, il est faux de dire que, chaque année, 20 000 personnes meurent de cette maladie lorsqu'en général les cas de maladie sont quatre fois inférieurs à ce nombre. Il est certain qu'en ce qui concerne la rougeole, la balance penche bien plus du côté « risque » que du côté « bénéfice ». Ainsi, une vaccination massive fait courir le risque de rougeoles d'adulte et de rougeoles du nouveau-né bien plus graves. Et nous constatons chaque jour que ce risque est bien avéré.

Le biologiste Bernard D. Jachertz, de Berne, nous a prévenus : « L'expérience historique montre que le virus de la rougeole repoussé ou même anéanti sur une population circonscrite expose ladite population au danger d'épidémie à caractère explosif.^[46] » En 1995, le journal *Pediatrics* signalait que les enfants dont les mères étaient nées après 1963 étaient plus susceptibles d'attraper la rougeole que les enfants de mères plus âgées et confirmait la dangerosité du virus chez les bébés non protégés par les anticorps maternel et chez les gens plus âgés.

LA RUBÉOLE

Mais les mères ne craignent pas que la rougeole. Elles redoutent également les autres maladies « évitées » par le ROR, dont la rubéole. En vérité, la rubéole est bénigne chez les enfants, elle ne menace que les femmes pendant les dix premières semaines de leur grossesse. Il est généralement admis que 90 à 96 % de la population est naturellement immunisée contre la rubéole. Il faut aussi savoir que bien d'autres causes peuvent être responsables de malformations congénitales et que, de toute manière, seules 10 % de ces malformations sont dues au virus de la rubéole. Pour la rubéole, la situation est la même que pour la rougeole. Aux États-Unis, en 1963, 90 millions de doses de ce vaccin furent administrées. Au lieu de

disparaître, la maladie est alors apparue chez les adolescents de plus de quinze ans. Et ce phénomène s'est généralisé.

Et en 1979, *The Lancet* a relaté une épidémie particulièrement sévère survenue à l'université de Leeds en Grande-Bretagne, avec 119 cas de rubéole chez les étudiants. La gravité de la maladie et le nombre de personnes atteintes n'avaient jamais été observés jusqu'alors^[47].

Le Bulletin épidémiologique hebdomadaire (BEH) résume ainsi la situation : « les infections rubéoleuses pendant la grossesse et les rubéoles congénitales malformatives (RCM) ont effectivement chuté pendant les années 1980, alors que la couverture vaccinale plafonnait à 40 % seulement, mais infections et RCM ont ré-augmenté en 1993, 1994 et 1997, malgré une couverture vaccinale de 75 à 80 % ^[48] ». Il est à peu près certain que l'immunité naturelle qui concernait 90 à 96 % de la population sera loin d'atteindre ce chiffre dans quelques décennies.

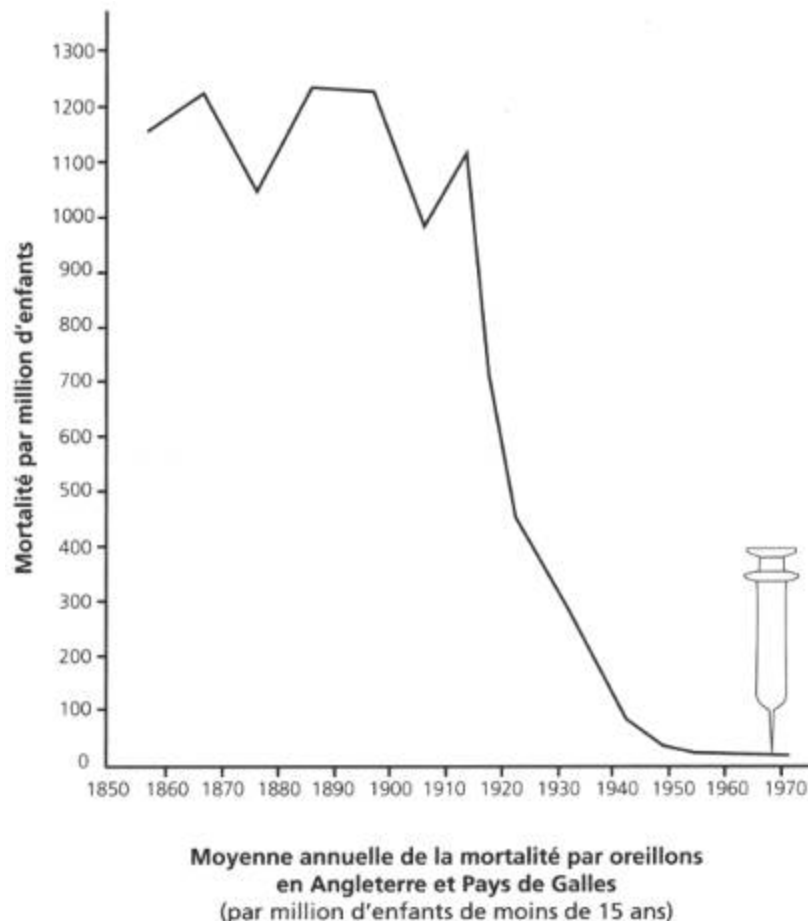
LES OREILLONS

Quant aux oreillons, maladie aussi « prévenue » grâce au ROR, elle se guérit en général au bout d'une semaine. La complication la plus connue concerne les garçons, mais elle est très rare avant la puberté. C'est l'orchite qui se manifeste par une tuméfaction intense et douloureuse des testicules qui dure quelques jours et peut entraîner dans des cas rarissimes une stérilité. Pourtant l'orchite représente l'argument majeur pour plébisciter cette vaccination. Au Royaume-Uni, les chiffres officiels de la mortalité par les oreillons sont aussi éloquents. Depuis 1901, ils suivent exactement une ligne droite descendante et cette descente ne doit rien à l'introduction du vaccin (voir schéma).

On peut faire le même constat sur les chiffres fournis par les États-Unis. Cela prouve la régression spontanée de la maladie depuis le début du siècle et sans vaccin, dans tous les pays développés. Mais il est évident que le public ne consulte jamais ces courbes, ce qui permet de lui affirmer n'importe quoi. Avant l'ère vaccinale, on estimait que 80 à 90 % d'adultes étaient naturellement immunisés, alors que la vaccination des jeunes enfants entraîne un

accroissement des cas à l'âge adulte avec une considérable augmentation des risques de complications.

En avril 2006, une sérieuse épidémie d'oreillons s'est déclarée dans huit États du centre des États-Unis. Ainsi six cents cas ont été répertoriés dans l'Iowa alors qu'il n'y en avait eu que trois l'année précédente. Le CDC a envoyé des experts pour étudier le rapport entre cette explosion de la maladie et les vaccinations. Dans l'Iowa, 64 % des malades avaient reçu les deux doses du vaccin et 10 % une seule dose. On ne connaît pas le statut vaccinal des autres cas, mais seulement 3 % ont signalé qu'ils n'étaient pas vaccinés [\[49\]](#). Ils n'en sont pas morts. Ce fâcheux « incident » n'a pas empêché le CDC de persister à affirmer que « le vaccin est efficace à 90 ou 95 % et que l'immunité dure alors plus de 25 ans, sans doute la vie entière ». On retrouve encore le sempiternel « sans doute », qui n'a rien de scientifique et montre bien que nous restons dans le domaine de la foi et du dogme inébranlable.



LA MALADIE QUI PRÉVIENT LES ALLERGIES

Tout cela est d'autant plus grave que de nombreuses études démontrent que les vaccinations et la disparition des maladies infantiles favorisent l'asthme et les allergies de toutes sortes. Ainsi, en 1996, le journal médical anglais *The Lancet* publiait des études danoises et britanniques qui démontraient que certaines maladies infantiles, particulièrement la rougeole, protègent des allergies. Ces études comparaient deux groupes de jeunes adultes âgés de 14 à 21 ans en Guinée-Bissau (Afrique de l'Ouest). Le premier groupe avait attrapé la rougeole durant l'épidémie de 1979 (avant que le vaccin ne fût pratiqué), les autres avaient été vaccinés. Chez ce second groupe, les chercheurs ont constaté 26 % d'allergies, soit le double que dans le premier groupe. Une étude, parue le 5 janvier 1985 dans le *Lancet* (8419 : 1-5) et menée en 1985 par le médecin danois Tove Ronne, montre que les adultes qui ont eu la rougeole avec une éruption dans leur enfance ont moins d'incidence de cancers, dont celui du col de l'utérus, que ceux qui n'ont pas eu la maladie. Une autre étude montre que les femmes ont moins de risques d'avoir un cancer des ovaires si elles ont eu les oreillons dans leur enfance^[50].

Le Dr Philip Incao considère, lui aussi, que les maladies théoriquement « évitées » grâce au ROR, c'est-à-dire rougeole, rubéole et oreillons, stimulent et renforcent le système immunitaire. En général, ces maladies infectieuses se manifestent plus dangereusement à certaines époques de l'histoire, pour disparaître totalement ensuite. De même, nombre d'études ont démontré que les infections respiratoires atteignent leur apogée chez les enfants de six ans, mais déclinent vers sept ans, quels que soient leurs traitements et le statut vaccinal.

Il est exact qu'avant l'amélioration de l'hygiène et des conditions de vie, les enfants payaient un lourd tribut aux maladies infectieuses comme la fièvre scarlatine, la diphtérie, la coqueluche, et la pneumonie, mais ces maladies se sont raréfiées dès 1900 pour diminuer de 90 % avant les vaccinations et les antibiotiques. Il est aussi incontestable que les milliers de morts dont on nous rebat les oreilles n'existent que dans les pays en voie de développement, où la rougeole est bien plus grave que chez nous à cause du manque

d'hygiène, de nourriture, d'eau potable. Actuellement, aux États-Unis, les décès occasionnés par les maladies infectieuses graves représentent 1 % des décès des enfants. En revanche, 7 % des décès d'enfants de 1 à 19 ans sont imputables au cancer, 7 % aux suicides et 14 % aux homicides. Aussi, pour en revenir au ROR, est-il raisonnable d'avoir échangé quelques cas de rougeole, la plupart du temps bénins, contre les allergies qui gagnent chaque jour du terrain, l'autisme encore plus redoutable (lire page xx), ou le cancer, qui frappe des enfants de plus en plus jeunes et de plus en plus nombreux ?

ET SI ON ARRÊTAIT DE VACCINER ?

Il est regrettable que les bénéfices tant vantés des vaccinations soient largement dépassés par leurs risques. La technologie de la vaccination en est encore à l'âge de pierre et nous utilisons des méthodes pratiquées il y a deux cents ans, sans savoir comment elles fonctionnent, ni quel est leur véritable impact sur la santé bien que les problèmes soient devenus plus apparents depuis quelques années. Le problème du ROR n'est que la partie visible de l'iceberg.

Il nous est difficile de connaître la vérité puisque les informations qu'on nous donne sont incorrectes, et que tout le monde croit que si on abandonne les vaccinations, il y aura des milliers de morts, ce qui est simplement absurde. Aussi, personne n'en a jamais fait l'expérience, à part ceux qui ne sont pas vaccinés et restent en parfaite santé, mais n'osent pas trop le crier sur les toits puisque la vaccination est obligatoire. Elaine Butler, la mère d'un enfant autiste anglais, ne se pose plus de question sur le rapport bénéfice-risque du vaccin et signale que « les Anglais ont 60 fois plus de risques d'être tués par la foudre que par la rougeole ». Il en est de même dans tous nos pays développés.

*« La médecine a fait tellement de progrès
que plus personne n'est en bonne santé »*

Aldous HUXLEY

L'AUTISME RÉGRESSIF, UN EFFET SECONDAIRE DU ROR

Je ne vais pas répéter ici ce que j'ai longuement développé dans un précédent ouvrage^[51], mais il est utile de rappeler certains faits concernant cette maladie, ou plutôt ce désordre neurologique, alors qu'on cherche à nous imposer de plus en plus le ROR, garanti « sans aucun effet secondaire ». Au milieu des années 1980 est apparue une maladie différente de l'autisme classique nommée autisme régressif car l'enfant atteint commence à régresser à partir de dix-huit mois alors que jusque-là il se développait normalement. Cette sorte d'autisme, bien particulière, est cinq fois plus courante que l'autisme classique où les enfants sont différents des autres dès la naissance. Et il semblerait que cette maladie soit intimement liée au ROR.

UNE HAUSSE VERTIGINEUSE

C'est aux États-Unis que les études ont été menées avec le plus de sérieux et de précisions sur le nombre des cas. D'après le ministère de l'Éducation de ce pays, les cas ont été multipliés par 12 entre 1992 et 2003^[52]. Et depuis 2003, les cas ont encore doublé aux États-Unis, ce qui indique que cette augmentation ne peut en aucun cas être attribuée à de meilleurs diagnostics ni à de mauvaises classifications comme on le prétend encore. En effet, les critères de diagnostic et de classification sont inchangés depuis 2003. Selon le Dr Boyd Haley, chef du service de chimie à l'université du Kentucky et l'un des spécialistes mondiaux de l'autisme, « au moins six millions d'enfants américains ont été diagnostiqués comme ayant de sérieux désordres mentaux par les instances de santé américaines. La plupart de ces enfants sont sous médicaments psychiatriques ou en thérapie. Souvent ils sont dans des écoles spécialisées. » Parmi ces six millions, un million et demi sont officiellement déclarés autistes. Au Canada, d'après une étude publiée par le gouvernement de l'Ontario en 2006, l'autisme aurait augmenté de 53 % entre 2004 et 2006.

Entre 1998 et 2005, l'augmentation de l'autisme au Royaume-Uni atteignait 325%^[53]. Les dernières estimations s'élèvent à 535 000 cas. Une étude menée sur une cohorte 56 946 enfants de 9 à 10 ans, dans le sud du pays, publiée dans le *Lancet* en 2006, montrait que chaque jour, 19 enfants développent des désordres autistiques, et 4 sur 5 de ces enfants sont des garçons. D'après ces travaux, un garçon sur 54 devient autiste et seulement une fille sur 215. Ce qui correspond à 116,1 enfants sur 10 000, soit un total d'un enfant sur 86 diagnostiqué comme autiste^[54]. Mais en juillet 2007, dans le journal anglais *The Observer*, Denis Campbell signalait une étude plus récente menée par le professeur de psychopathologie Simon Baron-Cohen, directeur du Centre de recherche sur l'autisme de l'université de Cambridge, qui démontrait que la véritable incidence de l'autisme dans ce pays était d'un enfant sur 58.

En France, l'autisme concernerait plus de cent mille personnes, mais ce chiffre sous-estimerait toutefois la réalité. De toute manière, chez nous, « l'autisme est entièrement génétique. » Point. Et les voix discordantes sont vite étouffées et disqualifiées.

UNE MALADIE ENVIRONNEMENTALE

D'après Rick Rollens, ex-secrétaire du Sénat de Californie, cofondateur de FEAT (*Families for Early Autism Treatment*), qui travaille sur l'incidence et les statistiques de l'autisme en Californie, environ 78 % des autistes ont moins de 18 ans, et 84 % moins de 22 ans. Or, si la cause de cette maladie n'était que génétique, le pourcentage devrait rester constant.

Il faut en moyenne trois à quatre ans avant que l'autisme ne soit diagnostiqué et huit ans pour la maladie d'Asperger (trouble du développement de type autistique). Ce qui implique que la moitié des enfants touchés mais n'ayant pas atteint ces âges ne sont pas encore diagnostiqués^[55].

Le Pr Simon Baron-Cohen, déjà cité, a déclaré dans le *Guardian* du 12 janvier 2009 : « Nous savons que l'autisme ne peut être génétique à 100 % car dans le cas des vrais jumeaux qui ont 100 % de gènes

identiques, nous trouvons de nombreux cas où l'un des jumeaux est autiste, l'autre pas. En fait, la possibilité de l'autre jumeau (monozygote) d'être autiste est d'environ 60 %. Cela prouve bien qu'il doit exister un facteur environnemental qui est responsable de l'autisme. » Autrement dit, les 40 % des jumeaux qui ne deviennent pas autistes, prouvent bien que la maladie n'est pas génétique. Quant aux autres 60 %, ce chiffre semble normal - « attendu », comme le disent les vaccinateurs - puisque les jumeaux sont en général vaccinés en même temps. Pour le Dr Richard Halvorsen, médecin au Centre Médical Holborn à Londres, qui a participé à l'étude du groupe Cochrane sur le ROR, « les études sur la sécurité du vaccin ROR sont des “merdes” (sic). ».

NUL NE PEUT NIER L'ÉVIDENCE

Le Dr. Max Wiznitzer, de l'hôpital universitaire de Cleveland, est un expert auprès du gouvernement américain. Il intervient souvent contre les familles qui réclament des compensations pour les effets secondaires des vaccins. Au cours d'une émission télévisée, il a pourtant dû admettre que dans le nord-ouest de l'Ohio, où vit la plus grande communauté Amish des États-Unis, le pourcentage d'autisme est de 1 sur 10.000, chiffre très fortement inférieur au pourcentage habituel dans le reste du pays [56].

IL N'Y A PAS D'AUTISTES CHEZ LES AMISH

[56] Alors que le gouvernement fédéral faisait de son mieux pour retarder les études sur la toxicité des vaccins, un journaliste d'investigation, Dan Olmsted, a entrepris une étude approfondie sur les cas d'autisme. En recherchant des enfants qui n'ont jamais été exposés au mercure dans les vaccins - ce qui est rare dans ce pays - afin qu'ils servent de « cas contrôle » des expériences, Olmsted s'est adressé aux Amish du district de Lancaster, en Pennsylvanie, dont les convictions religieuses s'opposent à la vaccination. D'après le pourcentage d'autistes sur le plan national, il aurait dû trouver 130 autistes chez les Amish. Or, il n'en découvrit que 4. L'un d'entre eux

avait été longtemps exposé à un fort taux de mercure et les trois autres étaient vaccinés.

Dan Olmsted a aussi étudié le Homefirst Health Services de Chicago, une communauté qui a un point commun avec les Amish : les enfants ne sont pas vaccinés et ne sont jamais autistes. Le Homefirst Health Services est une association de médecins de la banlieue de Chicago, fondée en 1973. Ces médecins accouchent les femmes chez elles, puis suivent les enfants pendant leur enfance et leur adolescence. Le Dr Mayer Eisenstein, directeur médical de l'organisation, signale : « Depuis des années, nous avons suivi 30 à 35 000 enfants depuis leur naissance, et nous n'avons pas rencontré un seul cas d'autisme parmi les enfants qui n'ont jamais reçu de vaccin. Nos médecins ont aidé à faire naître plus de 15 000 bébés dont la plupart n'ont jamais été vaccinés. Les quelques rares cas d'autisme ont été décelés chez des enfants vaccinés avant que leurs mères ne s'adressent à nous pour leur enfant suivant. » Ces enfants, qui fréquentent les écoles publiques de l'Illinois, ont permis de faire baisser la moyenne du nombre d'autistes de cet État à 38 pour 10 000, contre 60 pour 10 000 (soit 1 cas sur 166 enfants) dans le reste du pays. En 1991, cette moyenne était de 4 enfants pour 10 000 dans cette région. Le Dr Paul Schattauer, qui fait partie du Homefirst depuis 20 ans et traite au moins 100 enfants par semaine, confirme : « Tout ce que je sais c'est que dans ma pratique je ne rencontre pas d'autistes. Nous sommes loin des 1 sur 166 cas officiels dans notre pays. »

Au début de l'année 2005, le Dr Jeff Bradstreet, pédiatre en Floride, spécialiste de l'autisme, a confirmé qu'on ne trouve pratiquement aucun cas d'autisme chez les enfants non vaccinés pour des raisons religieuses et élevés au sein de leur famille afin d'échapper aux vaccinations scolaires, ce qui rejoint les observations des Dr Eisenstein, Schattauer, et de leurs collègues, ainsi que celles de Dan Olmsted.

Actuellement, aucun responsable des vaccinations n'accepte d'accorder le moindre crédit au fait qu'il n'existe pas d'autisme chez les Amish, ni dans les rangs de Homefirst à Chicago, ni chez les enfants scolarisés dans leur famille. Ce fait constitue une omission très significative car, à lui seul, il devrait remettre en cause toutes les vaccinations. Il est notoire qu'il n'y a pire sourd que celui qui ne veut

entendre, mais, dans ce cas précis, les instances de santé en n'essayant pas de comprendre la raison de l'augmentation effrayante de cette maladie et, surtout, pourquoi elle ne touche pas les enfants non vaccinés, ont un comportement criminel. Ainsi, selon elles, les dispositions génétiques se cantonneraient, sagement, dans les secteurs où se trouvent des enfants non vaccinés à cause des croyances religieuses ou éthiques de leurs parents. Les croyances auraient-elles un impact sur les gènes ? Ces propos stupides permettent de se poser la question : a-t-on vraiment envie de supprimer l'autisme ?

LA RÉUNION DE SIMPSONWOOD

En juin 2000, un groupe de scientifiques et de professionnels de la santé du gouvernement américain s'est réuni sous l'égide du CDC à Simpsonwood, dans un centre de retraite méthodiste isolé qui favorisait le secret. Le CDC s'était gardé d'annoncer publiquement la réunion et n'avait invité que cinquante-deux personnes : des délégués du CDC et de la FDA, des spécialistes de la vaccination de l'OMS et des représentants des principaux fabricants de vaccins, tels GlaxoSmithKline, Merck, Wyeth et Aventis Pasteur.

Ces gens avaient été rassemblés pour discuter d'une étude récente qui soulevait d'importantes questions sur la sécurité des vaccins administrés aux nouveau-nés et aux jeunes enfants. D'après Tom Verstraeten, un épidémiologiste du CDC qui venait d'examiner les données médicales de cent mille enfants, il était apparu de manière irréfutable que les vaccins étaient responsables de l'effrayante augmentation de l'autisme et des désordres neurologiques chez ces enfants. Les données analysées prouvant que depuis 1991 l'autisme a été multiplié par quinze ont affolé de nombreux participants, mais au lieu de décider d'alerter immédiatement le public et de débarrasser les vaccins du thimerosal, principal accusé, ils passèrent le plus clair de ces deux jours à discuter sur les moyens de cacher les données alarmantes. D'après la transcription des travaux obtenus grâce à l'intervention du *Freedom of Information Act*, la plupart des participants s'inquiétaient de l'impact de ces révélations sur l'industrie pharmaceutique.

Tout au long de la conférence, le CDC a répété aux participants que les interventions et les travaux devaient rester secrets. Ils ne pourraient faire de photocopies des documents, ni emporter des papiers en partant. « Nous serons en mauvaise position pour nous défendre en cas de poursuites », a déclaré d'emblée le Dr. Robert Brent, pédiatre à l'hôpital des enfants Alfred I. du Pont dans le Delaware. Le Dr Robert Chen, qui dirige le service de la sécurité des vaccins au CDC, exprima son soulagement à l'idée qu'« étant donné les implications de cette information, nous avons été capables de la garder hors de portée de mains, dirons-nous, moins responsables que les nôtres ». Comment pourrait-on être « moins responsable » que ces fous furieux ?

Le Dr John Clements, conseiller de l'OMS pour les vaccins a avoué qu'« il aurait mieux valu que cette recherche n'ait pas eu lieu », puis il a ajouté que « les résultats devaient être remaniés » car, selon lui, l'étude risquait de tomber dans des mains étrangères et d'être « utilisée de manière différente, hors du contrôle de leur groupe ». Il est certain que des mains étrangères à ces magouilles auraient utilisé les résultats bien différemment, mais cette déclaration du conseiller de l'OMS confirme qu'il est aussi facile de « remanier » des résultats que de manipuler les opinions.

En fait, le gouvernement a prouvé qu'il souhaitait surtout limiter les dégâts plutôt que protéger la santé des enfants. D'ailleurs, le CDC a sommé l'institut de Médecine de mener une nouvelle étude afin de blanchir le thimerosal et de minimiser ses risques, ordonnant aux chercheurs « d'éliminer » les liens avec l'autisme. Le Centre occulta les travaux de Verstraeten, et raconta au Freedom of Information Act que les données originales avaient été perdues et ne pouvaient donc être reproduites. Le blanchiment fut d'autant plus facile que Verstraeten venait d'être engagé par GlaxoSmithKline lorsque publia finalement ses travaux en 2003. Cela explique pourquoi il revit ses données, minimisant certains chiffres et ajoutant un certain nombre d'enfants à l'étude épidémiologique, faussant ainsi les statistiques.

LA PEUR DU « CATACLYSME ÉCONOMIQUE »

De nombreux membres du Congrès ont été choqués par les efforts du gouvernement pour couvrir les dangers du ROR. Mais, d'autres, aidés dans leurs campagnes électorales par les millions de dollars de l'industrie, s'obstinent à répéter que Merck, GlaxoSmithKline, Wyeth et Eli Lilly devraient fermer leurs portes s'ils étaient un jour obligés d'assumer leur responsabilité pour les accidents causés par leurs produits. C'est pourquoi, selon eux, il est nécessaire de les protéger.

Si nous connaissons ces détails aujourd'hui c'est parce que le rapport original, non falsifié, a été obtenu plus tard par le cabinet d'avocats Waters & Kraus qui défend des victimes des vaccins. Waters a expliqué qu'en ajoutant des enfants à cette étude, Verstraeten avait fait baisser le pourcentage de diagnostics d'autisme bien en-dessous du seuil critique, et seul ce chiffre a été pris en compte dans le rapport final. Mais les avocats ont soulevé un autre lièvre : les manipulations de cette étude sur l'âge où l'on peut considérer l'autisme comme étant régressif. En somme, pour eux, cette réunion de Simpsonwood a révélé comment les autorités, dont l'OMS, dissimulent les découvertes gênantes en les gardant confidentielles, en réclamant d'autres études sans sonner l'alarme immédiatement, en recommandant seulement à titre de précaution le retrait du thimerosal puis en niant ces problèmes lorsqu'ils apparaissent. Grâce à ces manipulations, les experts présents ont dégagé leur responsabilité et se sont donné bonne conscience, sans porter atteinte à la confiance accordée aux vaccins par le public. L'autisme a été remis à sa place : une maladie uniquement génétique.

LE SCANDALE ANGLAIS

Au Royaume-Uni, il existe un immense scandale au sujet du ROR et l'accumulation des mensonges à ce sujet, dépasse de loin, tout ce qui concerne le Gardasil®. En 1998, le Dr Andrew Wakefield, directeur d'un groupe de recherche de l'École de médecine du *Royal Free Hospital* de Londres, autorité internationale pour les maladies

intestinales, a publié une étude sur huit enfants qui furent atteints de graves affections intestinales puis devinrent autistes tout de suite après la vaccination ROR. Cinq d'entre eux avaient eu des réactions fâcheuses à de précédentes vaccinations^[57]. Après cette publication, l'équipe du *Royal Free Hospital* a pu étudier des centaines d'autres cas de cette nouvelle forme de maladie des intestins qui conduit à l'autisme, ainsi que d'autres formes de maladies neurologiques qui ne s'étaient pas manifestées avant la vaccination ROR.

Depuis 1991, donc bien longtemps avant cette publication, environ 2 000 familles avaient déjà porté plainte contre les laboratoires et le gouvernement au sujet de ce vaccin et pour 1 000 d'entre elles, les avocats du cabinet Alexander Harris estimaient avoir réussi à prouver le lien entre le ROR et les dommages cérébraux dont souffrent leurs enfants, en particulier l'autisme. Certains de ces parents ont contacté le Dr Wakefield pour les symptômes gastro-intestinaux des enfants, sur les conseils de leurs pédiatres, alors que de toute part (États-Unis, Italie, Vénézuëla...) les publications abondaient dans le même sens, mais sans aucun impact officiel. L'affaire devint tellement préoccupante pour le gouvernement britannique qu'il s'activa à désinformer les citoyens et, en décembre 2001, le Dr Wakefield fut prié de donner sa démission à cause de ses travaux sur l'autisme et le ROR.

Après la publication des travaux du Dr 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 sur 1,8 million d'individus suivis pendant 14 ans en Finlande on n'avait trouvé que 12 cas d'autisme. Aussi, le ROR ne pouvait être responsable de cette maladie. Il est évident qu'une étude basée sur un si grand nombre d'individus aurait été significative. Mais la réalité est bien différente. En vérité, négligeant les 1,8 millions de vaccinés qui ne furent pas du tout suivis, cette étude a été limitée à 200 personnes, suivies pendant trois semaines seulement, alors que ce genre de complication se manifeste souvent des mois et même des années après l'injection. Et le 13 janvier 2001, Peltola a avoué que l'étude n'avait pas été menée pour rechercher les deux complications les plus courantes du ROR, c'est-à-dire l'autisme et l'IBD (*Inflammatory Bowel Disease*), maladie inflammatoire des intestins.

Toutefois, depuis cette publication, toutes les instances vaccinales à travers le monde prennent comme référence la « grande étude finlandaise où des millions de personnes ont été vaccinées et suivies pendant 14 ans ». Et personne ne mentionne que, à la fin de l'année 2001, le *Médical Research Council* a dû admettre que cette étude « n'a pas examiné la relation entre le ROR et les désordres attribués à l'autisme et ne fournit donc aucune évidence à ce sujet ». En outre, ces instances ne mentionnent jamais que Merck, fabricant du vaccin ROR, a financé toutes les études menées par Peltola et ses collaborateurs.

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 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. Quant à l'IBD, maladie inflammatoire des intestins, elle 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 Assurances 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 %. Le Dr. F. Edward Yazbak a analysé le rapport Peltola et estime que la situation va empirer lorsque les centaines de milliers d'enfants qui furent vaccinés à 15 mois deviendront adultes.

En février 2004, six ans après la parution de l'étude parue dans le *Lancet*, Richard Horton, l'éditeur du journal, a déclaré que le Dr Wakefield et son équipe n'avaient pas respecté le code d'éthique, sous le prétexte que le *Royal Free Hospital* dans lequel travaillait le gastro-entérologue a reçu des fonds pour cette recherche. Il a tout de même ajouté que son journal ne retirerait pas l'étude, car la fraude « n'était pas évidente ». Or, les fonds donnés par le *Légai Aid Board* n'ont jamais été utilisés pour l'étude parue en 1998. Les 55 000 livres incriminées n'ont profité qu'au *Royal Free Hospital*, et le Dr Wakefield n'en a pas touché un centime car ces fonds étaient destinés à une étude entièrement indépendante de celle qui a été publiée par le *Lancet*.

LES VICTIMES MENACÉES

À la même époque, et après bien des péripéties rocambolesques, la date du procès des victimes du ROR avait été fixée au mois d'octobre 2003 devant la Haute Cour de Justice de Londres, puis reportée au début de 2004. Mais lorsque les résultats des recherches menées par les avocats ont été divulgués quelques mois avant le procès, la commission d'attribution de l'assistance judiciaire aux familles des victimes du vaccin a annoncé sa décision de supprimer sa contribution aux 2 000 victimes, sous le prétexte que la recherche médicale n'avait pas encore prouvé un lien effectif, qu'il restait peu de chance d'y parvenir et que ce n'était pas son rôle de financer la recherche. D'aucuns ont pensé qu'il ne s'agissait, évidemment, que d'une malheureuse « coïncidence ». Cependant, au cours des différentes auditions publiques, un parent témoigna qu'un officiel avait admis que l'aide avait été retirée sous la pression du gouvernement.

Isabella Thomas, dont deux enfants sont devenus autistes tout de suite après avoir reçu ce vaccin, s'est révoltée : « Je n'abandonnerai jamais et me battrai malgré mes faibles moyens contre ceux qui menacent ainsi la vie de nos enfants ». Avec une dizaine de mères déterminées elle a fondé une association appelée les ROR 10 qui essaie de convaincre les autres parents de ne pas abandonner la lutte, même si la plupart d'entre eux ont très peur des puissants laboratoires qu'ils perçoivent comme des criminels de grande envergure. Tous les parents affirment que leurs enfants, à présent autistes, étaient parfaitement normaux avant l'injection et demandent : « Si le vaccin n'est pas responsable, qui l'est ? ». Et le 9 juin 2004, le *Journal of American Physicians and Surgeons* publiait de nouvelles observations concernant la présence du virus de la rougeole dans les intestins des enfants victimes d'autisme régressif, tous vaccinés peu de temps avant l'apparition des troubles, et tous indemne du virus avant la vaccination.

Jennifer Horne Roberts qui fait partie de « ROR 10 » s'est adressée à la Haute Cour le 24 juillet 2006 et l'a avertie que l'affaire était entre les mains de la Cour européenne des droits de l'Homme (ECHR), en dernier ressort, afin de juger s'il est possible de prolonger les délais estimés à dix ans, car des preuves se font jour en faveur de ces

enfants. « L'action qui est entre les mains de la Cour européenne est dirigée contre le Royaume-Uni. Nous estimons que le rôle du gouvernement britannique dans l'affaire du ROR est parfaitement inacceptable. C'est l'un des plus grand, sinon le plus grand scandale de l'histoire médicale qui affecte des dizaines de milliers d'enfants dans ce pays. D'après la dernière estimation, plus d'un enfant sur cent est à présent autiste. Il doit y en avoir des millions à travers le monde^[58]. »

LA PREUVE DE LA COLLUSION

En mai 2007, nous avons appris que le juge qui présidait la commission de retrait de l'assistance judiciaire, Sir Nigel Anthony Lamert Davis, était le frère de Sir Crispin Davis, propriétaire du *Lancet*. Or, en 2003, ce dernier a été nommé Directeur non-exécutif de la firme GlaxoSmithKline, fabricant du ROR. Il est évident que si son frère avait annoncé cette collusion lors de sa décision, elle aurait été considérée de manière bien différente.

John Stone, père d'un enfant atteint d'autisme régressif après la vaccination, a publié un bref rappel des faits qui résume bien toute l'affaire : « En juillet 2003, le propriétaire du *Lancet*, Crispin Davis devient le directeur non-exécutif de GlaxoSmithKline, fabricant du ROR. En février 2004, sous de fallacieuses raisons, le *Lancet* rejette la publication d'Andrew Wakefield, qui est traîné dans la boue par la *BBC* et le *Sunday Times*. Le 27 février 2004, son frère, le juge Davis retire l'assistance judiciaire des plaignants. En juillet 2004, Crispin Davis, frère du juge, est anobli par le gouvernement de Tony Blair. » Il faut aussi considérer que James Murdoch, fils du multimilliardaire Rupert Murdoch, qui possède un véritable empire médiatique d'ampleur mondiale, dont le *Sunday Times*, a été engagé par Sir Crispin Davis pour rejoindre le groupe GlaxoSmithKline ^[59]. Décidemment, les Anglais ont l'esprit de famille ! En 2007, les parents furieux ont déposé une plainte contre le juge Davis. « La possibilité d'un quelconque conflit d'intérêt causé par la position de son frère ne l'a pas effleuré. S'il a eu tort, un dédommagement doit être recherché par la Cour d'Appel », a déclaré Peter Farr, porte-parole du juge (à la mauvaise foi manifeste). Espérons que la récente découverte de la collusion entre le juge Davis, qui a suspendu toutes

les aides juridiques, et son frère, directeur de la firme GlaxoSmithKline qui fabrique le vaccin incriminé, permettra enfin à ces nombreuses familles de faire valoir leurs droits et de mettre sur la place publique un scandale parfaitement occulté jusqu'à présent.

EN FRANCE, MOTUS ET BOUCHE COUSUE

La presse française s'est bien gardée de parler des milliers de parents anglais dont les droits ont été bafoués. Elle s'est contentée de parler de « l'affaire Wakefield ». Ainsi, *Sciences et Avenir* d'avril 2004, a brièvement signalé qu'il 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 ». De la même sorte, on pouvait lire dans *La Revue du praticien* du 1er 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 eu le droit de l'attaquer en diffamation, tout comme *Sciences et Avenir*, pour allégation mensongère, étant donné que lui-même n'a rien touché pour son étude. 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. Car les travaux de Wakefield, loin d'être un cas isolé, n'ont fait que confirmer ce que nombre de médecins sérieux savent depuis longtemps.

*« Quelle étrange religion que la médecine !
C'est la seule religion qui soit soutenue par
la politique et, même lors de controverses scientifiques,
on ne peut la mettre en cause sans
risquer d'être persécuté ou ridiculisé. »*

UPTON SINCLAIR

LES VICTIMES DU ROR À PRÉSENT

Alors que nos instances de santé répètent à l'envi que le ROR est un vaccin parfaitement inoffensif, les manifestations contre ce vaccin et les dégâts qu'il génère sont nombreux dans les pays anglo-saxons, mais en France, nous préférons mettre l'accent sur la gravité de la rougeole et, surtout, ignorer tout ce qui se passe ailleurs. Ne sommes-nous pas les meilleurs ? Il est donc « normal » que nous soyons protégés des dérives étrangères par une autocensure scandaleuse. De toute manière, chez nous l'autisme est génétique et tout ce qu'on nous demande est de donner toujours plus d'argent à la « recherche génétique » sans trop nous poser de questions.

AUX ÉTATS-UNIS

En octobre 2006, six parents d'autistes et un enfant de 11 ans ont été expulsés de la Convention de l'AAP (Académie Américaine des Pédiatres) par des agents de sécurité après avoir été accusés d'être « importuns ». Deux des parents étaient des professionnels de santé et s'étaient inscrits au congrès pour distribuer aux pédiatres des informations sur l'autisme. Deux équipes de télévision avaient été jetées dehors auparavant, afin que les informations qui circulaient à l'intérieur de la convention ne soient pas reprises par les médias. Cynthia Airhart, qui dirigeait cette Convention, a trouvé de nombreuses excuses, toutes aussi ridicules les unes que les autres, pour expulser les parents de la salle. En 2005, l'AAP avait déjà refusé d'imprimer dans son journal un mot de remerciements aux pédiatres qui travaillaient sur l'autisme et avaient demandé le retrait du mercure dans les vaccins. En 2006, l'AAP de New York s'était opposée à l'application d'une mesure qui devait être mise en œuvre en 2008 afin de limiter les doses de mercure dans les vaccins pour les enfants de moins de trois ans et les femmes enceintes. L'association a ainsi demandé au gouverneur Pataki d'opposer son veto à cette décision alors qu'elle avait été approuvée à l'unanimité par le Sénat et par 147 voix sur 150 à la State Assembly.

AU ROYAUME-UNI

Le ROR a été introduit en Grande-Bretagne en 1988, après des essais précipités, à la demande urgente d'un ministre de la Santé conservateur, Edwina Currie. Jusqu'alors, les officiels britanniques de la santé se contentaient de proposer aux enfants le simple vaccin contre la rougeole, avec le vaccin contre la rubéole administré aux seules filles. Celui contre les oreillons était considéré comme sans intérêt. Hélas, après un voyage aux Etats-Unis, Mrs Currie insista pour introduire le triple vaccin sans délai. Elle estime encore que c'est ce dont elle la plus fière en tant que ministre de la Santé ! Elle a avoué au Daily Mail en décembre 2006 : « Ce n'était pas la peine de conduire de longs essais sur la sécurité du vaccin. Elle avait été largement démontrée par les essais menés en Amérique du Nord. Avant le ROR, il mourait au Royaume-Uni un enfant par mois de la rougeole ». Mrs Currie s'est bien gardée de dire si ces enfants venaient de familles pauvres, élevées dans des conditions d'hygiène douteuses, ou de familles aisées, nourrissant bien ces enfants, dont le système immunitaire était en bon état. De toute manière, ce chiffre ne représente en tout que 12 décès par an, trop sans doute, mais bien inférieur au nombre d'accidents produits par ce seul vaccin.

En dehors des liens entre le ROR et l'autisme, outre les 4 500 plaignants aux États-Unis et les 2 000 plaignants au Royaume-Uni, il faut savoir qu'au Japon, au début des premières vaccinations ROR, le ministère de la Santé avait signalé 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 « rectifiées », il a été reconnu un accident pour 1 300 vaccinés, chiffre étrangement différent de ceux qui furent publiés précédemment. La Haute Cour d'Osaka a alors obligé le gouvernement japonais à indemniser les familles des victimes^[60].

En 2008, Nigel Thomas, le seul fils non autiste d'Isabella Thomas (lire page 165), a lancé une pétition au nom de ses frères et des milliers d'enfants et de jeunes adultes devenus autistes à travers le monde. Il y déplorait que les experts perdent leur temps à discuter entre eux pour savoir si l'augmentation catastrophique de cette maladie est due à des diagnostics plus fiables, ou même au fait de

regarder la télévision, mais il était très lucide en précisant: « la raison pour laquelle ces jeunes sont laissés pour compte vient de ce que nombre de parents ont osé attribuer cet état à une exposition environnementale telle que les vaccins infantiles. » Dans l'espoir d'élargir le débat et d'éveiller la conscience générale, Nigel signalait : « Cela ne concerne pas seulement le ROR, ni le mercure dans les vaccins, ni même l'autisme. Cela concerne un désastre public de proportion gigantesque qui affectera plusieurs générations futures, et les responsables doivent rendre des comptes. Cette action a trait au refus de la médecine officielle d'accepter les conséquences de ses actes. Elle concerne le refus de traiter un état qui est devenu banal, un état dont la profession médicale est largement responsable, mais qui refuse impitoyablement de l'admettre. » Le 13 janvier 2009, sous la plume de Jenny Hope, le *Daily Mail* signalait que le gouvernement anglais refusait l'accès de documents confidentiels qui pourraient prouver la dangerosité du vaccin ROR, alors que ces pièces devraient être libres d'accès dans l'intérêt public.

UN PROCÈS À RALLONGE

Les quelques médecins qui ont apporté un peu d'espoir aux familles des victimes, le Dr Andrew Wakefield, le Pr John Walker-Smith et le Pr Simon Murch, dont il faut saluer le courage, ont dû comparaître devant le GMC (*General Medical Council*), simplement pour avoir voulu comprendre pourquoi ces enfants sont si malades. Ce Conseil, qui est l'équivalent de notre Conseil de l'ordre des médecins, réglemente la pratique médicale au Royaume-Uni et a le pouvoir d'interdire à un médecin d'exercer. Le « procès » de ces trois médecins, tous co-auteurs de la parution dans le *Lancet*, qui devait durer quatre mois environ et programmé pour le 9 juillet 2007, n'a toujours pas abouti. Le journaliste du Sunday Times Brian Deer a bien confirmé qu'il est à l'origine de la comparution des médecins devant le GMC et n'a cessé de répéter que le Dr Wakefield avait indûment touché de l'argent.

Il est certain que le gouvernement britannique qui a tellement prôné cette vaccination, l'industrie pharmaceutique et le *Sunday Times* ont très peur de perdre « leur procès » devant le GMC, d'autant que cette affaire a pris une importance internationale. Cette crainte est d'autant plus forte que si le GMC ne retient pas les charges qui

pèsent sur les médecins, les parents ne resteront pas silencieux, leurs voix se feront entendre davantage et le scandale concernant environ deux mille victimes au Royaume-Uni et des dizaines de milliers d'autres à travers le monde sera révélé au grand jour.

Lors de la reprise du procès en février 2009, le Pr Denis McDevitt qui présidait la session du *British General Medical Council* a omis de signaler, comme tant d'autres, son implication personnelle dans l'approbation du Pluserix® — une variante du ROR. Quant à Brian Deer, qui s'est toujours prétendu « indépendant », il était assisté lors du procès par le Dr Evan Harris qui a participé aux essais du vaccin anti-HIV. On peut donc présumer qu'il a un pied dans l'industrie pharmaceutique. Pour monter son dossier, Deer a reçu l'aide de la Stratégie *Health Authority* du *Royal Free Hospital* qui lui a confié des documents confidentiels concernant les enfants soignés à cet hôpital. Au procès, le Pr Murch démonta les accusations de Deer les unes après les autres, prouva qu'elles avaient été fabriquées de toutes pièces, et qu'elles ne reposaient sur aucune base sérieuse.

LE CHASSEUR ENFIN CHASSÉ

Comme il n'est pas parvenu à prouver la véracité de ses accusations, dès la fin des auditions, Deer s'est permis d'écrire au GMC pour leur expliquer comment ils auraient dû conduire ce procès. Deer doit à présent publier sa correspondance, qui dura plus de trois ans, avec le GMC et les avocats de l'accusation afin de clarifier la situation, ce qui ne risque pas de conforter sa position. Il est encourageant de constater que cet hystérique, qui a mené pendant longtemps la chasse aux sorcières contre Wakefield et ses collègues, est enfin passé de la position de chasseur à celle de chassé. La presse anglaise s'est déchaînée contre lui et personne ne peut plus l'aider, même pas ceux qui l'ont engagé car ils avoueraient ainsi leur parfaite complicité.

Le 16 février 2009, la journaliste anglaise Melanie Phillips demandait dans *Child Health Safety* la publication de la correspondance de Brian Deer avec le *Department of Justice* des États-Unis. En effet, la semaine précédente, trois requêtes parmi les 4 500 procédures en justice concernant des enfants blessés par ce vaccin et qui sont en attente depuis le début des années 2000, ont été

rejetées alors que Brian Deer avait accordé son assistance au *Department of Justice and Health and Human Services* américain contre lequel les plaintes étaient déposées. Dans *The Huffington Post*, le journaliste américain David Kirby demandait ce qu'un journaliste anglais du *Sunday Times* était venu faire aux États-Unis juste avant ces auditions, et pourquoi le ministère de la Justice de ce pays s'était référé aux allégations de Deer qui discréditaient les travaux du Dr Wakefield. Il en connaît évidemment la raison.

UN CAS LOIN D'ÊTRE ISOLÉ

Cependant, en 2008, le gouvernement américain a admis que des vaccins pouvaient être responsables de l'état d'Hannah Poling et a accepté de dédommager sa famille. L'enfant avait 19 mois et se développait normalement en 2000, lorsqu'elle reçut cinq injections contenant 9 vaccins différents. Deux jours plus tard, elle manifesta une forte fièvre, pleura sans cesse et refusa de marcher. Son état s'aggrava durant les sept mois suivant et en 2001, elle fut diagnostiquée comme autiste. Son père, le Dr. Jon Poling, neurologue à l'hôpital Johns Hopkins, lui fit passer une série d'examens et l'on découvrit alors qu'elle était atteinte de désordres métaboliques causés par des altérations de la structure mitochondriale, maladie rare qui peut rester cachée durant des années.

Toujours dans *The Huffington Post*, David Kirby a expliqué comment le *Department of Health and Human Services* a admis devant la Cour fédérale que l'autisme a été causé par les neuf vaccins reçus le même jour. Selon l'explication officielle, ce sont les vaccins qui ont exacerbé un désordre mitochondrial sous-jacent^[61]. Mais le cas d'Hannah est loin d'être un cas isolé et son dysfonctionnement mitochondrial n'est pas tellement rare car d'autres cas ont été signalés.

Clifford G. Miller, avocat auprès de la Cour suprême du Royaume-Uni, a lui aussi fait remarquer combien il était curieux que le *Sunday Times* ait choisi de publier les accusations de Deer au moment des auditions de GMC et pendant la campagne du Gouvernement travailliste pour inciter à rendre obligatoire cette vaccination pour tous les enfants anglais, malgré les études médicales qui mettent en

évidence les dangers de ce vaccin. « C'est une question de santé pour tous les enfants anglais — ni plus ni moins. Ou bien le *Sunday Times* considère-t-il qui peut se poser en juge, jury et bourreau, sans procès, audition de témoins, et droit de réponse ?

Il est temps d'établir des règles pour les droits de la presse. » Le 24 février 2009, Robert F. Kennedy Jr révélait dans le *Huffington Post* qu'une importante enquête menée par *CBS News* avait mis à jour 1 322 cas d'effets neurologiques graves engendrés par ce vaccin, dont l'autisme, qui avaient déjà été dédommagés par les tribunaux depuis 1988, pour des sommes dépassant parfois le million de dollars.

Nous retrouvons ici le même comportement des instances officielles qui, comme en France pour les dégâts causés par le vaccin de l'hépatite B, dédommagent en silence des victimes, tout en persistant à nier qu'il existe des problèmes.

David Kirby a remarqué que les Tribunaux accordent plus facilement ces compensations si les avocats appellent l'autisme d'un autre nom, comme l'Adem (*Acute disseminated encephalomyelitis*) qui est un désordre neurologique caractérisé par l'inflammation du cerveau et qui peut mener à la PDD (*Pervasive Developmental Delay*), c'est-à-dire un retard comportemental. Ainsi, cette appellation permet de répéter que le ROR n'est pas relié à l'autisme. Et David Kirby demande quelle est l'importance du diagnostic d'autisme ou de désordre cérébral pour ceux qui savent que leur enfant ne sera peut-être plus jamais normal à cause du vaccin ? « Robert Kennedy Jr et moi-même, aimerions pouvoir rassurer les parents en disant que le programme national de vaccination est 100 % inoffensif pour tous les enfants, et qu'aucune évidence ne permet de relier l'autisme aux vaccins. Mais c'est faux, comme au moins deux cas comparus en jugement l'ont prouvé. » Ainsi, fin février 2009, on apprenait que la Cour avait accordé 810 000 dollars de dommages intérêts à la famille de Bailey Banks, enfant de dix ans, plus une somme qui pourrait varier de 30 à 40 000 dollars pour ses soins. Le jugement, qui date de juin 2007, stipule que c'est bien le ROR qui est responsable de cet état.

Robert Kennedy Jr rappelle que pendant soixante ans, l'industrie du tabac a défendu un produit qui tuait un consommateur sur cinq au

cours de milliers de procès intentés par les victimes et leurs familles. Leur défense, identique à celle des laboratoires, prétendait qu'aucun lien n'avait jamais pu être établi entre le tabac et le cancer des poumons, faisant fi de toutes les recherches scientifiques indépendantes. Il ajoute que si l'on considère tous ces cas où l'autisme est appelé autrement, il faut réévaluer le chiffre d'un enfant sur 150, officiellement admis.

*« J'appelle ça de la vaccinomanie.
Nous sommes arrivés à un point qui n'est plus
défendable sur le plan scientifique. Introduire de
nouveaux vaccins dans le corps sans savoir
comment ils pourront affecter dans le temps
les fonctions du système immunitaire frise la criminalité. »*

NICHOLAS REGUSH,
JOURNALISTE MEDICAL

LES VACCINS HEXAVALENTS

Depuis le 12 juin 2008, le DTPolio®, seul vaccin actuellement obligatoire en France, est victime d'une « suspension temporaire de distribution » avec retrait de tous les lots existants. Ce vaccin n'est toujours pas revenu sur le marché alors qu'il est le seul vaccin anti Diphtérie- Tétanos-Poliomyélite disposant d'une AMM pour les enfants de moins de six ans. Cette mesure prise par l'*Agence française de Sécurité sanitaire des Produits de Santé* (Afssaps) en accord avec le fabricant Sanofi-Pasteur MSD fait suite « à l'augmentation importante du nombre de réactions à la suite de la vaccination par DTPolio® depuis le début de l'année 2008. » Une nouvelle fois, ce vaccin qu'on a trouvé remarquable, efficace, sans aucun effet secondaire, est soudain retiré d'urgence, tandis que le magazine *UFC-Que Choisir*, du 13 juin 2008, nous prévenait que « les parents dont l'enfant aurait été vacciné dans les dernières 24 heures doivent consulter leur médecin en cas de manifestations allergiques (urticaire, gonflement du visage, difficultés respiratoires). Les personnes en possession du vaccin doivent le rapporter à leur pharmacien. La distribution du vaccin DTPolio® ayant été suspendue, l'Agence française de sécurité sanitaire des produits de santé signale qu'il peut être remplacé par le Revaxis®. » Il est évident que ces renseignements étaient fournis par les autorités vaccinales.

DÉROGATION EXCEPTIONNELLE

Cela semble tout simple, mais ce vaccin combiné, indiqué « chez l'adulte, en rappel d'une vaccination antérieure, pour la prévention conjointe de la diphtérie, du tétanos et de la poliomyélite » peut « être administré, à titre exceptionnel, aux enfants à partir de l'âge de 6 ans en rappel d'une vaccination antérieure, notamment dans le contexte de pénurie en vaccin diphtérique, tétanique et poliomyélitique (DTPolio®) recommandé conformément au calendrier vaccinal. » Ainsi, officiellement, il ne peut être administré qu'à « titre exceptionnel » et uniquement aux enfants de plus de six

ans, et les parents ne savent que faire lorsqu'on leur demande ce vaccin pour l'entrée en crèche ou à l'école avant cet âge.

Les services publics de « santé », qui ont tout prévu sauf les accidents, conseillent à présent de le remplacer par le vaccin hexavalent « InfanrixHexa® », destiné aux nourrissons, dont le prix public est de 40,76 euros et qui est remboursé à 65 %. Outre le DTPolio, ce vaccin contient les valences contre la coqueluche, l'*haemophilus* et l'hépatite B. En d'autres termes, les nourrissons seront vaccinés avec des vaccins non obligatoires, dont celui contre l'hépatite B, sans que la majorité des parents n'en soient avertis.

La Ligue pour la liberté des vaccinations fait remarquer que les valences non obligatoires ne sont pas couvertes pour leurs effets indésirables par la responsabilité de l'État, puisqu'il ne les exige pas. Aussi, la Ligue estime, à juste titre, que l'obligation de vaccination contre la diphtérie, le tétanos et la poliomyélite est suspendue pendant la période d'indisponibilité du vaccin DTP. Elle conseille donc à ses adhérents de faire rédiger par leur médecin une attestation que « l'enfant ne peut recevoir le DTP obligatoire, ce dernier ayant été retiré du marché, ce retrait a d'ailleurs fait l'objet d'un communiqué de l'Afssaps le 12 juin. Les autres vaccins ne répondent pas au caractère légal de l'obligation vaccinale en France. Cette situation sera à réexaminer lorsque ce vaccin sera de nouveau disponible. » La Ligue rappelle aussi pour mémoire que l'obligation du DTP est satisfaite par 3 injections à un mois d'intervalle suivi d'un rappel l'année suivante. Les autres rappels ne sont donc pas obligatoires^[62].

Pour sa part, le Dr Dominique Le Houezec, pédiatre et Conseiller médical du *Revahb*, l'association de victimes du vaccin hépatite B, explique : « Le ministère espère bien sûr par cette technique astucieuse augmenter la couverture vaccinale contre l'hépatite B dans notre pays, couverture qui plafonne aux alentours de 30 % malgré tous les messages de réassurance sur l'innocuité totale de ce vaccin. Quelques mois ou années plus tard, les parents découvriront avec stupeur que leur nourrisson a été vacciné contre l'hépatite B sans qu'ils l'aient su. De plus, des enfants risquent de recevoir deux fois le vaccin contre l'hépatite B, une fois avec ce vaccin et une autre fois de façon séparée si les parents vont voir un autre médecin qui ne

fait pas attention et ne voit que la case du vaccin anti-hépatite B dans le carnet de santé qui est restée vide.» Et le Dr Le Houezec fait remarquer que le vaccin est effectivement dirigé contre 6 maladies, mais qu'il contient 11 antigènes différents : 1 pour la diphtérie, 1 pour le tétanos, 3 pour la coqueluche, 1 pour l'hépatite B, 3 pour la polio et 2 pour l'haemophilus. « De plus, le calendrier vaccinal actuel recommande de réaliser le même jour, en un site différent, le vaccin Prévenar® comportant sept valences de pneumocoques. C'est donc 6 plus 7, donc 13 vaccins que l'on se propose de faire le même jour à un nourrisson de 2 mois... qui dit mieux ? »

HAUT RISQUE ALLERGIQUE

Le Dr Le Houezec signale qu'avec 7 antigènes polysaccharidiques plus 7 protéines porteuses (puisque c'est un vaccin conjugué) le vaccin hexavalent « InfanrixHexa® » comporte au total 25 antigènes, plus de l'aluminium, du phénoxyéthanol et 2 antibiotiques. Il s'attend donc à « de sérieux problèmes dans les mois et années à venir chez les nourrissons et les jeunes enfants de notre pays. »

Quant au Prévenar®, officiellement, « aucune étude contrôlée prospective n'a pu être réalisée pour juger de l'efficacité du vaccin contre les méningites à pneumocoque du fait de leur trop faible incidence ». En vérité, il existe de nombreuses réactions graves rapportées qui ne représentent évidemment que la partie émergée de l'iceberg. Mais le 27 janvier 2009 cela n'a pas empêché la Commission nationale de pharmacovigilance de décider à l'unanimité d'arrêter la surveillance des effets indésirables de ce vaccin.

UN RETRAIT SUSPECT

Le vaccin hexavalent Hexavac®, distribué en Europe par Sanofi-Pasteur et utilisé en France depuis 2003, a, lui, été retiré de la vente en septembre 2005. En effet, les autorités européennes responsables de surveiller la qualité des vaccins (EMA) ont identifié dans

certaines études une diminution de la protection à long terme vis-à-vis de l'hépatite B. Mais il est évident que cette insuffisance aurait dû être détectée au cours des études cliniques préalables à la mise sur le marché. Ce qui conduit à penser que la seule et véritable raison de ce retrait est sans doute le nombre important de morts subites de nourrissons révélé par plusieurs études. En retirant ce vaccin, le laboratoire évite une enquête sur le sujet. Par exemple, pour six décès qui se sont produits dans les 48 heures suivant cette injection, l'autopsie a établi que les bébés présentaient de nombreuses anomalies dans le cerveau^[63]. Toutefois, lors du retrait de ce vaccin, l'agence française de pharmacovigilance s'est montrée rassurante en réaffirmant que « la balance bénéfice-risque de ces vaccins combinés, utilisés pour protéger contre six maladies infectieuses graves, demeurerait favorable » et que « aucun cas de mort subite ne lui avait été rapporté en France ». A lui seul, ce communiqué contient de nombreux mensonges, particulièrement en ce qui concerne la menace de « maladies infectieuses graves ». D'une part, le tétanos ne menace aucun enfant né d'une mère en bonne santé, dans un pays où l'hygiène n'est pas remise en cause. La maladie n'est pas contagieuse, elle ne se transmet donc pas par contact d'individu à individu, et, contrairement aux autres maladies infantiles, elle n'est pas immunisante. Dans son ouvrage *La catastrophe des vaccinations obligatoires*, le Pr. Jules Tissot, savant authentique comme il y en avait tant autrefois s'étonnait : « Puisqu'un malade guéri du tétanos n'est jamais immunisé contre une seconde atteinte, comment un vaccin pourrait-il mieux protéger de la maladie ? ». En outre, environ 50 % des malades guérissent spontanément, ce qu'on nous cache soigneusement, et parmi les quelque 26 cas de tétanos par an en France, la moyenne d'âge est de 78 ans. On peut ainsi mesurer le ridicule de la peur savamment distillée dans la population, et surtout auprès des mères dont les enfants ne risquent absolument rien.

D'autre part, le *Lancet* a publié en 1994 un article fort intéressant sur l'*Haemophilus influenzae* : dans des cultures de liquide cébro-spinal de patients atteints de méningite, on s'est aperçu qu'outre des streptocoques et méningocoques, s'était développée une importante colonie alors que la vaccination est largement répandue.

Quant à la coqueluche, c'est une maladie bénigne, et le vaccin anticoquelucheux est reconnu par tous les spécialistes comme le plus

dangereux de tous les vaccins de routine administrés aux enfants, en raison des complications neurologiques qu'il induit [\[64\]](#). En 1984, le Laboratoire britannique de Recherche épidémiologique a ainsi publié une étude qui conclut que « depuis le déclin de la vaccination anti-coquelucheuse, les admissions dans les hôpitaux et les cas de décès dus à la maladie ont décliné de manière inattendue ». Le Dr John Menkes, professeur émérite de neurologie et pédiatrie de l'université de Californie à Los Angeles, dont les travaux sur les maladies métaboliques du système nerveux font autorité, dénonce les effets neurologiques qui adviennent après la vaccination contre la coqueluche, et critique avec vigueur ceux qui affirment que ces effets ne relèvent que de coïncidences. Depuis belle lurette, les Allemands ont supprimé de leur calendrier vaccinal la vaccination généralisée contre la coqueluche. Pour eux, la régression de la coqueluche n'a rien à voir avec la vaccination qui présente plus de dangers que la non vaccination.

Au cours des journées de veille sanitaire organisées par l'institut du même nom (InVS) les 29 et 30 novembre 2007, Anne Castot, du département de la gestion du risque, du bon usage et de l'information sur les médicaments à l'Afssaps, a reconnu qu'il existait « une sous notification très nette des effets indésirables des vaccins » et soulignait la nécessité d'avoir « une démarche plus prospective » pour capter « un signal faible, pour ne pas attendre trop longtemps », afin de dépister le plus tôt possible « un risque émergent après l'autorisation de mise sur le marché ». Ne serait-il pas préférable de détecter ce risque avant la mise sur le marché, plutôt qu'après l'injection de ce produit chez des milliers d'enfants ?

ARTE EXPLIQUE LE RETRAIT DE L'HEXAVAC®

Le 27 novembre 2007, *Arte* nous présentait, dans le cadre de son émission *Thema*, un documentaire intitulé « *Le vaccin, un geste anodin ?* ». Ce reportage passait en revue les bienfaits de la vaccination, mais aussi les risques qu'elle peut induire. Evidemment, il insistait sur le fait que des pandémies comme la variole ou la poliomyélite ont été enrayerées par la vaccination, ce qui est faux comme nous l'avons déjà constaté. Toutefois, ce documentaire, tourné en grande partie en Allemagne, fut un véritable scoop sur les vaccins hexavalents. On apprenait ainsi que « presque chaque jour,

des corps d'enfants sont transférés à l'institut médico-légal de Munich pour y être autopsiés à la demande du ministère public ».

Randolf Penning, professeur de médecine légale, qui a pratiqué plus de 10 000 autopsies en 25 ans de carrière, explique ainsi ce phénomène : « En 2002 nous avons procédé par hasard, en l'espace d'un mois, à l'examen de plusieurs corps d'enfants qui avaient été vaccinés quelque temps auparavant. Nous avons observé que le cerveau était très dur. C'est pour nous un signe d'une mort possible par asphyxie. Ni notre institut, ni la police criminelle ne pensions qu'il pouvait s'agir d'homicides. Néanmoins, les décès étaient suspects. Sur 120 enfants examinés, six d'entre eux étaient décédés le jour même ou le lendemain de la vaccination. Cette multiplication des cas nous a alertés. Il y a environ 300 médecins légistes en Allemagne, on se connaît entre nous. J'ai parlé avec certains de mes collègues qui avaient observé de tels cas. D'après eux, tout semble indiquer qu'il y a un lien entre les vaccins hexavalents et les décès survenus le jour même ou dans les 48 heures suivant la vaccination ». Le Pr Penning et ses collègues ont publié leurs travaux le 18 mai 2005 dans le journal *Vaccine*^[65].

Bien que ces médecins n'aient pas accusé les vaccins, mais seulement la combinaison de certains vaccins, ils ont immédiatement été mis au ban de leur profession. « On s'est fait incendier par des personnes en lien étroit avec la vaccination. Il s'agissait de membres de la commission permanente des vaccins qui correspond au Comité technique des vaccinations en France. [...] C'est décourageant. Vous essayez d'engager une discussion scientifique et on vous met au rancard de la profession en vous faisant passer pour un trublion ou pour un cinglé. » Il est heureux que des médecins qui ne mettent pourtant pas en doute le dogme de la vaccination constatent à leur tour à quel point il est périlleux d'aborder la question, même avec d'innombrables précautions, et l'omerta qui règne à travers le monde sur cette idéologie.

Selon le documentaire d'Arte, l'enquête décidée par le laboratoire allemand Paul Ehrlich sur les effets des vaccins hexavalents semble avoir été à l'origine du retrait du vaccin de Sanofi-Pasteur MSD par le laboratoire, laissant seul en piste celui de GSK qui ne paraît pourtant pas moins dangereux.

De toute manière, le Comité des Spécialités Pharmaceutiques de l'Agence européenne pour l'évaluation des médicaments (EMA) vient de réexaminer le profil de sécurité d'emploi des vaccins hexavalents, et a conclu que « le rapport bénéfice-risque de ces vaccins demeure inchangé. » Selon lui, « sur la base des données existantes, il n'est pas possible d'établir une relation de causalité entre la vaccination et les décès rapportés en Allemagne et en Autriche entre novembre 2000 et mars 2003, chez des enfants dans les 24 heures suivant l'administration de ces vaccins ; d'autres causes ne peuvent en effet être écartées (virales et métaboliques en particulier) ». Pourtant pour six des cas examinés, il est ridicule de prétendre que le fait que les décès soient survenus le jour même ou le lendemain de la vaccination ne relève que du hasard. D'ailleurs, il est notoire que ce type de complication peut survenir sept jours après la vaccination, et même davantage. Combien faudra-t-il de décès pour qu'il change ?

N'oublions pas qu'il existe aux États-Unis un très important nombre de cas où la « mort subite (et inexpiquée) du nourrisson » a été reliée à la vaccination contre l'hépatite B, comme dans le cas du bébé de Michael Belkin (lire page 85). Ce vaccin étant compris dans le vaccin hexavalent, il est évident que le risque d'effet secondaire est supérieur dans un mélange. Tout cela sous le seul prétexte qu'il faut simplifier la vie des parents et les ennuis du bébé en réduisant le nombre d'injections grâce aux vaccins hexavalents !

*« On pourrait comparer le système immunitaire
à un clavier de piano. La partie antigènes
anticorps représenterait une seule touche. »*

Dr JACQUES M. KALMAR

NOTRE SYSTÈME IMMUNITAIRE

Si, comme Jacques Kalmar, on peut comparer le système immunitaire à un clavier de piano, on pourrait aussi le comparer à une armée qui se met en marche aussitôt qu'un agresseur apparaît à l'horizon. L'immunité se construit peu à peu, au cours des années, au fur et à mesure qu'elle rencontre des « ennemis », microbes, bactéries et virus des maladies infantiles, ou de simples agressions psychologiques. Ces ennemis sont appelés « antigènes » et les armes de l'immunité sont nommées « anticorps ». Chaque antigène donne lieu à la fabrication d'anticorps qui lui sont spécifiques. Une fois que le système immunitaire a produit un type d'anticorps, il le garde en stock au cas où l'antigène se représente.

L'infection ne se manifestera ainsi que lors de la première attaque de l'antigène, le temps que le système immunitaire produise ses armes. À l'opposé, la vaccination mène à la survie du virus ou des antigènes qui sont contenus dans le vaccin, ce qui risque de provoquer des réactions auto-immunes si le corps cherche à détruire les cellules infectées. C'est ainsi que les maladies infectieuses de l'enfance aident à forger le système immunitaire et à installer une immunité durable. Chaque maladie infantile possède une spécificité par rapport à l'organisme et ensemble, les maladies de l'enfance forment les défenses immunitaires afin de mieux protéger l'organisme de l'adulte.

VACCINS ET IMMUNITÉ

La vaccination est supposée stimuler artificiellement une réaction immunitaire contre une ou plusieurs maladies infectieuses spécifiques. En réaction à l'introduction d'antigènes contenus dans le vaccin, le système immunitaire est censé produire des anticorps. Le duo antigène-anticorps est considéré comme suffisant pour conférer une protection. Trevor Gunn, biochimiste anglais qui a longuement comparé l'immunité naturelle et vaccinale, fait toutefois remarquer que « l'évidence clinique des vaccins réside dans leur propriété

indéfectible de stimuler la production d'anticorps dans un récipient de laboratoire. Néanmoins, ce qui est beaucoup moins évident, c'est de comprendre si cette production d'anticorps confère ou non l'immunité ». Il est ainsi fallacieux d'affirmer que la stimulation immunologique provoquée par un vaccin garantit l'immunité parfaite de l'individu, d'autant que l'on ne compare jamais le taux d'anticorps avant et après une vaccination. En outre, les anticorps vaccinaux sont de courte durée et leurs taux observés après les vaccinations sont généralement inférieurs à ceux qui sont constatés après les maladies^[66].

Et si la présence d'anticorps était une garantie de sécurité, on ne serait pas obligé d'imposer des rappels pour « assurer » la restauration de l'immunité. En vérité, personne ne sait réellement ce qui se passe au niveau immunologique avec les vaccins.

LES ÉPIDÉMIES N'ÉPARGNENT PAS LES VACCINÉS, AU CONTRAIRE

On nous cache aussi qu'une couverture vaccinale élevée n'empêche pas la survenue d'épidémies récidivantes avec de forts taux de complications. Ainsi, en prenant l'exemple du tétanos, les Drs Crone et Rider citaient dans le journal médical *Neurology* (T42-1992) le cas d'un patient atteint d'un tétanos sévère alors que son taux d'anticorps était 3 300 fois supérieur au taux considéré comme protecteur car il avait été immunisé en vue de produire une immunoglobuline antitétanique. De même, 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 supérieur au taux protecteur, donc, en théorie, largement suffisants pour protéger le bébé. Nombre de travaux ont établi que des épidémies se déclaraient chez des enfants parfaitement vaccinés contre toutes sortes de maladies. Ainsi le *New England Journal of Medicine* du 7 juillet 1994 rapportait que 80 % des enfants qui avaient eu la coqueluche étaient aussi vaccinés.

En Suède, la baisse de mortalité due à la coqueluche n'a pas été modifiée par l'introduction du vaccin, mais, lorsque celui-ci fut retiré à cause de ses effets secondaires, le taux de mortalité continua de baisser.

Aux États-Unis, en janvier 2009, 12 cas de coqueluche ont été déclarés dans la région de Hunterdon dans le New Jersey. John Beckley, directeur de la santé du Comté, a admis qu'il n'était pas courant d'avoir tant de cas réunis dans une période si restreinte chez des enfants vaccinés. Dawn Thomas, porte-parole du ministère de la Santé, a alors confirmé qu'aucune épidémie de coqueluche n'avait été signalée tandis qu'il y avait eu 229 cas en 2007, et 301 en 2006. Tous les enfants atteints avaient reçu quatre doses de vaccin entre 2 et 18 mois, et une dose de rappel à l'entrée de la scolarité^[67]. Les pouvoirs publics ont admis que l'immunité vaccinale faiblit entre 7 et 9 ans alors qu'il n'existe pas de vaccin pour les enfants de cet âge (bien qu'il y en ait ensuite pour les plus de 10 ans).

Dans un article de l'*Australian Journal of Medical Technology*, le virologue B. Allen rapporte le cas d'un groupe de soldats vaccinés contre la rubéole qui, bien que démontrant la présence d'anticorps, contractèrent tout de même la maladie, dans une proportion de 80 %. Les Dr Anderson et Skaar, qui ont étudié 2 709 cas de poliomyélite, ont constaté une augmentation significative des cas dans les quelques semaines suivant une autre vaccination qui a rendu virulent le virus de la polio. C'est ainsi que l'on a observé des pics épidémiques quelques années après la vaccination systématique contre la diphtérie^[68]. Mais, actuellement, de nombreux cas d'épidémies de poliomyélite surviennent aussi lors de campagnes de vaccination contre cette maladie. C'est arrivé en 1986, dans 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.

C'est également arrivé en Inde en 2001, dans l'état de Bihar, où 19 enfants âgés de 7 à 49 mois ont été atteints par la maladie bien qu'ils aient reçu de une à dix doses de vaccin anti-polio. D'après les experts pédiatres, il serait possible que le virus attaque les enfants, mêmes vaccinés, si leur système immunitaire est affaibli — ce qui est presque toujours le cas dans ces pays —, car ils ne développeraient pas d'anticorps^[69]. En résumé, en 2008 il y a eu 1655 cas de virus sauvage contre 1315 en 2007, et 79 cas de poliovirus dérivés de souches vaccinales contre 72 en 2007.

En 1988, l'Assemblée mondiale de la Santé (WHA) a défini l'éradication de la poliomyélite comme « l'interruption de la transmission du poliovirus sauvage à l'échelle internationale ». Toutefois, les plus récentes données scientifiques montrent que l'éradication de la poliomyélite nécessite également l'arrêt de l'utilisation systématique du vaccin, sinon la réintroduction continue des poliovirus, même atténués par la vaccination, aboutira à des épidémies de poliomyélite générées par l'existence de poliovirus circulants dérivés d'une souche vaccinale [\[70\]](#).

Après l'éradication du virus sauvage, le virus vaccinal pourrait emprunter les mêmes routes par le biais des eaux usées, ce qui permettrait aux épidémies de persister. Le Dr Yves Couzigou nous avait pourtant prévenus : « Les vaccinés, loin de constituer un barrage protecteur vis-à-vis des non-vaccinés, sont au contraire dangereux et peuvent contaminer le reste de la population, puisqu'il est prouvé qu'ils peuvent être porteurs et transmetteurs de virus poliomyélitiques par voie intestinale, et peut-être par d'autres voies. » Ces propos inquiétants n'ont jamais été repris par les médias français, qui ignorent aussi les travaux du Dr Morton Klein, de Philadelphie, lequel souligne que 95 % des gens sont naturellement immunisés contre la poliomyélite en dehors de toute vaccination.

Le vaccin contre la rougeole est un autre exemple de la non-fiabilité des anticorps. En 1993, aux États-Unis, plus de 25 % des cas de rougeole se sont produits chez des enfants de moins d'un an. Le CDC attribua cette particularité au nombre de mères vaccinées entre 1960 et 1980, expliquant que l'immunité naturelle ayant été détruite par la vaccination, elle ne peut plus être transmise aux bébés comme c'était autrefois le cas !

La majorité des personnes touchées par les épidémies présentent une diminution post-vaccinale progressive de l'immunité. Cela traduit bien l'échec de la vaccination, et surtout le recul de l'âge moyen de la survenue de la maladie. Or, dans les tranches de population plus âgées, les effets secondaires sont souvent beaucoup plus graves, et la mortalité est multipliée par dix.

COMMENT EXPLIQUER

L'INEFFICACITÉ DES VACCINS ?

Selon Jacqueline Bousquet, biologiste et immunologiste, « par l'injection de substances toxiques dangereuses, l'acte vaccinal affaiblit toujours l'organisme. Toute agression de la barrière cutanée constitue un viol et met en branle le système immunitaire, l'information n'ayant pu passer entre les polarités membranaires pour être adaptée au système récepteur. On injecte aussi des métaux, oubliant que ceux-ci n'agissent jamais directement, mais par couplage à des protéines auxquelles ils transfèrent leurs vibrations, autrement dit leurs informations ! Ne reconnaissant pas les formes minérales, le corps enkyste ces dernières en attendant de pouvoir s'en débarrasser, sans éviter pour autant l'effet néfaste du métal qui est avide d'informations et en prend là où il y en a le plus, c'est-à-dire dans la vitalité. De ce fait, dans la plupart des cas, les enfants vaccinés voient leur vitalité diminuer et leurs réactions immunitaires s'émousser. »

Quant à Tim O'Shea, psychologue et chiropracteur californien, il explique qu'il a fallu un million d'années à la Nature pour mettre au point un système immunitaire capable de produire une réponse inflammatoire à des agents étrangers. C'est un mécanisme de survie. « Le fait d'incorporer au sang de nos enfants, année après année, des agents étrangers ne peut qu'altérer le génome humain [...]. Ces transformations au sein de notre espèce relèvent d'un domaine qui n'a jamais été étudié. Les altérations à long terme de charges virales sont complètement ignorées par l'industrie du vaccin. » Pour Tim O'Shea, tout au long du processus évolutif, la Nature a tout fait pour protéger le sang de l'environnement extérieur. « Si la Nature elle-même a toujours voulu sauvegarder le caractère sacré du sang humain et a tout organisé dans ce sens, pouvons-nous imaginer savoir et faire mieux qu'elle ? »

Certes Tim O'Shea n'est ni médecin, ni virologue et, par conséquent, son avis n'est pas « scientifique ». Cependant, ses connaissances en la matière dépassent largement celles de certains scientifiques reconnus qui ne se sont jamais penchés sur la question. Par ailleurs, en général, l'opinion des virologues n'est pas prise en compte par le lobby vaccinal ni par les instances de santé. Ils sont pourtant les

mieux placés pour connaître les virus et les dangers de leurs mutations.

Selon le Dr Richard Moscovitz, de Boston, les vaccins contournent toutes les barrières qui protègent le corps humain des agresseurs étrangers en injectant des substances dangereuses et des virus directement dans le sang, leur donnant ainsi accès au système immunitaire sans aucun moyen de s'en débarrasser ensuite. « Une vaccination, quelle qu'elle soit, est toujours, biologiquement et immunitairement parlant, une offense pour l'organisme », signalait pour sa part le Pr R. Bastin il y a plus de vingt ans^[71]. Les Dr John Criss Hoffmann et Harold Buttram, de *l'American Academy of Environmental Medicine*, confirment : « Les vaccinations en bas âge ne peuvent pas aider car elles ont des effets dangereux sur le système immunitaire de l'enfant, laissant peut-être ce système tellement atteint qu'il ne peut plus protéger l'enfant durant sa vie, ouvrant la voie à d'autres maladies à cause d'une dysfonction immunitaire. »

LES EFFETS INDÉSIRABLES DES VACCINS SUR LE SYSTÈME IMMUNITAIRE

VACCINATION ET DIABÈTE

Le Dr J. Barthelow Classen a révélé dans le *New Zealand Medical Journal* du 24 mai 1996 un lien probable entre la vaccination antihépatite B et le diabète insulino-dépendant. En effet, en 1988, on a procédé en Nouvelle-Zélande à une campagne de vaccination massive et 70 % des jeunes de moins de 16 ans ont reçu ce vaccin. Au cours des trois années suivantes, on a pu constater une augmentation de 60 % des diabètes insulino-dépendants. Le Dr Classen avait alors déclaré que cette augmentation de diabète était due à la libération d'interférons déclenchée par la vaccination. Certains individus développent ainsi une hyperactivité du système immunitaire qui mène à la destruction des cellules qui secrètent l'insuline.

Le 5 avril 2008, le Dr Classen publiait dans *The Open Endocrinology Journal* une étude qui démontrait que le diabète de type 2 avait été réduit de 50 % au Japon, grâce au seul retrait d'un vaccin contre la tuberculose. Ce déclin s'était manifesté alors que sévissait une

recrudescence des cas de diabète de type 2 et de syndromes métaboliques associant l'obésité, un niveau élevé de cholestérol dans le sang et/ou une forte tension artérielle. Dans le cas des enfants japonais, le lien entre vaccin et diabète n'est pas dû à la destruction des cellules qui sécrètent l'insuline mais à une augmentation de cortisol, censée supprimer l'inflammation induite par le vaccin. Or, l'accumulation de cortisol peut mener au diabète de type 2. Pour le Dr J. Barthelow Classen, dont les travaux sont à présent largement acceptés par la communauté scientifique, « vacciner les diabétiques et leurs proches est une pratique très risquée ».

LE SYSTÈME IMMUNITAIRE

AMOINDRI PAR LES VACCINATIONS DE ROUTINE

Le Concours Médical du 20 janvier 1974 rappelait que « le capital immunologique se trouve substantiellement amoindri chez les nombreux enfants soumis aux programmes vaccinaux courants. » Le Dr Archie Kalokerinos dirige l'hôpital de Bingara, en Australie. Il est Conseiller médical de la Santé des Aborigènes, membre à vie de la Société royale de la Santé, membre de l'Académie internationale de médecine préventive ainsi que de l'Académie des Sciences de New York, et est l'auteur de nombreuses publications scientifiques, particulièrement sur les vaccins. Avec son confrère le Dr Glen Dettmann, du *Biological Research Institute* d'Australie, il a confirmé que le système immunitaire s'avère très endommagé à la suite de vaccinations de routine. Ils se sont en effet aperçus que les lymphocytes T mobilisés par les vaccins deviendraient incapables de réagir ou de se défendre contre d'autres antigènes, infections ou maladies.

LE CHOC DU VACCIN

L'administration d'un vaccin provoque une perturbation immunitaire et court-circuite les défenses naturelles de l'organisme. Tous les vaccins sont susceptibles de provoquer un choc anaphylactique (réaction de type allergique aux conséquences parfois graves) dont l'évolution est imprévisible. Ces manifestations peuvent apparaître brutalement en une à trois minutes, après une injection cutanée, ou deux à trois heures plus tard, après une injection médicamenteuse. L'évolution du choc anaphylactique reste

imprévisible après la récupération thérapeutique. Pour *La Revue du praticien*^[72] : « Une surveillance pendant douze heures au moins en milieu hospitalier est donc obligatoire car la mort peut survenir rapidement ». Mais, la plupart du temps, les enfants vaccinés sont relâchés dans la nature sans aucune surveillance médicale. Le choc peut aussi se ressentir au niveau cérébral. Le Dr Buchwald, déjà cité, raconte dans son ouvrage *Vaccinations*, le marché de l'angoisse, que son collègue, le Dr Radtke, a étudié 1'électro-encéphalogramme de 58 enfants sains venant de subir leur première vaccination. Le jour de l'examen, seulement 34 cas de ces enfants eurent un électro-encéphalogramme inchangé. En revanche, chez les 24 autres, les tracés révélèrent des transformations qui démontrent que le cerveau des enfants réagit très souvent à la vaccination, même s'il ne déclenche pas une pathologie immédiate.

Il y a plus de trente ans, dans son ouvrage *Tendance de la médecine contemporaine*, le Pr Delore avait déjà prévenu ses pairs : « Si nous continuons à généraliser et à multiplier l'emploi des vaccins, on peut concevoir que d'ici quelques décennies, une pathologie nouvelle, celle des sociétés vaccinées, verra le jour ». Non seulement nous les avons généralisés et multipliés, mais nous les avons combinés et l'organisme des enfants doit alors affronter plusieurs virus en même temps, ce qui n'arrive jamais avec les virus sauvages.

Le Dr Walter Spitzer, professeur émérite d'épidémiologie à l'université McGill au Canada et professeur de médecine clinique à l'université de Stanford en Californie, membre du Collège royal de médecine au Canada, du Collège américain d'épidémiologie et de l'institut de médecine de l'Académie nationale des Sciences, estime très vraisemblable qu'il existe un lien entre les vaccins et les maladies chroniques. En 1981, ses travaux ont été récompensés par le *National Health Scientist of Canada award*. Il a confirmé ce lien au cours de la conférence internationale sur la vaccination, organisée par le *National Vaccine Information Center*, qui s'est tenue à Washington du 8 au 10 septembre 2000. Au cours de la même conférence, le Dr Marcel Kinsbourne, spécialiste en psychologie et neurologie infantiles, a consacré son intervention aux désordres du comportement et œdèmes du cerveau après vaccination. Ce médecin est mondialement reconnu pour ses recherches sur le manque d'attention et l'hyperactivité.

Un nombre croissant de chercheurs et de médecins sont ainsi en désaccord avec les schémas actuels de vaccinations, car ils constatent le déclin de la santé des enfants. La Ritaline®, le Prozac®, les antidépresseurs et les inhalateurs sont monnaie courante dans nos écoles. Et, malgré la multiplication des vaccins, censés les protéger, nos enfants sont aujourd'hui de plus en plus malades, mais le concept de la vaccination est devenu une telle idéologie qu'elle égale certains fanatismes religieux à caractère hystérique.

ABORDER LE SYSTÈME IMMUNITAIRE SOUS UN AUTRE ANGLE

VIVRE AVEC

LES MICROBES ET LES VIRUS

Il est important de considérer que les microbes ne sont pas nos ennemis, la plupart sont endogènes, c'est-à-dire qu'ils sont présents naturellement dans l'organisme, et participent au maintien de la vie. Il existe davantage de bactéries dans nos intestins que de cellules dans notre corps et sans ces bactéries, nous ne pourrions pas vivre. Ces constituants cellulaires ne sont pas des « agresseurs venus d'ailleurs » et ne cherchent pas à nous attaquer, ils veulent seulement vivre et ne deviennent dangereux par leur prolifération que lorsque notre organisme est en rupture d'équilibre. Les microbes sont ainsi plutôt les témoins que la cause de la maladie. Il paraît donc aberrant de vouloir immuniser un organisme contre ses propres constituants.

Déjà en 1883, le Colonel John Shaw Billings, chirurgien de l'armée américaine et spécialiste de la santé publique, avait remarqué que « la simple introduction de microbes dans un organisme vivant ne provoque pas automatiquement leur multiplication et la maladie. La condition de l'organisme lui-même a beaucoup d'influence sur le résultat ». Car, si le microbe était le seul responsable, tous les individus en contact avec lui devraient tomber malades, ce qui est loin d'être le cas.

De même, le Dr Claude Bernard s'était demandé comment on pouvait expliquer, si le microbe était le seul responsable, que les

infirmières qui soignaient les tuberculeux n'étaient pas contaminées. Il en avait déduit qu'il devait exister une tendance innée ou acquise à développer certaines pathologies, en toute indépendance des microbes et avait conclu de ses nombreux travaux que « Le microbe n'est rien, c'est le terrain qui est tout. » Il est curieux que malgré l'admiration, justifiée, que la médecine accorde à ce personnage, elle persiste à pratiquer une médecine de troupeau, alors que Claude Bernard avait bien spécifié : « Je ne soigne pas l'homme en général, je soigne l'individu en particulier. » Or les tenants de la vaccination qui n'oseraient pas critiquer Claude Bernard n'hésitent pas à vacciner de la même manière tous les individus, qu'ils aient un jour ou cent ans, qu'ils pèsent trois kilos ou cent, qu'ils soient sains ou malades, et ne tiennent pas compte des enfants qui ont déjà contracté la maladie.

Certains agents pathogènes peuvent ainsi persister dans les tissus sans engendrer de maladie, mais d'autres peuvent déclencher une maladie malgré la présence d'anticorps. Cependant, aucune étude de ce processus n'a vraiment été entreprise, car la plupart des scientifiques se retranchent derrière la protection accordée par les anticorps. Ils ne s'interrogent jamais sur ce qui se passe réellement 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.

Et, depuis des années, le Dr Robert Gallo, spécialiste du sida, répète que les virus vivants peuvent réveiller une infection dormante comme celle du virus HIV, mais on vaccine particulièrement les sujets à risques, sans les prévenir de ce qu'ils risquent.

LA STRATÉGIE GUERRIÈRE NE RÉUSSIT PAS TOUJOURS

Dans notre système de santé actuel, nous cherchons à éradiquer les bactéries et les virus, comme nous l'avons fait pour les mauvaises herbes ou les insectes qui sont devenus résistants aux produits destinés à les tuer, comme nous l'avons fait également avec les microbes, qui résistent eux aussi aux antibiotiques. C'est ainsi que les laboratoires pharmaceutiques ont déclaré la guerre aux maladies avec de puissantes armes chimiques, ce qui va à l'encontre de tous les processus naturels et met en péril l'écosystème et donc l'homme qui en dépend. Cette stratégie ne marche pas, nous l'avons appris à nos

dépens, mais nous persistons à l'appliquer. On vaccine contre les microbes alors que l'on sait que ces derniers ne cessent de muter, c'est-à-dire qu'ils intègrent l'information qui devait les tuer, ce qui explique pourquoi l'immunité vaccinale n'est jamais transmise à la descendance, contrairement à la victoire naturelle sur la maladie, qui constitue l'adaptation.

Il est paradoxal que la médecine moderne, qui craint tellement ces virus et microbes, n'hésite pas à introduire dans notre corps des organismes étrangers pathogènes, tels les virus vaccinaux. Au lieu de rester dans une dynamique de guerre, il serait peut-être préférable de privilégier une cohabitation harmonieuse, une symbiose entre les bactéries et nous-mêmes.

Chez un individu en bonne santé, le nombre de cellules et leurs spécialisations est contrôlé par l'organisme. Dans les maladies virales, il existe des mécanismes de régulation. Chaque cellule qui multiplie le virus fabrique en même temps une protéine particulière, antivirale et antibactérienne, chargée d'avertir les autres cellules qu'il ne faut pas le multiplier davantage.

Cette protéine, appelée interféron, exerce une action régulatrice et stimulatrice sur le système immunitaire et empêche non seulement la poursuite de la multiplication du virus, mais en même temps la multiplication d'un deuxième virus qui pourrait pénétrer dans l'organisme. Ce processus ne ressemble pas à l'attaque impromptue d'un agresseur, mais plutôt à un mouvement d'ensemble parfaitement organisé. Il est évident que les vaccins actuels qui contiennent plusieurs virus différents ne peuvent que perturber cette parfaite organisation, ce qui n'a pas empêché le médecin américain Paul Offit d'affirmer qu'un bébé pouvait supporter 10 000 vaccins en même temps !

Comme le disait si justement le Pr Alexandre Minkowski : « Il suffit en France d'affirmer une chose avec autorité pour être cru sur parole^[73] », particulièrement si la personne qui affirme est une « autorité de référence ». Mais nous pouvons constater que ce procédé n'est pas réservé à la France, ni aux États-Unis, il est répandu à travers le monde. Ainsi, il en est de même en Suisse, avec Claire-Anne Siegrist, qui détient la Chaire de vaccinologie à l'université de

Genève — grâce au laboratoire Mérieux — et qui vient de rejoindre le comité qui conseille le gouvernement britannique en matière de vaccination.

Cette « meilleure spécialiste au monde des vaccins », d'après *La Tribune de Genève* des 20-21 décembre 2008 qui lui consacrait sa première page, a déclaré au journal : « Laissez faire la nature, c'est la sélection naturelle : l'espérance de vie à 35 ans et la moitié des enfants qui meurent avant 5 ans. » Comment pourrait-elle expliquer que l'humanité ait survécu et même proliféré, et qu'il ait existé nombre de vieillards très âgés alors qu'ils n'étaient pas vaccinés, comme la plupart des centenaires actuels qui sont nés bien avant l'ère de la folie vaccinale ? En outre, nous ignorions qu'avant la vaccination de masse, c'est-à-dire avant la seconde partie du XXe siècle, un enfant sur deux mourait avant l'âge de 5 ans.

ET SI ANTOINE BÉCHAMP

AVAIT EU LA RENOMMÉE DE PASTEUR ?

Pour en revenir au terrain, la théorie chère à Claude Bernard est illustrée par les travaux d'Antoine Béchamp sur les microzymas. Contemporain de Pasteur, Béchamp fut l'un des plus grands savants du XIXe siècle. Il était à la fois médecin, biologiste et naturaliste, et fut professeur de chimie médicale et pharmaceutique à la Faculté de Montpellier, professeur de chimie biologique et de physique à l'université de Paris, puis doyen de la faculté libre de Lille. Cependant, son œuvre est à peu près inconnue de nos jours, parce qu'elle a été systématiquement falsifiée au profit des intérêts personnels de Pasteur, comme l'a magistralement démontré Gerald Geison dans sa monographie de Pasteur. Si elle avait été diffusée, elle aurait certainement bouleversé notre façon d'envisager la santé et la maladie.

Le Pr Béchamp a identifié de minuscules corpuscules, les microzymas, qui sont les véritables éléments responsables de la vie, aussi bien humaine qu'animale ou végétale. Ces éléments, plus petits que la cellule, se transforment sans cesse, mutent et évoluent. Quand un déséquilibre physique ou psychique perturbe le fonctionnement normal des microzymas, ils peuvent se transformer en germes pathogènes, virus, bactéries, prions, ou autres organismes encore

inconnus, mais inversement ils peuvent redevenir des microzymas basiques. Béchamp jugeait ainsi la vaccination scandaleuse, car « elle néglige la vitalité propre, indépendante, des microzymas de l'organisme ». Pour Marie Nonclercq, docteur en pharmacie, qui fut sa collaboratrice : « Le culte vaccinal auquel s'attachent encore certains médecins mène la médecine à une impasse désastreuse depuis un siècle, malgré les nombreux témoignages dénonçant la nocivité des vaccinations. Se prendre en charge et se découvrir partie prenante n'est pas aussi commode, évidemment, que de faire porter sur un agent extérieur la cause de tous nos déboires, qu'ils soient physiologiques, psychologiques ou simplement logiques. C'est ce qui explique — en partie - le succès de la thèse pasteurienne par rapport à celle d'Antoine Béchamp, par exemple. C'est aussi l'une des raisons pour lesquelles le premier a connu la gloire, tandis que le second demeure pratiquement inconnu^[74]. »

La théorie d'Antoine Béchamp est confirmée par les travaux de Louis-Claude Vincent, ancien professeur à l'École d'anthropologie de Paris, qui a conçu une méthode bioélectronique qui permet de définir l'état de santé des individus par des données physico-chimiques, grâce à trois paramètres mesurés dans le sang, la salive et l'urine. Sa méthode a intéressé les grands noms de la médecine et de la biologie, mais elle n'a pas eu en France le retentissement qu'elle méritait. Cependant, elle est sérieusement implantée en Allemagne et aux États-Unis, et la NASA l'utilise pour le contrôle de l'état de santé des cosmonautes lors des voyages spatiaux. À l'aide de la physique électronique, Louis-Claude Vincent a démontré de façon incontournable que par déplacement du terrain toute vaccination contre une maladie microbienne prédispose aux maladies virales ou bactériennes et au cancer. Ainsi, la vaccination antipoliomyélitique prédisposerait à la tuberculose^[75].

Jacqueline Bousquet, biologiste et immunologiste au CNRS, s'insurge également : « Un terrain affaibli laisse émerger des constituants qui, normalement, ne se manifestent pas. Les prétendus “agresseurs” : microbes, virus et autres prions ne sont rien d'autre que des constituants cellulaires. Ce sont donc des produits endogènes et non des “agresseurs venus d'ailleurs”. Il est alors aberrant de vouloir immuniser un organisme contre ses propres

constituants ! En procédant ainsi, on change la nature du terrain, donc la vibration, et le virus ou microbe ne se manifeste plus. La conséquence en est qu'une autre pathologie aura des chances de faire son apparition ; personne, ou presque, ne songera à la relier avec cet acte barbare et contre nature que constitue la vaccination. On prétend éradiquer des maladies alors que l'on en fait émerger de nouvelles, celles-ci pires encore, en refusant — par méconnaissance des mécanismes du vivant — de reconnaître les conséquences néfastes du déplacement du terrain. »

M. Eihl, J. Mannhalter, G. Zlabinger de l'université de Vienne ont découvert, eux aussi, qu'au lieu de renforcer nos défenses les vaccins font apparaître un affaiblissement immunitaire comparable à celui que l'on observe au cours du sida ! Ils ont ainsi injecté l'anatoxine tétanique à 11 sujets âgés de 25 à 50 ans, en bonne santé et n'appartenant pas à un groupe à risque pour le sida. Entre 7 et 14 jours après la vaccination, les évaluations moyennes des lymphocytes étaient significativement plus basses chez l'ensemble des sujets qu'avant la vaccination, avec pour certains des taux comparables à ceux observés en cas de sida^[76].

UN ÉQUILIBRE À MAINTENIR

La santé n'est pas un état stable mais un équilibre qu'il faut surveiller constamment, non avec des médicaments ou des examens de toutes sortes, mais grâce à une vie active, une nourriture saine, des pensées positives dépourvues de toute agressivité. D'ailleurs, la santé n'est pas l'absence totale de maladie et la maladie a souvent un sens et reste nécessaire à l'évolution de l'individu. À ce sujet, gardons toujours en mémoire que les maladies infectieuses de l'enfance aident à forger notre système immunitaire et à instaurer une immunité durable.

D'après le médecin allemand Gerhard Buchwald, auteur de plusieurs ouvrages et 200 publications sur les vaccins, les protéines sont normalement transformées par le foie en composants primaires, les acides aminés. Mais dans le cas d'un vaccin, ce sont des protéines étrangères qui sont introduites dans l'organisme sans passer par les voies physiologiques, ce qui peut induire un déséquilibre et

provoquer alors des effets secondaires. En outre, les provirus et rétrovirus qui dorment depuis bien des années au sein de l'organisme sans causer de dommages peuvent se réveiller sous l'effet d'un facteur stimulant comme l'introduction d'un virus vaccinal vivant dans le corps. Et, bien qu'atténués, les virus vivants inoculés persistent dans les cellules de l'organisme récepteur et se transmettent à sa filiation. Ainsi, non seulement les vaccins peuvent endommager la génération qui les reçoit mais aussi sa descendance.

Dans son ouvrage *Live viral vaccine, biological pollution*, publié en 1996, le Pr DeLong, de l'université de Toledo aux Etats-Unis, constate que « les épidémiologistes semblent avoir abandonné la logique et la raison. L'introduction volontaire et non nécessaire de virus infectieux dans un corps humain est un acte dément qui ne peut être dicté que par une grande ignorance de la virologie et des processus d'infection. [...] Le mal qui est fait est incalculable. » Pour lui, tous ces risques, connus depuis de nombreuses années, devraient impérativement faire cesser toute vaccination à virus vivants et mettre un terme à la production de ces vaccins. Etant immunologiste et virologue, le Pr R. de Long s'est longuement penché sur le problème des vaccins à virus vivants. Il trouve inconcevable que la plupart des promoteurs de vaccins continuent, sans aucun scrupule, d'infecter des humains avec des virus vivants au nom de l'immunologie. « Tout porte à croire qu'un équilibre fiable existe entre le système immunologique humain et les virus naturels. Rompre cet équilibre pourrait avoir des conséquences imprévisibles^[77]. »

Or, cet équilibre peut être rompu par l'injection de protéines étrangères comme les toxines et le matériel bactérien tué ou atténué, les virus tués ou inactivés, ou même vivants mais atténués, car bien qu'atténué un virus vivant peut retrouver sa virulence, comme c'est le cas du virus polio vaccinal qui redevient pathogène après passage dans l'intestin et contribue à contaminer l'entourage^[78].

Les vaccins à virus vivants, porteurs de virus infectieux, peuvent engendrer de nouvelles maladies ainsi que des malformations, des aberrations chromosomiques, des mutations, et des cancers. D'ailleurs, Lise Thiry, microbiologiste et professeur émérite à

l'université libre de Bruxelles, estime que les virus « atténués » l'ont été « un peu à la grâce du hasard »^[79]. Ces virus pourraient-ils être parfois, par la grâce du hasard, moins atténués qu'on ne pourrait le croire ?

Déjà, dans le Concours médical du 20 janvier 1974, le Pr Pariente déclarait que stimuler l'immunité n'était peut-être pas sans danger. Et le Dr J. Antonio Morris, pourtant ancien responsable du contrôle des vaccins à la FDA confirmait : « L'immunisation des enfants fait plus de mal que de bien ». ^[80]

LA PREUVE PAR L'ÉTUDE

Le Dr Michel Odent, obstétricien qui a dirigé le service chirurgie et la maternité de hôpital de Pithiviers de 1962 à 1985 vit actuellement en Angleterre. Il y a une quinzaine d'années, après avoir comparé l'état de santé de 243 enfants vaccinés et 203 enfants non vaccinés, il a constaté que les enfants non vaccinés étaient en bien meilleure santé que les enfants vaccinés [80].

*« Actuellement, les industries pharmaceutiques
sont aussi puissantes que les États qui sont censés
leur imposer la loi et qui, dès lors,
parviennent difficilement à la faire respecter. »*

JOHN BRAITHWAITE

DIRECTEUR DE LA FÉDÉRATION
AUSTRALIENNE DES CONSOMMATEURS

UN FABULEUX MARCHÉ

Nous entendons souvent dire que les vaccins sont les parents pauvres des médicaments, que leur intérêt financier est pratiquement nul, mais rien n'est plus faux. Ce fut le cas, il y a plus de cinquante ans, mais la situation a beaucoup changé depuis l'arrivée des nouvelles technologies et certains vaccins génétiques vont sans doute devenir des blockbusters (produits vedettes du marché), avec des ventes pouvant atteindre un milliard de dollars par an pour chacun d'entre eux. D'après l'OMS, les ventes de vaccins ont doublé en vingt ans et devraient tripler au cours des cinq prochaines années.

CROISSANCE. CROISSANCE

« Le marché des vaccins est destiné à croître de manière accélérée », constatait en 2008 David Stout, directeur des ventes chez Glaxo. Les ventes progressent chaque année de 14 % - deux fois plus que celles des médicaments traditionnels - ce qui n'est pas surprenant étant donné la quantité vertigineuse de nouveaux vaccins, la publicité qui fait grimper leur vente de manière honteuse, et la désinformation qui fait croire à la population que la vie serait impossible sans vaccinations.

Adel Mahmoud, expert en vaccinologie, professeur de biologie moléculaire à Princeton et qui présida le département des Vaccins chez Merck de 1999 à 2005, estime que « l'importance du marché est inimaginable, aussi bien aux États-Unis qu'à travers le monde ». Et il manifeste sa satisfaction en signalant qu'« il existe des quantités de cibles qui n'ont pas encore été envisagées ». Pourtant les plus inimaginables il y a à peine quelques années ont déjà été envisagées.

LES VACCINS DU FUTUR

Actuellement, 150 vaccins viraux et bactériens sont à l'étude : contre les maladies sexuellement transmissibles, le VIH, le zona, l'asthme, l'herpès, la gonorrhée, l'ulcère d'estomac, les caries dentaires, divers cancers et bien d'autres maladies, plus ou moins graves. On en est même arrivé à mettre au point un vaccin contre l'obésité qui, pour l'instant, n'a été expérimenté que chez les souris mais qui « pourrait constituer, si les études se confirment chez l'homme, un espoir dans la prise en charge de l'obésité ».

Pourra-t-on se gaver sans grossir après un simple vaccin ? Il y a là de quoi défier toutes les lois du métabolisme... D'autre part, les chercheurs en vaccinologie réclament des fonds pour créer un « supervaccin » génétique qui serait administré oralement dès la naissance et que le CDC appelle déjà le « Saint-Graal ». Il contiendrait l'ADN de 20 à 30 virus, parasites et bactéries, et mettrait plusieurs mois à se diffuser dans les cellules du bébé.

Outre les classiques « vaccins uniques pour tous », le Dr Gregory A. Poland envisage une nouvelle classe de vaccins personnalisés, conçus selon les particularités génétiques et biologiques des individus. « La technologie nous permettra de dresser le profil immunogénétique pour nous dire quels virus menaceront chaque personne », a ajouté le Dr Poland. Mais ces techniques personnalisées ne mettront pas en péril l'industrie des vaccins qui s'est bien installée grâce à la peur et le spectre du bioterrorisme n'a fait qu'exacerber la demande de vaccins. Et non seulement la variété des vaccins grandit sans cesse, mais les prix atteignent des sommes de plus en plus folles.

DES CHIFFRES D'AFFAIRES EXPONENTIELS

Le marché mondial des vaccins est donc en pleine expansion. Son chiffre d'affaires devrait dépasser les 21 milliards en 2010, alors qu'il plafonnait à 8,5 milliards en 2006 (dont 350 millions d'euros pour le marché français). Il sera donc très bientôt aussi destructeur que le marché des armes, mais il sera sans conteste « le marché du siècle ». Les multinationales qui se partagent ce marché mènent une bataille sans merci pour devenir le plus grand fournisseur mondial de vaccins, au grand dam des humains et de leur santé. Les laboratoires

les plus importants sont Sanofi-Pasteur qui détient 25 % du marché, GlaxoSmithKline 23 %, Wyeth 13 %, Merck 11 %, et Chiron 5 %.

Pour les vaccins, à l'heure actuelle, le grand « vainqueur » est Merck qui a ramassé 2 milliards de dollars dans son secteur vaccins au cours des six premiers mois de 2007 alors qu'en 2005, les ventes plafonnaient à 1,1 milliard depuis près de trois ans. La différence doit beaucoup au Gardasil® (lire page 101). Merck espère retirer prochainement au moins 2 milliards de dollars des ventes de ce seul vaccin, que l'on aimerait injecter aussi aux garçons officiellement pour « éviter la circulation du virus », mais, plus secrètement, pour doubler les bénéfices financiers. Le laboratoire estime que ce vaccin pourrait atteindre d'ici trois à cinq ans des ventes annuelles de près d'un milliard d'euros pour la seule Europe des Quinze. « Nous venons de comprendre récemment que si nous avons des vaccins efficaces, les consommateurs sont prêts à payer pour ce qu'ils représentent », a constaté Margaret McGlynn, présidente de la commercialisation des vaccins chez Merck.

Chez Sanofi-Aventis, dont la progression était de 26,9 % en 2005, dépassant les 2 milliards d'euros, l'avenir est très prometteur. D'après le groupe de recherche indépendant Datamonitor, le marché mondial du vaccin contre la grippe, dont il serait le principal bénéficiaire, pourrait dépasser les 3 milliards de dollars d'ici 2010, alors qu'en 2005 il était estimé à 1,6 milliard.

Quant au groupe GlaxoSmithkline, les vaccins représentent sa troisième source de revenus après les antibiotiques et les médicaments du système nerveux, et dépasseraient les 20 % de son chiffre d'affaires depuis l'année 2000.

Aussi, dans cette course au trésor, tous les chercheurs s'affairent. Les compagnies dépensent des milliards pour essayer de mettre au point toutes sortes de vaccins.

L'ÈRE VACCINALE

« Nous entrons dans l'âge d'or de la vaccinologie », a déclaré Gregory A. Poland, ardent défenseur du Gardasil® consultant de Merck entre 1999 et 2007 et expert en vaccin à la clinique Mayo, qui n'est pas une clinique au sens véritable du mot, mais une organisation de recherche médicale à l'échelle nationale et de renommée internationale.

METTRE LA PRESSE AUX ORDRES

Le 30 avril 2008, *Le Canard enchaîné* révélait que le mois précédent, la direction du laboratoire Sanofi-Pasteur diffusait, au cours d'une réunion du comité d'entreprise de la filiale française, un document mentionnant la nécessité de « neutraliser la grande presse ». Le journal mentionnait le nombre de pages de publicité achetées par le groupe dans divers magazines comme moyen de pression et poursuivait : « Pour venir à bout des plus récalcitrants, les labos connaissent d'autres remèdes de cheval : «voyages d'études», tous frais payés, au soleil, invitations multiples, cadeaux agréables et autres sévices du même tonneau. [...] les responsables de Sanofi jurent, la main sur le cœur, qu'il s'agit là d'une époque révolue et que la destination des voyages de presse est «toujours liée à une activité scientifique». Qu'en termes galants ces choses-là sont dites. »

Déjà, le 5 novembre 1993, *Le Progrès de Lyon* publiait un encart publicitaire intitulé Bienvenue dans le capital de Rhône-Poulenc et qui résumait bien la politique vaccinale : « Quand Rhône-Poulenc vaccine 20 personnes par seconde dans le monde, c'est bien pour le monde, c'est bien pour les actionnaires. Être actionnaire de Rhône-Poulenc, c'est participer à une belle entreprise humaine et à une grande réussite économique. » Le Dr Louis de Brouwer, spécialiste en biologie moléculaire, s'était alors insurgé : « En fait, la réalité du message est la suivante : achetez des actions et vous nous permettrez d'inonder le marché de vaccins ; s'ils sont inutiles ou dangereux, on s'en fout royalement, mais on réalisera de superbes bénéfices dont vous profiterez. Cette publicité est machiavélique car elle fait appel à deux sentiments chez les éventuels actionnaires : [...] chez certains, à

un souhait légitime et honorable de rendre service à l'humanité souffrante ; [...] chez d'autres à leur souhait de réaliser une excellente opération commerciale. Les industriels des médicaments et des vaccins sont parvenus à faire croire à l'ensemble des individus qui composent nos sociétés que ces produits étaient indispensables et bénéfiques. Il s'agit là d'un exploit extraordinaire en matière de désinformation et de mensonges. Exploit auquel ont participé et continuent de participer les membres du corps médical et les politiques en charge de la santé.[\[81\]](#) »

La situation n'a fait que s'aggraver depuis cette époque. Mark Crispin Miller, professeur de journalisme à l'université de New York, résume bien la situation lorsqu'il enseigne que « la manipulation médiatique aux Etats-Unis est plus efficace qu'elle ne l'était dans l'Allemagne nazie, car les gens croient qu'ils ont accès à toute l'information. Cette mauvaise conception les empêche de rechercher la vérité. » Mais cette manipulation n'est pas réservée aux seuls États-Unis, elle sévit partout dans le monde.

LES PRIX FLAMBENT

En 2000, le laboratoire américain Wyeth a lancé le Prévenar®, un vaccin contre la méningite à pneumocoque qui se vend 190 euros les trois doses. Le Rotateq® de Sanofi-Pasteur MSD, et le Rotarix® de GlaxoSmithKline (GSK), qui préviendraient la diarrhée aiguë du nourrisson, coûtent respectivement 158 euros et 138 euros. Quant aux deux nouveaux vaccins contre les papillomavirus, ils coûtent tous deux environ 145 euros la dose et trois doses sont nécessaires. Non seulement les prix flambent comme ceux du pétrole, mais les marges sont de plus en plus énormes. D'après le Dr Marc Girard, expert en pharmacovigilance, les bénéfices nets sur les vaccins génétiques seraient de 98 % par rapport au prix de revient.

« Les vaccins d'aujourd'hui n'ont rien à voir avec ceux d'hier. Les progrès de la science ont augmenté les coûts de production autant que l'aversion au risque. Contrairement aux médicaments, chaque vaccin a son usine, laquelle requiert en moyenne cinq ans de préparation minutieuse. », signale Philippe Bouvier, président du Comité vaccins du Leem (Les Entreprises du médicament). Il est indéniable que pour ces requins de la finance que sont les

laboratoires, les prix des vaccins doivent être à la mesure de l'investissement. L'ampleur de la demande mondiale et des intérêts nationaux est leur allié. Autre avantage, comme le souligne l'analyste financier Rodolphe Besserve, contrairement aux médicaments, « les vaccins n'ont aucun risque d'être copiés ». Ce sont les vaccins antigrippaux qui sont en tête des ventes du marché car ils possèdent l'immense avantage de devoir être renouvelés chaque année. Aux Etats-Unis, le coût annuel de « l'épidémie » de grippe est estimé à plus de 30 milliards d'euros. En 2004, profitant d'un défaut de production dans l'une des usines de Chiron, leader sur le marché des antigrippaux aux États-Unis, le groupe français Sanofi-Aventis a implanté son vaccin dans ce pays et couvre désormais près de 80 % de la demande américaine. Cela ne plaît guère aux concurrents qui sont furieux. GSK, qui produit chaque année 300 millions de doses de vaccins antigrippaux, s'active à mettre au point de nouveaux produits afin de les lancer dans cette guerre sans merci qui n'a rien à voir avec la véritable science et la santé.

« En l'espace de cinq ans, tout le monde a compris l'importance des vaccins », annonce Jacques Berger, directeur France de Sanofi-Pasteur. Tout le monde de la finance, les laboratoires et les gouvernements le savent très bien, mais qu'en savent les consommateurs de vaccins qui croient encore que les vaccins sont la médecine d'un avenir débarrassé de toute maladie ?

Ces bénéfices colossaux conduisent les laboratoires à s'associer, se racheter, s'acoquiner. En 2004, Sanofi achetait Aventis et sa prestigieuse filiale de vaccins Aventis-Pasteur, pour plus de 50 milliards d'euros. Le laboratoire néerlandais Crucell annonçait en 2005 l'acquisition d'un autre spécialiste en traitements antiviraux, BernaBiotech. La même année, GlaxoSmithKline, leader mondial du marché, a déboursé plus de 1,4 milliard d'euros pour renforcer sa position sur les antigrippaux, en rachetant Corixa et ID Biomédical. Et Novartis s'apprête à dépenser plus de 4 milliards d'euros pour prendre le contrôle du laboratoire américain Chiron.

LES HOMMES POLITIQUES IMPLIQUÉS

Comme si les laboratoires étaient en péril, grâce à la psychose des virus, les gouvernements multiplient les aides à la recherche de cette

industrie qui bénéficie, aux États-Unis, d'un crédit d'impôt exceptionnel. Et lorsque le président Bush a promulgué la loi qui garantit l'impunité des laboratoires en cas d'effets secondaires causés par leurs médicaments ou leurs vaccins, il a également mis en place le financement d'un programme à hauteur de 400 milliards de dollars pour les sociétés pharmaceutiques, sous le couvert d'une loi intitulée *Medicare*.

Le 4 mai 2006, l'agence *Reuters* de Washington annonçait que cinq laboratoires avaient reçu plus d'un milliard de dollars du gouvernement américain pour mettre au point de nouveaux vaccins contre la grippe sur le territoire américain. À l'instar du ministère français de la Santé et de son accord avec le laboratoire SmithKline Beecham (devenu GlaxoSmithKline par la suite) pour le vaccin contre l'hépatite B, le Pentagone a passé un contrat sans appel d'offre pour le vaccin contre l'anthrax, avec *BioPort Corporation*, consentant à payer 10,64 dollars la dose, bien que l'obligation contractuelle ne soit que de 4,36 dollars la dose.

Selon ABC News, l'Amiral William J. Crowe Jr, Président des Chefs d'État major sous l'administration Bush, possédait 22,5 % des actions d'Intervac, ce qui lui donnait 13 % des parts de BioPort Corporation, bien qu'il n'ait pas « investi un penny » dans l'entreprise. Espérons que le nouveau gouvernement américain sera plus raisonnable — il serait difficile de l'être moins - pour le plus grand bien des populations.

La situation n'est pas plus saine en Grande-Bretagne. Le 4 avril 1999, Lois Roger et Mark Massais publiaient dans le *Sunday Times* un article révélant que de nombreux médecins, conseillés du gouvernement sur l'utilisation des médicaments en Grande-Bretagne, possèdent des intérêts représentant des dizaines de milliers de livres dans l'industrie pharmaceutique. Ces intérêts sont supposés être déclarés dans un registre qui est, en théorie, un document public. Mais le *Sunday Times* n'a pu l'obtenir du ministère de la Santé qu'après plusieurs réclamations, ce qui prouve bien que pour le public l'accès n'en est pas aussi facile qu'on veut le faire croire. Le problème est identique en France, où les déclarations d'intérêts censées être accessibles au public restent plus que confidentielles (lorsqu'elles existent). D'ailleurs, le ministère

britannique de la Santé a demandé aux membres de ces comités de ne pas parler aux médias de leurs liens d'intérêts avec les laboratoires.

N'oublions pas non plus les 600 millions de lires versées par SmithKline Beecham au ministre italien de la santé Francesco de Lorenzo pour rendre la vaccination Hépatite B obligatoire dans ce pays, ainsi que les inculpations de Paolo Cirino Pomicino, ancien ministre du Budget, du Pr Dulio Poggiolini, Directeur général des services pharmaceutiques du Ministère de la Santé, membre influent des instances européennes du Médicament et ancien Président de l'Ordre des médecins. [\[82\]](#)

DES POTS-DE-VIN ASTRONOMIQUES

L'information, qui a fait la Une de tous les journaux italiens, a été reprise par un journal pharmaceutique international de langue anglaise *Scrip*, lequel n'a pas hésité à publier les montants des pots-de-vin généreusement distribués par de prestigieux laboratoires pharmaceutiques tels French, Glaxo, Pfizer, Shering et SmithKline. À lui seul, le Pr Dulio Poggiolini, aurait touché des sommes hallucinantes s'élevant à plus de soixante millions de dollars [82]. Ces faits ont aussi été signalés dans l'ouvrage *Des lobbies contre la santé*, de Bernard Topuz et Roger Lenglet, mais la presse française s'est abstenue de parler de cet immense scandale. On peut se demander pour quelle raison. Existerait-il un rapport entre ce silence et la peur de discréditer certains laboratoires ? On pourrait également se demander si ces pratiques de pots-de-vin à des hommes politiques ont été réservées en Europe à la seule Italie.

Une soixantaine d'autres membres tout puissants du ministère de la Santé italien ont tous été condamnés pour diverses fautes graves que le *Giornale per la protezione della salute* qualifiait de « pratiques

mafieuses ». Ce qui n'a pas empêché certains d'entre eux de revenir plus tard dans les coulisses des ministères.

Il est évident que cette politique de corruption pernicieuse des fabricants de vaccins se retrouve partout dans le monde et les autorités de santé entretiennent souvent des relations perverses avec les laboratoires pharmaceutiques pour lesquels l'intérêt du malade est accessoire devant la nécessité de faire du chiffre.

Aux États-Unis, d'après le Vaers plus de mille milliards de dollars ont été payés depuis 1990, en dédommagement d'accidents vaccinaux. Pour les laboratoires, 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. Mais les Américains commencent à se poser la question : « Si le vaccin est tellement sûr et qu'il n'y a "jamais" d'accident, pourquoi prélève-t-on sur chacun d'entre eux la somme de 75 cents destinée au Programme de Compensation des accidents, mis en place par le Congrès ? »

Il est dommage que la France n'en fasse pas autant, les gens se poseraient peut-être quelques questions sur ces vaccinations massives. Chez nous, si les parents « obéissent » aux conseils des instances de santé, les enfants reçoivent déjà 46 injections avant l'âge de six ans (52 si l'on accepte de les vacciner chaque année contre la grippe comme le recommandent certains pédiatres), et il est certain que ce gavage ne va pas diminuer, au contraire, puisqu'il faudra bien vendre un jour tous ces nouveaux vaccins en cours d'expérimentation.

Dans leur quête aux dollars, les laboratoires multiplient les moyens de persuasion. Les membres des commissions, les ministres et leurs chefs de cabinets sont des proies de choix pour ces rapaces de la haute finance, dont le travail est grandement facilité par le développement de la politique d'éradication des maladies et le Programme Élargi de Vaccination.

*« Lorsqu'un gouvernement est dépendant
des banquiers pour l'argent, ce sont ces derniers,
et non les dirigeants du gouvernement qui
contrôlent la situation, puisque la main qui donne
est au-dessus de la main qui reçoit. [...]
L'argent n'a pas de patrie ; les financiers n'ont pas
de patriotisme et n'ont pas de décence ;
leur unique objectif est le gain. »*

NAPOLEON BONAPARTE

LES GOUVERNEMENTS SONT COMPLICES

Dans ses *Notes sur l'Etat de Virginie*, Thomas Jefferson disait : « Seule l'erreur a besoin du soutien des gouvernements. La vérité se suffit à elle-même. » Or, sans l'appui inconditionnel des gouvernements, l'idéologie vaccinale ne ferait pas long feu, ce qui confirmerait qu'elle est une erreur. Aux États-Unis, il est de notoriété publique que Washington protège les compagnies pharmaceutiques, mais le public reste peu averti des détails de ces manigances. Ainsi, le Dr Frist, leader de la majorité républicaine au Sénat de 2003 à 2007 a reçu 873. 000 dollars de l'industrie pharmaceutique afin de protéger les fabricants de vaccins des 4 200 procès intentés par des parents d'enfants handicapés. A cinq différentes occasions, Frist a essayé de cacher tous les documents relatifs aux vaccins - y compris les transcriptions de Simpsonwood — et de protéger des assignations le laboratoire Eli Lilly, l'inventeur du thimerosal.

En 2002, Frist fit voter un décret que l'on appelle le « *Eli Lilly Protection Act* », qui dégage le laboratoire de toute responsabilité. En retour, ce dernier a contribué à sa campagne électorale pour 10 000 dollars et a acheté cinq mille copies de son livre sur le bioterrorisme. C'est alors que le *Los Angeles Weekly* a annoncé : « Les encouragements de Frist pour les lobbyistes de la vorace industrie pharmaceutique n'ont pas de limites. Frist n'est pas le sénateur du Tennessee, il est le sénateur d'un état vassal de l'industrie pharmaceutique. Il possède plus de 2 millions de dollars dans le secteur de la Santé, ce qui lui confère le privilège douteux de recevoir plus d'argent des services de santé que 98 % de ses collègues. » Dans ce numéro, le journal expliquait comment « le sale argent de la famille Frist avait acheté sa place au Sénat » pour 3,4 millions de dollars. Il dénonçait l'origine de la fortune familiale, obtenue par une « fraude criminelle » commise par la HCA Inc. (*Hospital Corporation of America*), la plus grande chaîne d'hôpitaux américains, fondée par le père et le frère de Frist. Alors que le FBI avait lancé une enquête fédérale sur la manière dont le HCA avait escroqué Medicaid, Medicare and Tricare, les programmes de santé

fédéraux qui correspondent vaguement à notre sécurité Sociale, le ministère de la Justice de Bush a soudain arrêté l'investigation^[83].

Le Congrès abrogea le décret « Eli Lilly Protection Act » en 2003, mais en 2005, Frist présenta un nouveau projet « anti-terroriste » qui déniait toute compensation aux enfants souffrants de désordres relatifs aux vaccins. Robert F. Kennedy Jr s'insurge violemment contre l'attitude des services de santé et du gouvernement de son pays. Comme son oncle Ted Kennedy, il accuse le Sénateur Frist d'avoir co-sponsorisé la loi introduite par Judd Gregg en janvier 2005 qui met les fabricants de vaccins à l'abri des poursuites de leurs victimes, sous le prétexte de protéger l'Amérique des terroristes. Selon lui, les manigances du gouvernement américain, en collusion avec « Big Pharma », illustrent bien « l'arrogance, le pouvoir et l'avidité des institutions ». En sa qualité d'avocat, il a rencontré de nombreuses mères parfaitement certaines que leur enfant a été accidenté par les vaccins. « Les plaintes sont tellement nombreuses qu'elles pourraient mettre au chômage de nombreux producteurs de vaccins et limiter notre capacité à enrayer une attaque biologique d'origine terroriste », a expliqué Dean Rosen, conseiller de Frist pour la politique de santé^[84]. Le terrorisme a bon dos. En somme, les milliers d'enfants handicapés à travers le monde paient ainsi leur tribut à « l'antiterrorisme ».

« UNE LICENCE VIRTUELLE DE MEURTRE »

En 2005, le Président Bush a signé le Prepa (*Public Readiness and Emergency Preparedness Act*), qui garantit l'immunité aux laboratoires pharmaceutiques pour les accidents vaccinaux et permet, sous le couvert de l'OMS, de continuer à envoyer des vaccins contaminés dans les pays en voie de développement. Cet acte a été ratifié sans discussion publique et sans débat ni information sur le fonctionnement du comité. La couverture médiatique a été pratiquement inexistante. D'après Lewis Seiler, président de Voice of the Environment, et l'ancien député Dan Hamburg, son directeur exécutif, le Prepa est anticonstitutionnel et représente « une licence virtuelle de meurtre ». Avec cette nouvelle loi, les fabricants de vaccins peuvent être excessivement négligents, agir avec une impudence sans vergogne, et éviter les responsabilités aussi

longtemps qu'ils parviendront à démontrer que leurs agissements n'étaient pas prémédités. Il est impossible de concevoir un aussi piètre niveau de responsabilité pour les marchands de vaccins et un aussi énorme fardeau pour les victimes. Le républicain David Obey, sénateur du Wisconsin, estime, lui aussi, que « la loi a été adoptée de manière arrogante et unilatérale par un abus de pouvoir exercé par deux des membres les plus importants du Congrès ». Robert Byrd, doyen du Sénat, a qualifié l'adoption de cette loi de « mascarade », et le sénateur Edward Kennedy, du Massachusetts, a comparé cette loi à un « chèque en blanc pour l'industrie pharmaceutique ».

En février 2006, Kennedy et 19 autres sénateurs démocrates ont écrit à Bill Frist pour lui demander de retirer cette loi sur les vaccins. Ce genre d'abus permet aux médias français, repris par nos politiciens qui ne cherchent pas à s'informer davantage, d'ignorer superbement ce qui se passe ailleurs et d'affirmer qu'il n'existe « aucun » problème en dehors de l'Hexagone.

EN FRANCE AUSSI, LES LABORATOIRES INFLUENCENT LA POLITIQUE

Il est certain que les laboratoires sont bien infiltrés dans la politique internationale, et la France ne fait pas exception à la règle. La plupart des médias se sont toujours abstenus de divulguer le fait que Jean-François Dehecq, patron de Sanofi-Synthélabo, était l'ami intime du président Chirac, ou que le directeur de cabinet de notre ex-ministre de la Santé Jean-François Mattei, Louis-Charles Viossat, avait auparavant un poste clé chez Eli Lilly. Quant à celui qui lui a succédé à la tête du laboratoire, Michaël Danon, après avoir été conseiller technique de Martine Aubry, il est devenu secrétaire général de l'Agence nationale d'accréditation et d'évaluation en santé. En outre, certains représentants du Syndicat national de l'industrie pharmaceutique siègent au conseil d'administration et au conseil scientifique de l'Afssaps, assistent aux réunions et interviennent dans les débats de cette agence. L'un d'entre eux fut à deux reprises conseiller de Bernard Kouchner au ministère de la Santé.

Contrairement à ce que l'on affirme, les citoyens, qui sont toujours les payeurs, ne sont jamais les décideurs ; à peine sont-ils au courant de l'usage que fait l'État de leur argent. L'expérimentation

scientifique est elle-même une technique de manipulation. Le savoir actuel des scientifiques n'est plus réfléchi et examiné comme il le fut si longtemps, il est à présent concentré dans des banques de données gérées par des ordinateurs et à la disposition de pouvoirs manipulateurs, qu'ils soient économiques ou politiques. N'oublions pas qu'à l'époque du sang contaminé, Crozemarkie a toujours été soutenu par les politiques de tous bords qui se sont élevés, d'un commun accord, contre la « persécution administrative » dont était victime le président de l'ARC et ont accusé les diffamateurs d'entraver la progression de la recherche contre le cancer.

Depuis mai 2004, l'élargissement de l'Europe a donné naissance à un marché de 450 millions d'habitants, bien plus considérable que celui des Etats-Unis, qui a déjà excité la convoitise des firmes pharmaceutiques, lesquelles ont mis en place des stratégies commerciales bien éprouvées. Brian Ager, directeur général de la fédération européenne d'associations et d'industries pharmaceutiques, orchestre à Bruxelles une super-puissance pharmaceutique qui regroupe 43 leaders du marché mondial du médicament, entre autres, l'Américain Pfizer, le Britannique GlaxoSmithKline, le Suisse Novartis, le Français Sanofi-Synthélabo, l'international Aventis.

Ces géants emploient près d'un million et demi de personnes dans le monde et réalisent plus de 400 milliards d'euros de chiffre d'affaires par an. Entre 1980 et 1992, l'inflation des prix des produits pharmaceutiques a été six fois plus forte que l'inflation des prix en général. Il est heureux que quelques députés européens — de plus en plus nombreux — osent critiquer ouvertement la puissance du lobby pharmaceutique à Bruxelles. Il serait cependant urgent de le faire à plus grande échelle, car chez nous les parlementaires, qui sont les derniers à être informés de ce qu'il en est réellement de la vaccination, estiment que le seul lobby dangereux est celui, très puissant, des anti-vaccinalistes. Les associations qui se battent pour la liberté thérapeutique — qui n'ont jamais droit à la parole, ou, quand elles l'ont, sont bafouées et censurées — seront ravies d'apprendre qu'elles détiennent une puissance supérieure à celle de Big Pharma.

UNE RÉUNION ÉDIFIANTE AU SÉNAT

L'Office parlementaire d'évaluation des politiques de santé (Opeps) s'est réunie en 2006 afin que le Sénat puisse étudier la politique vaccinale de la France en 2007. Le Rapport du sénateur Paul Blanc débuta en évoquant les vaccins dont les « découvertes successives éradiquent, sur des continents entiers et en quelques décennies, les fléaux que constituaient la peste, le tétanos, la tuberculose ou la poliomyélite. » C'est ainsi qu'on a appris que la peste a été éradiquée par un vaccin. Quant aux autres « fléaux », ils sont loin d'être éradiqués « sur des continents entiers et en quelques décennies » par des vaccins qui existent, certes, mais n'éradiquent pas grand chose depuis de nombreuses décennies, bien au contraire.

Mais personne n'a réagi aux fausses assertions de ce médecin, qui a aussi qualifié le Gardasil® de « vaccin contre le cancer du col ». Et occultant totalement ce qui s'est passé durant la campagne de vaccination massive contre l'hépatite B, nos sénateurs ont repris en chœur le credo du vaccin salvateur contre l'hépatite B, dont les effets secondaires n'existent nulle part ailleurs et en sont venus à regretter que les médecins scolaires ne fassent plus partie des vaccinateurs. Oubliant tous les dérapages qui se sont produits lors de la vaccination scolaire contre l'hépatite B, Claudine Blum-Boisgard, Médecin-conseil national de la Canam (Caisse nationale de l'assurance-maladie des professions indépendantes) a estimé que la « formation des médecins doit également leur apprendre à informer les familles en désamorçant les polémiques relatives à la vaccination, par exemple celle contre l'hépatite B ». Et elle a recommandé une collaboration avec les industries concernées pour lancer des campagnes d'envergure grâce à leur participation financière afin de favoriser une pénétration rapide du vaccin.

En somme, sous le prétexte d'idées innovantes, on veut rééditer ce que le Dr Claude Béraud, déjà cité, qualifiait de modèle « qui sera pris plus tard, dans les écoles de santé publique, comme l'exemple de ce qu'il ne faut pas faire en matière de vaccination. » Et, ignorant les milliers de voix qui s'élèvent contre les nouveaux vaccins anti-papillomavirus, l'Office parlementaire a précisé que ces campagnes de communication communes pourront concerner ces vaccins.

UN LOBBY. VRAIMENT ?

On se demande quelle est la conception du mot « lobby » pour les membres de l'Opeps. Sans doute pas la même que pour le reste de la population, car l'intérêt financier n'est jamais entré en compte dans les mises en garde de ceux qui sont conscients des dangers des vaccinations. Nous avons constaté combien les associations, considérées comme des lobbys par ces députés, ont du mal à se faire entendre et à être indemnisées lorsque leurs adhérents sont cloués sur des chaises roulantes. Le lobbyisme est une activité très onéreuse que seules les grandes multinationales peuvent mettre en œuvre de manière systématique. Et les véritables lobbys ne sont certes pas de « dangereux anti-vaccinalistes », mais des voyous, installés à Bruxelles ou au Pentagone, prêts à tout pour augmenter leur chiffre d'affaires.

Quant aux réticences croissantes du corps médical et du grand public à l'égard des vaccins, Claude Le Pen, professeur et directeur scientifique de CLP-Santé, membre du conseil de surveillance de la Caisse nationale d'assurance-maladie, a estimé que ce résultat est « plutôt le fait d'un lobby anti-vaccinal plus fort que dans les autres pays », opinion partagée par Alain Sabouraud qui a déclaré : « Face au lobby anti-vaccinal, les laboratoires sont mal placés pour faire la promotion du vaccin. Ce rôle pourrait en revanche être confié au comité technique des vaccins ». Mme Isabelle Durand-Zaleski leur a emboîté le pas en soulignant la « capacité d'opposition, voire de nuisance, des lobbys anti-vaccins qui réfuteront vraisemblablement la légitimité des informations fournies en collaboration avec les industriels ».

Quant aux « laboratoires qui sont mal placés pour faire la promotion du vaccin face au lobby anti-vaccinal », on ne peut qu'en rire lorsqu'on sait quel a été le rôle essentiel des laboratoires au moment de l'intense vaccination contre l'hépatite B, et tout le monde a remarqué leur extraordinaire capacité de se transformer en

voyageurs de commerce très convaincants, n'hésitant pas à manipuler sans vergogne chiffres et statistiques. Il en est de même actuellement pour le Gardasil® dont la publicité encombre tous les médias, comme il en est de même chaque année à l'automne, ou ces mêmes médias nous annoncent que « le vaccin nouveau contre la grippe est arrivé et qu'il risque de ne pas y en avoir pour tout le monde ».

À ce sujet, les membres de l'Opeps ont évoqué une rémunération forfaitaire pour les médecins traitants afin de les inciter à participer plus activement à la surveillance des maladies à prévention vaccinale. De même, ils ont confirmé que l'obligation vaccinale doit également s'accompagner d'une application effective des sanctions prévues, comme la privation de certaines prestations sociales ou le refus d'inscription à la crèche ou à l'école et, au niveau pénal, une amende de 3.750 euros et de six mois d'emprisonnement. « Il convient de rappeler, à cet égard, que les sanctions pénales applicables ont été harmonisées par la loi n° 2007-293 du 5 mars 2007 réformant la protection de l'enfance. Cette disposition, prise à l'initiative de l'Assemblée nationale, constitue la traduction législative d'une proposition de la commission d'enquête sur les sectes, laquelle avait recensé environ soixante-dix mouvements déconseillant toute vaccination, au détriment de la santé de leurs membres. »

Les membres de l'Opeps reprennent là l'éternel discours sur les sectes et la Mission interministérielle de vigilance et de lutte contre les dérives sectaires (Miviludes), qui a déclaré : « Certains groupes sectaires refusent les soins préventifs que constituent les vaccinations », en faisant remarquer que l'Ordre des médecins constate une augmentation du nombre de certificats de contre-indication à tous les vaccins^[85]. Donc si vous refusez une vaccination c'est que vous faites partie d'une secte. Que dire alors de tous les biologistes, virologues et immunologistes — et ils sont légion — qui contestent le bien-fondé de certains vaccins quand ce n'est pas de tous? Seraient-ils membres d'une secte ? Seraient-ils manipulés sans le savoir ?

Pierre Barrucand, anthropologue, Maître de recherches honoraire au CNRS, s'insurge contre cette secte « antisecte » : « Et, hors de faits

délictueux, comment détecter la possibilité d'une dérive ? Un rapport de la Miviludes, abandonnant l'inepte concept de "manipulation mentale", parle de possibilité de "bouleversement de la personnalité" entraînant l'"abandon des anciennes références morales". » « Alors ? Il reste peut-être une dizaine de skinheads, de militants "néonazis" ou de psychotiques. Cela justifie-t-il la publication d'une brochure officielle, par ailleurs fort amusante ? [...] Il est honteux qu'un document aussi fantaisiste a pu être édité par un organisme officiel, d'autant plus qu'il est de nature à susciter des inquiétudes injustifiées chez des personnes mal informées. »

Il est certain que les sectes doivent être traitées comme tout citoyen qui enfreindrait les lois, mais la Miviludes est à l'origine de 900 procédures qui ont donné lieu à 8 actions en justice qui, pour finir, n'ont abouti qu'à une seule condamnation, une amende de 5 000 francs. On peut ainsi constater l'inanité de ses accusations. Nos amis européens ne se gênent pas pour dénoncer ces comportements, cautionnés et même rétribués par les pouvoirs publics, ce qui semble impensable dans un pays de liberté. N'oublions pas que la France est en deuxième position ex-æquo avec la Turquie, pour son non-respect des droits de l'homme ! Tout cela ne serait que risible si nos parlementaires cessaient de s'appuyer sur ces arguments pour discuter de notre santé et si nos deniers, si précieux pour l'État, n'étaient gaspillés de la sorte. Et puisque l'un des critères de reconnaissance des sectes est la manipulation mentale, si nous voulions être cohérents, nous devrions nous poser quelques questions sur la manipulation mentale effectuée par certaines instances de santé.

Heureusement, jusqu'à présent, aucun juge n'a condamné des parents d'enfants non vaccinés. D'autant que cette loi était encore applicable pour le BCG la veille du retrait de son obligation. Que se serait-il passé si un parent avait alors été condamné à une lourde peine de prison pour une exigence obsolète ?

Pour en revenir à la réunion de l'Opeps, ignorant comme ses confrères toutes les études prouvant que ce vaccin ne sert à rien, Bernard Debré est convenu de la nécessité de renforcer la vaccination anti-grippale, en particulier chez les personnes âgées, et de promouvoir le vaccin contre les papillomavirus qui « constitue

une avancée, certes coûteuse, mais essentielle à l'amélioration de la santé publique » !

**UNE SEULE VÉRITÉ
DANS LE TISSU DE MENSONGES**

La seule déclaration importante et exacte de la réunion de l'Opeps au Sénat, celle du président Jean-Michel Dubernard, pourtant chirurgien réputé et membre du collège de la Haute Autorité de Santé depuis 2008, qui a rappelé avec sagesse qu'il n'existe pas de preuve scientifique sur l'utilité des vaccins, semble n'avoir intéressé personne. Quelqu'un l'a-t-il même entendue ?

FAIRE PEUR POUR MIEUX VENDRE

Un an et demi après cet Office d'information parlementaire, le 4 mars 2009, son rapporteur Paul Blanc, sénateur des Pyrénées-Orientales, et Yves Bur, député du Bas-Rhin et rapporteur du projet de loi de financement de la sécurité sociale, ont réuni à la Maison de la Chimie l'ensemble de la filière vaccins en France, autorités de santé publique, personnels de santé, laboratoires pharmaceutiques, et presse médicale autour du thème « Les vaccins : une excellence française à préserver ». Sur 210 invités, on pouvait compter 61 représentants des laboratoires.

Il fallait dresser un bilan sur la mise en œuvre des mesures préconisées par ce rapport : renforcement de l'enseignement en vaccinologie, formation continue des médecins, obligation de vaccination des personnels soignants, création d'un portail Internet « vaccins » regroupant l'ensemble des informations validées par les autorités sanitaires, capacité d'innovation et de recherche des grands laboratoires pharmaceutiques présents sur le territoire national, et enfin financements publics suffisants et ciblés sur des projets prioritaires.

Les intervenants ont bien souligné que c'est « la perception d'un danger imminent » qui peut vaincre les réticences à la vaccination.

On comprend ainsi pourquoi l'industrie insiste tellement sur la gravité des maladies et les « épidémies qui nous menacent ». En effet, tous les pouvoirs utilisent la peur pour mieux dominer, et ceux qui font profession de « savoir » pratiquent savamment cette stratégie efficace qui permet d'obtenir la dépendance des citoyens. Cet instrument de manipulation, qui permet d'abolir tout sens critique et d'exploiter la crédulité des populations en les maintenant dans l'ignorance des faits essentiels de l'existence, a toujours été utilisé, mais à présent il opère sur une plus grande échelle grâce aux multiples moyens de diffusion.

Le Pr. Jean Paul Escande a dénoncé ces peurs savamment entretenues dans son ouvrage *J'accuse les marchands de peur*^[86]. Au regard de ce médecin qui considère que la médecine fait partie de la société de consommation, « la meilleure façon de faire consommer de la médecine est de nourrir la légende du corps fragile et de ses agresseurs surpuissants ». Aussi, chaque jour, tout en ressassant les progrès et surtout les « espoirs » scientifiques, économiques et sociaux de notre époque qui devraient logiquement nous apporter le bonheur et la sécurité, les médias instillent puis entretiennent avec soin la peur chez les citoyens : peur de la maladie — cancer, sida, cholestérol et bien d'autres —, de la vieillesse, de la mort, et même de la vie.

Pour Bernard Guennebaud, déjà cité, l'objectif de la réunion d'information parlementaire était visiblement d'accroître la consommation intérieure en accélérant en particulier l'utilisation des nouveaux vaccins. Après avoir assisté au colloque, il posait la question : « On peut s'interroger sur le véritable mobile : celui de la santé publique ou celui d'une logique économique conduisant à sacrifier la santé des Français pour soutenir un secteur en progression au sein d'une économie mondiale en récession ? »

*« Il est plus facile de croire ce qu'on nous affirme
officiellement, que de s'aventurer dans l'indépendance
Intellectuelle. En fait, ce n'est pas l'opposition,
mais le conformisme et l'inertie qui ont de tout temps
été les plus sérieux obstacles à l'évolution des consciences ! »*

GANDHI

HUMANITAIRE ET BIENFAISANCE

Estimant que les États ne sont pas assez efficaces, nombre de « bonnes âmes » entrent en piste pour leur donner un coup de main et aider les « populations pauvres ». Parmi les investisseurs particuliers, Bill Gates et sa femme Melinda ont décidé, en 2000, d'investir une partie de leur fortune personnelle, alors estimée à 43 milliards d'euros, pour créer l'Alliance mondiale pour la vaccination et le Fonds mondial pour les vaccins, en partenariat avec la Banque mondiale, l'OMS et l'Unicef. Ils avouaient être « effarés par l'ampleur du désengagement des États » sur le sujet. Apparemment, eux non plus ne sont guère vraiment « informés ». Peut-être pourraient-ils naviguer plus souvent sur les sites Internet afin de se rapprocher des familles qu'ils souhaitent aider.

DES SERINGUES PLUTÔT QUE DE L'EAU ET DE LA NOURRITURE

Déjà, en 1984, toujours sous le même prétexte « humanitaire », Charles Mérieux (du laboratoire du même nom) avait proposé à Charles Hernu, alors ministre de la Défense, la création d'une double structure: une Bioforce civile, pour faire de l'humanitaire d'urgence, et une Bioforce militaire pour assurer l'intendance. La première mission de cette double Bioforce allait consister à vacciner quinze mille enfants à Madagascar. Cette action, qui avait également été encouragée par Jack Ralite, ministre de la Santé, a surtout servi à écouler les stocks de vaccins des laboratoires Mérieux qui ont alors profité de l'argent alloué à l'aide humanitaire pour faire d'énormes bénéfices. L'Institut Pasteur et le Centre de transfusion sanguine étaient également partenaires. « La première action de Bioforce fut d'entamer une campagne de vaccination sur une population exsangue, très exposée aux maladies infectieuses », commentait alors le magazine *Géo* de septembre 1984. Cette action ne fut signalée par *L'Express* que le 13 mai 1985.

Depuis plus de vingt ans, les pays « développés » envoient des vaccins dans les pays pauvres, où les enfants meurent de faim et de manque d'hygiène, plutôt que les aider à avoir de l'eau propre ou de la nourriture. Les campagnes de vaccination servent trop souvent à des fins politiques, économiques ou militaires, et trop souvent aussi les populations sont considérées comme des cobayes. Ainsi, en Alaska en 1986, les services de santé ont administré automatiquement aux autochtones la vaccination contre l'hépatite B, toujours sous le même prétexte sanitaire. Selon les instructions de l'hôpital indien d'Anchorage, certains enfants ont été vaccinés sans aucun consentement des parents^[87]. Et d'après le *Daily News* d'Anchorage, les États-Unis auraient envoyé des médecins sur place pour enquêter sur des effets secondaires très graves qui auraient touché plus de cent bébés à Bethel et dont certains sont morts à cause d'un virus appelé RSV (*Rous sarcoma virus*) provenant de ce vaccin. La presse n'a jamais donné d'informations concernant les résultats de l'enquête.

Le Pr Onitotsho Stanislas Wembonyama, pédiatre à l'hôpital de Lubumbashi, au Zaïre, a déclaré dans *Impact médecin* du 16 décembre 1991 : « Le Zaïre a été le premier pays africain à ouvrir ses portes aux chercheurs. J'ai vu d'un côté les bibliothèques se remplir et d'un autre la population se vider. » Moins de deux mois auparavant, le 30 octobre 1991, dans l'émission « *La Marche du siècle* » sur FR3, ce médecin avait porté des accusations plus graves encore. En effet, il avait alors parlé « d'expérimentation sauvage », pour décrire des équipes françaises qui arrivaient à l'hôpital et vaccinaient de force les enfants.

Le journal *Le Point* du 20 janvier 1996 signalait qu'en Inde 80 millions d'enfants ont été vaccinés contre la polio en deux jours par le vaccin oral. Cette campagne massive qui a nécessité 500 000 postes de vaccination, 2 millions d'agents et 10 millions de volontaires, a été menée comme une opération militaire contre de dangereux terroristes, les mitrailleuses étant remplacées par des seringues, toujours pour le bien des populations.

A ce sujet, le constat d'un médecin tunisien, le Dr Mohamed Bouguerra, de la faculté de sciences de Tunis et Directeur de recherche associé au CNRS, est sans appel : « Les vaccinations

massives dans le tiers-monde n'ont pas réduit la mortalité infantile et ont en revanche privé ces pays d'une aide qui aurait été beaucoup plus précieuse : une aide alimentaire de base et une distribution d'eau propre^[88]. » En effet, ceux qui meurent de la rougeole dans ces pays ne meurent pas de la maladie qui n'est qu'un détonateur, mais du manque d'hygiène, d'eau propre, de nourriture saine, et parce que leur système immunitaire n'est plus opérant. La maladie n'est qu'un déclencheur parmi d'autres.

En 1990, l'Organisation mondiale de la Santé des Nations-Unies a lancé une campagne pour vacciner contre le tétanos des millions de femmes de 15 à 45 ans au Nicaragua, au Mexique et aux Philippines. Le vaccin ne fut pas administré aux hommes et jeunes garçons, alors que les risques d'attraper la maladie étaient identiques pour les deux sexes. En raison de cette curieuse anomalie, le Comité Pro Vida de Mexico, organisation catholique, étudia la composition des vaccins. À cette époque, j'ai rencontré le père Giorgio dell'Aglio, biologiste, spécialiste en planification familiale et méthodes naturelles au Centre d'études et de recherche sur la régulation naturelle de la fertilité, attaché à l'université autonome de Guadalajara, au Mexique. Il m'a affirmé que le vaccin envoyé par l'OMS et administré au seul sexe féminin contenait une hormone (*human Chorionic Gonadotrophin*) qui, combinée avec les antigènes du tétanos, rendait les femmes incapables de mener à bien leur grossesse. Aucune de ces femmes n'a jamais été prévenue de l'aspect abortif du vaccin.

DE FÉROCES DÉFENSEURS

Sous le prétexte de défendre la santé des enfants, de nombreuses associations ne font en réalité que défendre avec acharnement vaccins et laboratoires. Cela fait des années que le Congrès américain se penche sur les liens financiers qui existent entre les compagnies pharmaceutiques et le gouvernement, les médecins et chercheurs et les hôpitaux, collèges et universités. Et le Sénateur Charles Grassley a récemment recherché ceux qui existent entre les compagnies pharmaceutiques et l'American Psychiatric Association. Il a déclaré : « J'ai enfin compris que l'argent de l'industrie pharmaceutique peut modifier les pratiques des organisations sans but lucratif qui prétendent être indépendantes aussi bien dans leur façon de penser que d'agir. »

Pour satisfaire leur ambition illimitée, les fabricants de vaccins, Big Pharma comme on les appelle dans les pays anglo-saxons, se sont assurés la collaboration d' « experts » qui se targuent d'être parfaitement indépendants et dirigent très souvent des associations dites caritatives. Tous affirment haut et fort la parfaite sécurité des vaccins. Il en est ainsi de l'association *Every Child By Two*, souvent citée en exemple aux États-Unis. Or, le 25 juillet 2008, la télévision américaine *CBS News* a divulgué les résultats d'une enquête sur l'indépendance de ces défenseurs acharnés des vaccinations. Et il s'avère que les laudateurs des vaccins ont en commun des intérêts financiers conséquents dans l'industrie pharmaceutique qui produit et vend les vaccins.

Avant cette émission de *CBS News*, la journaliste Sharyl Attkisson a signalé les difficultés qu'elle a eues pour obtenir quelques informations. Ainsi, un éminent spécialiste invité à parler de la sécurité des vaccins refusa d'avouer ce qu'il recevait de l'industrie. Quant aux fabricants, ils éludèrent les questions qui concernaient les institutions, les médecins ou les projets de recherche, ainsi que la liste des médecins engagés comme chercheurs, et celles des consultants ou des fonds octroyés aux associations prétendument indépendantes. Ils n'ont pas davantage accepté de parler des organismes de santé et des entités gouvernementales comme l'IOM (*Institute of Occupational Medicine*), le *National Institute of Health*, le CDC (*Center for Disease Control*) et la FDA (*Food and Drug Administration*). « Avec tous ces refus, vous serez surpris de constater que nous avons tout de même réussi à avoir assez d'informations à mettre bout à bout pour notre émission. Mais vous serez encore plus étonnés par ce que nous avons découvert » annonçait Sharyl Attkisson. Son enquête a donc présenté les dessous d'*Every Child By Two*, une association sans but lucratif, fondée par Rosalynn Carter, épouse de l'ancien président des États-Unis et Betty Bumpers, épouse de l'ancien gouverneur de l'Arkansas. Toutes deux vantent sur tous les tons, et à travers les médias, les bienfaits des vaccinations précoces pour tous les enfants. Le groupe admet qu'il touche de l'agent de l'industrie pharmaceutique, mais refuse de dire combien. Dans cette association caritative qui dispose d'un budget annuel d'environ un million de dollars mais fonctionne avec un maximum de trois employés logés dans un modeste petit bureau de

la banlieue de Washington, tout est loin d'être transparent. Cependant, parmi ses financiers, on découvre le laboratoire Wyeth qui lui a octroyé 485 155 dollars en 2004, 836 690 dollars en 2005 et 752 630 dollars en 2006. Craig Engesser, porte-parole de Wyeth, a même servi de trésorier à l'association.

Every Child By Two travaille aussi main dans la main avec L'American Academy of Pediatrics qui encaisse des millions de dollars de l'industrie pharmaceutique pour des conférences, des dons, l'éducation des étudiants, et même la construction et l'aménagement de ses bureaux. Le secret reste absolu sur les sommes totales versées, mais des documents publics laissent filtrer quelques informations. Ainsi, le laboratoire Wyeth, fabricant du vaccin contre le pneumocoque a versé 342 000 dollars à l'Académie. Pour sa part, Merck lui a versé 433 000 dollars l'année où l'Académie a fait la promotion du vaccin anti-HPV. Quant à Sanofi-Aventis, qui fabrique 17 vaccins différents, ainsi qu'un vaccin hexavalent qui vient d'être ajouté au programme vaccinal des enfants, il fait aussi partie des généreux donateurs de l'Académie. Enfin, le pédiatre Paul Offit, qui s'est permis d'affirmer qu'un bébé pouvait supporter 10 000 vaccins en même temps, a refusé d'être interviewé par CBS News. On le comprend car Merck lui a octroyé un budget de recherche à l'hôpital pour un million et demi de dollars et il détient, en partenariat avec le laboratoire, le brevet du Rotateq®, dont les actions se sont vendues 182 millions de dollars comptant. Comment ces partenaires pourraient-ils dénigrer des produits générant de tels bénéfices?

L'émission a été parsemée de nombreux témoignages de parents qui racontaient le martyre de leurs enfants avant qu'ils ne soient reconnus comme autistes. Tous ont exprimé clairement leur dégoût pour cette industrie qui ne tient pas compte des nombreux accidents, souvent mortels, qu'elle génère. Soyons certains que ces exemples sont représentatifs de ce qui se passe partout dans le monde, car les laboratoires sont multinationaux et le corps humain identique dans ses réactions aux produits toxiques quelle que soit sa nationalité.

Partout, l'information, quand elle existe, est tronquée et falsifiée, répétée à satiété par des pouvoirs corrompus, des médecins désinformés et des patients prêts à tout gober dès lors qu'un

mensonge, si gros soit-il, est proféré par une « autorité de référence.
»

En France, la plupart des journaux de santé sont des placards publicitaires de laboratoires qui tirent les ficelles en sous-main et assurent, par des tiers, le lavage de cerveau continu infligé aussi bien à la population qu'aux médecins. C'est pour cette raison qu'il faut se renseigner en toute impartialité afin d'être certain que ces publications sont vraiment indépendantes et n'ont aucun lien avec les laboratoires fabricants.

*« Quelle étrange religion que la médecine !
C'est la seule religion qui soit soutenue par la
politique et, même lors de controverses scientifiques,
on ne peut la mettre en cause sans risquer
d'être persécuté ou ridiculisé. »*

Upton SINCLAIR

LA MÉDECINE, NOUVELLE RELIGION

Selon Platon, Socrate fut condamné à mort car il ne croyait pas aux dieux reconnus par l'État. Plus tard, l'inquisition a brûlé tout ce qui dépassait son entendement ou pouvait mettre en péril l'hégémonie de l'Église catholique qui nous a appris à accepter les dogmes sans chercher à les comprendre. De nos jours, comme le disait déjà George Bernard Shaw : « Nous n'avons pas perdu la foi, nous l'avons simplement reportée sur les professions médicales. » La foi en cette nouvelle religion est à présent devenue un véritable fanatisme et les dieux ont été remplacés par des mandarins et des experts. On ne réfléchit plus, on « croit ». On pourrait parodier Shaw en disant que « la science est une nouvelle religion et la vaccination est son eau bénite ». Nous persistons à appliquer cette règle bien établie en écoutant les diktats de despotes, non plus religieux certes, mais « scientifiques », sans faire la moindre réserve quant à leur validité, oubliant souvent combien ils ont pu être démentis et ont même été au centre de certains scandales au cours des dernières années.

Dans son ouvrage *La Théologie de la médecine*^[89], le Dr Thomas S. Szasz, psychiatre et professeur émérite de l'université de Syracuse dans l'État de New York, constate: « Les peuples ont décidemment des goûts masochistes : autrefois ils se rendaient victimes des prêtres en leur attribuant des pouvoirs médicaux, à présent ils se mettent sous la coupe des médecins en leur attribuant des pouvoirs magiques. » De surcroît, comme nous l'avons constaté, tous les pouvoirs utilisent la peur pour mieux dominer. Le plus curieux est que cette peur, qui précipite les consommateurs vers les vaccins, n'agisse pas ou très peu dans l'autre sens, et que ces vaccins, truffés de molécules potentiellement dangereuses (outre les bactéries et virus), ne leur procurent aucune crainte.

Il est grand temps de secouer le joug des idées reçues, d'autant que l'actualité devrait nous aider. Lorsque nous apprenons la collusion entre les politiques, les experts en santé publique et les laboratoires,

les intérêts colossaux que représentent les vaccins à travers le monde, et surtout l'existence de milliers de victimes, comment pouvons-nous encore croire que l'objectif des laboratoires est la santé des citoyens ?

PLUS GROS EST LE MENSONGE ET MIEUX IL PASSE

En mars 2009, la revue *Anesthesiology News* révélait que depuis 1996 un anesthésiste américain, le Dr Scott Reuben, a publié 21 articles scientifiques « bidons » qui décrivaient les bienfaits de certaines molécules miraculeuses et qui n'étaient en fait qu'un ramassis de statistiques sans fondement. Les patients supposés avoir testé certains médicaments n'avaient en fait jamais existé. Reuben a tout inventé et les revues scientifiques n'ont rien vu, mais, sur la foi de ces résultats frauduleux, des millions de personnes ont avalé des molécules bien réelles qui ont rapporté des sommes colossales aux compagnies qui les commercialisent, Pfizer, Merck ou Wyeth. Et comme par hasard, entre 2002 et 2007, Pfizer a octroyé cinq bourses de recherche à ce médecin qui était aussi un de ses intervenants attitrés pour faire des présentations rémunérées. La presse américaine a qualifié ce médecin de « Dr Madoff de la pharmacie » en référence à l'escroc de la finance. Mais ce cas est loin d'être isolé ; j'en ai cité des dizaines dans l'un de mes précédents ouvrages, montrant qu'on ne peut faire confiance à cette industrie qui utilise des moyens que l'on peut qualifier de « mafieux » [\[90\]](#).

LA PRESSE INDÉPENDANTE EN OTAGE

Certaines revues facilitent, inconsciemment ou non, la publication de travaux financés par les grosses firmes pharmaceutiques avec la bénédiction de toutes les instances de santé. En revanche, lorsqu'un journal de santé indépendant risque de porter atteinte au dogme vaccinal, la Commission paritaire des publications et agences de presse — évidemment sous influence - le sanctionne. La plupart des publications concernant les médecines dites douces et les thérapeutiques non institutionnalisées en ont déjà pâti et ne bénéficient pas du taux de TVA à 2,1 %, comme c'est le cas de l'ensemble de la presse d'information. Récemment, le journal *Nexus* a subi le même sort lorsqu'il a contesté « dans de nombreux articles

les acquis positifs de la science, mettant en doute l'innocuité des vaccins, et partant, le principe même de la vaccination ».

Normalement, pour avoir droit à la commission paritaire, toute publication doit présenter « un caractère d'intérêt général ». Mais quels sont les critères qui permettent de définir cet intérêt lorsque les personnes qui en sont chargées n'ont aucune compétence scientifique ou médicale ? La presse n'est-elle pas là pour informer objectivement et représenter un contre-pouvoir ? Doit-elle toujours abonder dans le sens autorisé par les pouvoirs politiques ou financiers ? Comment peut-il y avoir un débat d'idées si les opinions divergentes n'ont plus le droit de s'exprimer ? La pensée unique est-elle toujours fortement recommandée, sinon obligatoire, comme les vaccins ?

Quant aux journaux qui sont les porte-parole de l'industrie pharmaceutique, notamment ceux ne contenant que des publicités rédactionnelles, ils ont droit aux faveurs administratives. Est-ce notre conception de la démocratie ? Pour motiver son refus de *Nexus*, la Commission paritaire a révélé ses inquiétudes concernant les « esprits fragiles » des lecteurs qui pourraient lire les articles au « premier degré ». Elle ferait bien de s'informer auprès des milliers de scientifiques qui contestent le bien-fondé des vaccins sans lire quoi que ce soit au « premier degré », bien au contraire, et avec des esprits avisés, compétents, mais surtout pas « fragiles ».

CEUX QUI REFUSENT LE DOGME VACCINAL

Les médias se gardent bien de publier que la pratique vaccinale diminue lorsque le niveau d'instruction et la catégorie socioprofessionnelle augmentent. D'après *Le Courrier d'Alis* de septembre 1994, « 68,3 % seulement des parents qui ont au minimum le niveau du bac vaccinent leurs enfants contre 82 % et même plus chez les ouvriers. » Est-ce parce que les ouvriers font davantage confiance à leurs médecins ou parce que les catégories plus instruites ont accès à d'autres sources d'informations ?

Ce sont évidemment les mères aux discours naturalistes qui vaccinent le moins leurs enfants et la résistance aux campagnes de vaccinations est plus marquante dans le Sud que dans le Nord de la

France et en milieu rural. On pourrait croire que le fait de vivre près de la Terre conserve davantage le bon sens. Quant aux médecins, ceux qui pratiquent plus de vingt-cinq actes par jour et ceux qui font des gardes ont tendance à vacciner plus que les autres. On pourrait en déduire que ce qui sépare la médecine de terrain de la médecine de troupeau est le respect des préceptes hippocratiques appliqués à chaque individu en fonction de ce qui lui est propre : « Avant tout, ne pas nuire ».

À la demande du Centre International de l'Enfance, la sociologue Claudine Marenco, directeur de recherches au CNRS, a publié en 1986 une étude sur « l'acceptabilité des vaccinations de l'enfance » qui expliquait pourquoi la vaccination des enfants avait progressivement pris en France le caractère d'une institution inquestionnable. « La vaccination pour les mères de famille est bien moins objet de connaissance qu'affaire de règle et de foi. » L'étude démontrait que « à propos de vaccination des enfants, la parole est en quelque sorte interdite » et que « l'obligation vaccinale fait des familles une clientèle captive pour le pédiatre et le généraliste. » La situation n'a guère évolué depuis cette époque.

LES ENFANTS SONT DE PLUS EN PLUS MALADES

Au fil des pages précédentes, nous avons découvert qu'un grand nombre de médecins ont constaté que les enfants non vaccinés se portent mieux que les autres, bien entendu dans les populations bien nourries et qui vivent dans de bonnes conditions d'hygiène. Ce sont les pays les plus vaccinalistes qui connaissent le taux de maladies le plus élevé, tels les États-Unis. Nous avons échangé les bénignes maladies de l'enfance contre de graves pathologies. À l'échelle mondiale, constate le Dr Michel Odent dans *Jama*^[91] l'asthme de l'enfance est devenu le problème numéro un en pédiatrie. Et dans une étude comparative entre 243 enfants vaccinés et 203 enfants non vaccinés, le Dr Odent signale une fréquence élevée de toutes les maladies, particulièrement otites et crises d'asthme, chez les enfants vaccinés.

D'après l'OMS, dans l'ensemble de l'Europe occidentale, l'incidence de l'**asthme** a doublé en dix ans. En Suisse, 8% de la population

souffrent d'asthme, contre 2 % seulement il y a 25 ou 30 ans. En Allemagne, on estime qu'il y a 4 millions d'asthmatiques. Et depuis le début des années 1980, le nombre d'asthmatiques a augmenté de plus de 60 % aux États-Unis où le nombre de décès dus à la maladie a doublé, pour atteindre 5 000 par an. Au Japon, on compte environ 3 millions d'asthmatiques. En Australie, un enfant sur six est touché parmi les moins de 16 ans. Au niveau mondial, on enregistre plus de 180 000 décès par an dus à cette affection. Pourquoi tant d'enfants sont-ils asthmatiques ?

Bien que les instances de la santé publique attribuent ces augmentations à la pollution — qui n'a certes pas augmenté dans ces pays dans ces proportions —, nombreux sont ceux qui estiment que les vaccinations et la disparition des maladies infantiles favorisent l'asthme et les allergies de toutes sortes. Dans ces pays, le pourcentage de vaccination par le ROR, la polio, le DTP et l'hépatite B est de 95 %. 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. En 1997, un article paru dans *Science* sous le titre « Une épidémie en l'absence d'infection » concluait que « les maladies infectieuses de l'enfance peuvent, paradoxalement, protéger de l'asthme ».

La même année, dans *Epidemiology*, des chercheurs néo-zélandais ont émis une hypothèse semblable. En effet, une étude menée sur 1 265 Néo-Zélandais nés en 1977, dont 23 d'entre eux n'étaient pas vaccinés, prouva qu'aucun de ces derniers ne souffrait de l'asthme. Chez les 1.242 autres qui avaient reçu soit le vaccin anti-polio, soit le DTP, 23 % avaient des crises d'asthme et 30 % avaient dû consulter pour diverses allergies. En 1996, le journal médical anglais *The Lancet* publiait des études danoises et britanniques qui démontraient que certaines maladies infantiles, particulièrement la rougeole, protègent des allergies. Ces études comparaient deux groupes de jeunes adultes âgés de 14 à 21 ans en Guinée-Bissau, en Afrique de l'Ouest. Le premier groupe avait attrapé la rougeole durant l'épidémie de 1979 (avant que le vaccin n'y soit pratiqué), les autres avaient été vaccinés. Chez ce second groupe, les chercheurs ont constaté 26 % d'allergies, soit le double que dans le premier groupe.

De même, la **sclérose en plaques** était quasiment inconnue chez l'enfant avant l'introduction du vaccin contre l'hépatite B, même si de rares cas ont été décrits dès le milieu du XIXe siècle^[92]. Or, comme l'a signalé le Dr Dominique Le Houezec, pédiatre et Conseiller médical du Revahb : « 30% des affections démyélinisantes signalées chez les enfants de moins de 15 ans sont apparus dans le délai d'un mois ou moins après une vaccination, ce qui en accroît donc notablement l'incidence dans cette fenêtre de temps. Les caractéristiques de ces observations montrent une légère prédominance féminine avec un sex-ratio garçon/fille de 0,42 pour les SEP (67 cas) et 0,55 pour les autres démyélinisations (33 cas). »

Quant au **diabète**, bien qu'on ne puisse ignorer les mécanismes d'autoimmunité induits par certains composants alimentaires (protéines de lait de vache, gluten, etc.) ou les effets d'une alimentation de plus en plus riche en produits raffinés et transformés, la littérature médicale rapportait déjà en 1947 une réduction du taux de glucose dans le sang chez certains enfants ayant reçu un vaccin contre la coqueluche.

Ensuite, au cours des années 1960 et 1970, les chercheurs commencèrent à se poser des questions sur les vaccins à virus vivants qui pourraient contribuer à l'émergence du diabète. Le *New Zealand Medical Journal* du 24 mai 1996 a publié les révélations d'un médecin américain, le Pr. Barthelow Classen, sur un lien probable entre la vaccination anti-hépatite B et le diabète insulino-dépendant. En 1988, on a procédé en Nouvelle-Zélande à une campagne de vaccination massive et 70 % de jeunes de moins de 16 ans ont reçu ce vaccin. Au cours des trois années suivantes, on a pu constater une augmentation de 60 % des diabètes insulino-dépendants. Pour le Pr. Classen, c'est la libération d'interférons déclenchée par la vaccination qui est à l'origine de cette augmentation de diabète. Mais le vaccin contre l'hépatite B n'est pas le seul à induire ce phénomène.

Après les accidents, le **cancer** est la seconde cause de mortalité chez les enfants de moins de 12 ans. Les principaux cancers concernant les enfants sont des leucémies (environ 30 % des affections malignes), puis les tumeurs du système nerveux central (20 %).

Ensuite viennent les lymphomes, la maladie de Hodgkin, les tumeurs du système nerveux sympathique ou neuroblastomes, les tumeurs rénales (néphroblastomes) et les tumeurs osseuses. Pourquoi l'apparition de cette maladie (qui met en général des années à se développer) à un si jeune âge ? Pourquoi une maladie de dégénérescence si précoce ?

Comme le cancer est une maladie qui a souvent de multiples causes, il est difficile de répondre précisément à cette question. Cependant, on peut avancer quelques pistes en rapport avec la vaccination. Tout d'abord le rapport entre certains virus et certains cancers est un fait médicalement accepté. Ensuite, dès le mois de mai 1960, le journal *Science et vie* signalait qu'un biologiste venait de démontrer expérimentalement qu'en vaccinant ses cobayes (rongeurs) avec tous les vaccins alors obligatoires, il provoquait une leucémie sur leur descendance, ce qui le menait à se demander si ces vaccins ne pouvaient pas avoir les mêmes effets chez l'humain et être responsables de l'augmentation du nombre de leucémies chez les enfants français. Dans le même ordre d'idée, 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 recombinaison et donner naissance à un « mutant » pathogène. Cette souche virulente peut alors entrer en conflit avec son hôte et déclencher une maladie, voire la mort^[93].

La fréquence de l'**arthrite** juvénile chronique a plus que doublé depuis dix ans, passant en France de 5 000 à 10.000 en 1990 à plus de 20 000 actuellement. L'arthrite chronique affecte maintenant environ un Américain sur cinq. Depuis la mise en route de la campagne de vaccination de masse, cette affection qui se manifestait chez les enfants avant la deuxième dentition, touchant davantage les fillettes, semble maintenant frapper autant les deux sexes et de plus en plus de nourrissons. Nombre de parents mettent en cause les vaccinations et notamment le vaccin anti-hépatite B. Sous la plume du Dr Escoffier-Lambiotte, *Le Monde* du 12 novembre 1970 évoquait déjà les travaux de divers chercheurs américains montrant le rôle du virus de la rubéole dans l'apparition des rhumatismes : « Une série de travaux récents ont montré que les cellules synoviales saines (qui entourent les articulations) en culture, sont altérées sérieusement

par le virus de la rubéole, alors que les mêmes cellules prélevées autour d'articulations "rhumatisantes" lui résistent. Ce qui semblerait confirmer que les virus jouent un rôle important dans certains processus rhumatoïdes.

Les mêmes chercheurs américains ont montré que les sérums des malades ayant eu la rubéole empêchaient l'apparition de ces lésions rhumatismales dans les cultures cellulaires. En 1970 toujours, le HEW (service de la Santé, de l'Éducation et du bien-être) des États-Unis a reconnu que « 26 % des enfants vaccinés contre la rubéole au cours d'un programme d'essai national avaient développé de l'arthrite et des douleurs rhumatismales. Plusieurs d'entre eux avaient dû être hospitalisés. »

Depuis, ces observations ont été confirmées. En 2002, par exemple, le Vaers (*Vaccin Adverse Events Reporting System*) a publié les résultats d'une étude examinant l'impact des vaccinations contre la rubéole et l'hépatite B sur le développement d'une arthrite chronique chez l'adulte^[94]. Les chercheurs évaluaient cet impact par rapport à celui d'une vaccination contre la diphtérie et le tétanos. Selon leurs résultats ce sont les femmes qui ont été les plus touchées (trois fois plus que les hommes) par l'arthrite suite à ces vaccinations et ce, dès 10 à 15 jours après l'injection des vaccins et pendant au moins un an. Le vaccin contre la rubéole augmentait de 32 à 53 % le risque d'arthrite tandis que celui contre l'hépatite B l'élevait de 5 à 10 %. Tout récemment, en juillet 2009, le journal *Vaccine* a rapporté le cas d'une fillette de 11 ans atteinte d'arthrite juvénile stabilisée depuis l'âge de 7 ans. 5 jours après première vaccination contre la rubéole, cette enfant a vu son arthrite revenir en force brutalement. Ses médecins pensent que ce n'est pas dû à la vaccination elle-même mais à un « mimétisme moléculaire entre le virus de la rubéole et l'arthrite juvénile »^[95].

Au cours des vingt dernières années, les **maladies auto-immunes ou neurologiques** se sont multipliées, les taux de troubles de l'attention ont doublé, les problèmes d'apprentissage ont triplé et l'autisme a augmenté de manière vertigineuse à travers le monde. Le Dr Andrew Wakefield tire la sonnette d'alarme : « Nous sommes au cœur d'une épidémie à échelle internationale. Ceux qui avaient la

charge d'en trouver les causes et d'y apporter les remèdes ont échoué. Parmi les raisons de cet échec, il y a le fait que ces gens sont confrontés à la perspective qu'ils pourraient, eux-mêmes, être les responsables de cette épidémie. Dès lors, tout ce qu'ils entreprennent pour pouvoir se disculper ne peut, en fait, que retarder le progrès. Je crois vraiment que les responsables de la santé savent pertinemment qu'il y a un problème ; ils veulent cependant le nier, et acceptent la perte d'un nombre indéterminé d'enfants parce qu'ils pensent que le succès de leur politique de santé publique —la vaccination obligatoire — entraîne inéluctablement des sacrifices. Ni moi, ni mes collègues ne pouvons accepter la croyance qu'un seul enfant soit "sacrifiable". On a déjà eu affaire à pareilles croyances au cours de l'histoire ! [\[96\]](#) »

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.

Selon la médecine officielle, la santé est l'absence de maladies, ce qui a généré ce que l'on appelle « la médecine préventive », concept qui s'est imposé sans discussion et qui a permis toutes les dérives puisque l'objectif est la disparition totale des maladies. Cependant, la véritable prévention ne consiste pas à multiplier les vaccins pour « prévenir » les maladies. Comme je l'ai déjà dit, nous devrions abandonner cette logique de guerre contre les microbes et les virus sans les craindre car sans eux, la vie n'existerait pas, nous ne devons pas l'oublier.

LE RAPPORT BÉNÉFICE-RISQUE DES VACCINS

« Un médecin est un homme qui verse des drogues qu'il connaît peu dans un corps qu'il connaît moins », dénonçait Voltaire, et il est permis de se demander si, de nos jours encore, les médecins

connaissent bien les produits qu'ils prescrivent. On peut en douter lorsqu'on apprend que la plupart des médecins ne savent même pas ce que contiennent les vaccins qu'ils recommandent expressément, qu'ils sont « informés » par les laboratoires fabricants ou qu'ils n'ont jamais lu de publications sur les effets secondaires, parfois effrayants, de ces vaccins qu'ils préconisent.

Il est d'autant plus important d'être ainsi averti que les vaccins ne sont pas des médicaments. Ils sont destinés à des êtres en bonne santé dans le dessein de prévenir une maladie hypothétique et la plupart de temps très bénigne. Aussi, lorsqu'on nous parle du rapport bénéfice-risque des vaccins, il ne faut pas le comparer au dilemme qui peut se poser lors d'une très grave maladie qui peut être soignée par un médicament qui met en péril notre vie. C'est loin d'être le cas. Aussi, il serait normal que tout candidat aux vaccins reçoive une information précise et indépendante, sur les risques véritables de la maladie dont il souhaite se protéger, mais aussi sur les risques qu'il court en se faisant vacciner. Et cette information devrait venir de personnalités vraiment indépendantes, n'ayant aucun lien avec les laboratoires fabricants.

La 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, certitude qui est déjà une erreur magistrale, car tout traitement actif a des effets secondaires. D'ailleurs, ces effets sont énumérés sur les notices des vaccins, mais personne ne prend le temps de les lire, et les laboratoires qui les ont pourtant signalés les nient lorsqu'ils sont interrogés.

En outre, comme nous l'avons remarqué, la vaccination de masse empêche l'installation de l'immunité naturelle conférée par la confrontation avec les virus et microbes et qui se passe d'une génération à l'autre. À présent, les mères n'ont qu'une immunité vaccinale qui est loin d'être permanente, ne peut se transmettre à leurs enfants, et permet ainsi aux maladies de l'enfance de se manifester à des âges où elles sont beaucoup plus dangereuses. Par le truchement des médias, on instille puis on entretient la peur de la maladie chez les citoyens, et cette peur assure la pérennité de cette

dictature médicale. « Il faut prévenir les hommes qu'ils sont en danger de mort... la science devient criminelle », annonçait déjà Einstein.

LE TERRORISME VACCINAL

Madame Sophie B. a voulu inscrire sa fille au Centre de loisirs de Mâcon, mais l'employé a refusé sous le prétexte que son carnet de vaccination n'était pas à jour pour l'administration du centre (même si conforme au regard de la loi). En effet, la Direction départementale de la Jeunesse et des Sports (DDJS) de Saône-et-Loire exige, contrairement à la loi, les rappels des vaccinations qui sont recommandés mais non obligatoires. Sophie B. a décidé de ne pas se laisser impressionner par un employé qui s'octroie le droit de refuser sa fille au centre de loisirs alors qu'elle est acceptée à l'école par le directeur. Elle estime que la DDJS outrepassa la loi en vertu d'une circulaire qu'elle lui a demandé, en vain, de lui adresser.

Elle a interpellé le député de son département afin qu'une enquête publique soit menée pour ces abus de pouvoirs et les refus d'inscription dans les centres de loisirs et garderies pour les enfants qui ne présentent pas les vaccins recommandés qui sont exigés comme s'ils étaient obligatoires. Sophie B. a également écrit à la Halde (Haute Autorité de lutte contre les discriminations et pour l'égalité) pour signaler que dans les manuels scolaires « le chapitre concernant les vaccinations ne permet pas à l'élève de recevoir une information juste et éclairée, le tableau récapitulatif des vaccinations ne distingue pas les vaccins obligatoires au titre de la loi et ceux qui sont recommandés, le devoir d'information n'est donc pas respecté. » Elle ajoute que, n'étant pas un acte administratif mais médical, l'acte vaccinal est régi par l'article 16-3 du code civil qui stipule que le consentement de l'intéressé doit être recueilli préalablement et qu'il incombe au médecin de prouver qu'il a exécuté cette obligation. Elle signale aussi que les droits fondamentaux de la personne font échec aux lois d'obligation vaccinale qui, insérées dans le code de santé publique, ne relèvent que des « droits sociaux », et n'occupent par conséquent qu'une place inférieure aux droits de l'homme dans cette hiérarchie des normes et demande que les manuels scolaires de troisièmes diffusent une information claire, loyale et complète.

A son tour, le journal *Votre Santé* de décembre 2008 a publié le témoignage de Noémie B., exemple parfait de l'attitude de certaines administrations qui pratiquent un véritable terrorisme envers les enfants et leurs parents. J'ai maintes fois entendu de pareils témoignages, mais celui-ci est très récent et exemplaire.

Convoquée par le médecin scolaire, la jeune Noémie souhaitait lui parler de son cartable qui pesait 9 kg, de sa scoliose et de ses douleurs de dos chroniques depuis qu'elle était au collège et voulait que son dos soit examiné. Cependant, la première chose que lui demanda l'infirmière fut le carnet de vaccination. Elle s'aperçut immédiatement qu'il n'était pas à jour. Noémie réussit à parler malgré sa gorge nouée. « J'ai fait des allergies sévères, de l'épilepsie et j'ai mis des années à m'en remettre. » Le médecin saisit son carnet, l'examina, puis lui dit : « Je te prescris le vaccin DTP et le ROR ». Puis elle lui fit un discours sur les vaccins qui dura 10 minutes sur les 12 de la consultation. Noémie évoqua alors sa roséole géante advenue après une vaccination, mais elle n'eut pas le temps d'ajouter qu'elle ne pouvait plus respirer tant sa gorge était enflée car la femme médecin la coupa : « La roséole est une maladie infantile que tous les enfants ont quand ils sont petits, ils deviennent rouges, leur peau les gratte, ce n'est même pas une maladie, c'est un phénomène normal et pas du tout dangereux. » « Face à ce médecin scolaire qui me terrorise à l'idée de toutes ces maladies que je vais avoir si je ne me fais pas vacciner, je fais un signe de tête, d'approbation, et je me dis que pour les faire changer d'avis cela va être plus que difficile, elles sont tellement persuadées que les vaccins sont bons pour la santé. Deux personnes pour me convaincre et dicter à mes parents et à mon médecin traitant ce qu'ils doivent faire, j'ai peur, je regarde autour de moi s'il y a une seringue prête pour moi. » « J'acquiesçais, mon visage blême mit un terme à l'entretien, mal à l'aise face à ces "slogans publicitaires pour les vaccins". Quand elles pensèrent que j'étais persuadée, elles me lâchèrent. J'avais seulement dit "oui" à ce qu'elles voulaient entendre. Enfin je sortis soulagée en me demandant comment j'allais faire au lycée et à l'université, que le combat allait être dur et dangereux. » « Ah ! j'oubliais : mon cartable n'a pas été pesé, je n'ai pas eu d'examen médical, mon dos n'a pas été ausculté, mes douleurs de dos ne les ont pas intéressées. Je suis repartie sans réponse à mon problème de poids quotidien de 9 kg sur mes épaules pour lequel j'étais

convoquée ! » La mère de Noémie n'a pas l'intention d'en rester là. Elle recueille d'autres témoignages qu'elle enverra au député concerné, puis au ministère de l'Éducation nationale.

LA BULLE VACCINALE VA ÉCLATER

Le Dr Dominique Dupagne estime que la situation actuelle de la médecine est très proche de celle de l'économie des années 2000 et signalait en janvier 2009 que la bulle médicale va éclater. « Nous avons connu récemment l'explosion de quelques bulles : Internet, immobilière, financière. Les mécanismes qui aboutissent à une bulle et à sa rupture sont connus. » Selon lui, ce phénomène ne touche pas que les biens matériels, il concerne aussi les pratiques, les idées, les théories. C'est un phénomène d'inflation anormale de la valeur d'un ensemble d'objets, auto-entretenu et déconnecté de la valeur intrinsèque de ces objets, et qui finit toujours par éclater après un temps variable. « Une bulle naît quand un certain nombre de conditions sont réunies ». L'analyse du Dr Dupagne peut parfaitement s'appliquer à l'idéologie vaccinale : « augmentation durable de la valeur d'un groupe d'objets, négligence du caractère cyclique de l'évolution de cette valeur, opacité du système d'évaluation, conflits d'intérêts entre les experts et les objets évalués. »

Cette opacité et les conflits d'intérêts entre les experts et les objets évalués sont les bases sur lesquelles fonctionne le dogme vaccinal. « L'industrie pharmaceutique a fait fortune grâce aux prescriptions des médecins. Elle finance désormais leurs formations, leurs experts, leurs recherches, leurs accès à l'information professionnelle. La dilution de l'éthique et de l'indépendance médicale dans les capitaux industriels se conjugue à l'imprudent désengagement des pouvoirs publics de ces secteurs. »

Il est certain que la bulle vaccinale se dilate continuellement depuis des décennies et ce phénomène ne peut conduire qu'à un éclatement soudain, comme cela se produit pour toutes les bulles. D'autant que cette « inflation administrative sanitaire », cette croissance continue de ce qu'on appelle le progrès médical, entraîne la disparition de la médecine humaniste, la dégradation de la qualité des soins médicaux, la détérioration des rapports entre le médecin et son

malade, et plus cette qualité baisse, plus la médecine nous coûte cher. Il est impensable que cette situation puisse durer indéfiniment.

La surconsommation des vaccins et l'escalade des prix vont faire basculer la machine. Guidés par leur avidité, les laboratoires sont allés trop loin et ce sont eux qui vont provoquer leur propre chute, comme « la grenouille qui enfla si bien qu'elle creva ». Exactement comme notre agriculture intensive qui a pollué tous les sols et appauvri la terre, les vaccins ont pollué les organismes et amoindri les systèmes immunitaires des individus, comme ceux des animaux et des végétaux.

De surcroît, les personnes qui refusent les OGM dans leur alimentation acceptent, sûrement sans le savoir, les vaccins qui en contiennent et qui sont directement injectés sous la peau, sans passer par les filtres naturels de la digestion. Certains fragments d'ADN peuvent générer des mutations à moyen ou long terme et occasionner ainsi des effets cancérigènes. Mais ces possibilités mutagènes peuvent mettre plusieurs dizaines d'années à déclencher une pathologie cancéreuse. Qui fera alors le rapprochement entre la vaccination et la pathologie tardive ? Combien de temps a-t-il fallu pour connaître les effets épouvantables de certains médicaments ? On peut ainsi se poser la question qui pourrait devenir cruciale pour certains : que vont faire les anti-OGM partisans des vaccinations — il y en a peu heureusement - lorsque tous les vaccins seront génétiques, ce qui ne saurait tarder ?

En attendant que la bulle vaccinale éclate, le seul moyen de nous en sortir sans trop de dégât est donc de quitter le navire et d'essayer de nous soigner autrement, en dehors des sentiers battus et, surtout, avec discernement. N'en déplaise à nos autorités scientifiques, les citoyens revendiquent enfin leurs droits fondamentaux et aspirent à savoir ce qu'ils mangent, à appréhender les effets secondaires d'un médicament, à connaître le contenu d'un vaccin, à gérer leur corps et leur esprit. Aussi, doivent-ils rester fermes en ce qui concerne les vaccinations non obligatoires mais « fortement conseillées », car elles représentent un pactole pour les laboratoires.

Mais lorsque la vérité sortira du puits, ce qui est inévitable, comme dans le passé on entendra alors les responsables déclarer : « En l'état

des connaissances de cette époque, personne ne pouvait savoir ce qui risquait d'arriver ». Personne ne « pouvait » ou ne « voulait » ?

Soyons donc plus raisonnables et responsables que nos dirigeants et « experts », gérons nous-mêmes notre santé, posons-nous les bonnes questions, augmentons nos capacités de discernement et, surtout, bannissons la peur qui est une très mauvaise conseillère et l'instrument favori de toute dictature. Au cours des siècles, ne pouvant tolérer les dérives de ceux qui s'écartent du système de pensée en place, les hommes de pouvoir ont toujours trouvé de nombreux moyens de bâillonner ou d'empêcher de « nuire » ceux qui ont osé penser et agir autrement. Nos dirigeants devraient se rappeler une déclaration du Parlement de Rennes, en décembre 1787, qui est toujours d'actualité : « Les abus tolérés et l'oubli des règles amènent le mépris des lois et le mépris des lois prépare la chute des empires ».

J'espère que ces abus tolérés et l'oubli des règles amèneront la chute de l'Empire des vaccins.

POSTFACE

Après avoir lu certains livres de Sylvie Simon sur des sujets très divers et comme elle me semblait très préoccupée par l'état du monde et notamment par les dérives médicales, je lui ai demandé si elle aimerait dénoncer les méfaits de la médecine allopathique, lui promettant de lui fournir la documentation de base, de la mettre en relation avec des scientifiques et des médecins susceptibles de lui apporter les informations nécessaires. Totalement enthousiasmée par cette proposition, elle s'est lancée à corps perdu sur ce sujet dont elle est rapidement devenue une spécialiste incontournable. *La dictature Médico-Scientifique* a vu le jour quelques mois plus tard.

Je suis donc, aujourd'hui, totalement en phase avec les informations particulièrement pertinentes qu'elle apporte à un public de plus en plus inquiet et conscient de la nécessité de connaître la vérité dans un contexte saturé de propagande, de tricheries et d'impostures scientifiques. L'approche exclusivement matérialiste du vivant nous a conduits insidieusement à l'affaiblissement du potentiel vital de toutes les formes de vie sur la planète, voire leur disparition pure et simple, par effondrement des systèmes immunitaires, chez les humains, les animaux ou les végétaux. Ses différents ouvrages, tous particulièrement bien documentés, livrent au lecteur une somme considérable d'informations dispersées pour la plupart dans des publications peu diffusées, voire délibérément confisquées, pour les mettre à la disposition de ceux qui cherchent sincèrement en dehors des thèses officielles.

Ce livre, comme les précédents, apporte les preuves scientifiques de l'inutilité et surtout de la dangerosité des vaccinations, dont les conséquences se font aussi sentir sur la descendance. L'imposture vaccinale, dont l'évidence ne saurait tarder à éclater au grand jour, n'aurait pu exister et surtout perdurer aussi longtemps, si les biologistes et même les médecins avaient quelques notions de physique. En effet, nous savons qu'à une fréquence (vibration) correspond une forme (information), qu'une pathologie correspond à

un affaiblissement des fréquences (fausses fréquences) donc à un changement de forme — d'où une fausse information —, ceci pouvant aller jusqu'à la mort cellulaire.

Nous trouvons de nombreux virus, microbes ou bactéries là où des cellules meurent ou dans l'intestin dans lequel circule le bol alimentaire, fruit de la destruction des formes issues de l'alimentation. Notons au passage que la flore intestinale ne sert pas à la digestion mais est la conséquence du catabolisme qui détruit les formes pour en récupérer l'information contrairement à ce qu'affirme la science officielle, grande spécialiste de ce type de méprises qui prend régulièrement les conséquences pour les causes de ce qu'elle nomme « maladies ».

De la même façon, nous voyons bien avec ces notions, que les virus et autres prétendus prédateurs ne sont pas des agresseurs mais des témoins de l'état du terrain du malade ! Il est donc vain et antiscientifique de vouloir et prétendre « immuniser » dans ces conditions ! Et qui plus est contre des protéines animales (celles contenues dans les vaccins) avec lesquelles nous ne serons jamais en contact puisque virus et microbes sont endogènes et propres à chaque individu, comme nos empreintes digitales, notre ADN et tous nos composants personnels qui varient en permanence en fonction de l'heure de la journée, de notre humeur, de notre environnement et des conditions de vie ! Chaque être humain, animal ou végétal est unique. De plus, ces protéines étrangères injectées - acte d'une extrême barbarie si l'on y regarde de près - empêchent le système immunitaire de faire son travail puisque les barrières naturelles sont court-circuitées ou lésées par le procédé d'injection qui viole la barrière cutanée de l'individu.

Les nouveaux vaccins sont maintenant issus d'OGM et de produits de synthèse. Or le vivant ne reconnaît pas ces molécules et ne sait pas les traiter. Il en est de même des produits comme les métaux lourds (neurotoxiques) et le formol, entre autres « adjuvants » entrant dans leur composition. Ces poisons s'accumulent dans l'organisme au fil du temps et s'ajoutent à tous les autres polluants environnants. C'est une véritable hérésie que de ne pas en tenir compte et de faire croire aux populations qu'elles peuvent être « protégées » d'une quelconque pathologie - imaginaire de surcroît, nous venons de le démontrer — par le biais d'un acte aussi sauvage contenant des

poisons aussi violents et comme si, par ailleurs, les cellules pouvaient remettre leur compteur à zéro le 31 décembre de chaque année !

Le système immunitaire est le bien le plus précieux de l'individu, le garant de sa personnalité ; prétendre le protéger au moyen d'une agression directe au mépris des Lois de la Nature est purement criminel. Le simple bon sens veut que le poison ne puisse être curatif, sauf en dilutions homéopathiques, dans des conditions bien précises. Nous comprenons mieux ainsi comment, n'étant pas contrôlées par le système immunitaire, ces protéines étrangères peuvent perturber de nombreux ensembles cellulaires apportant des informations incompatibles avec l'hôte (franchissement des barrières d'espèce) provoquant les diverses pathologies décrites après les injections.

Les vaccinations ne sont évidemment pas protectrices mais vectrices de maladies lesquelles, même si elles ne sont pas visibles immédiatement, peuvent se déclarer à moyen ou long terme, affectant la qualité de vie, la résistance au stress, ouvrant la porte à toutes les pathologies qui caractérisent notre époque et que l'on nomme « maladies de civilisation », en pleine expansion depuis que les vaccinations de masse ont été prodiguées.

La liste des aberrations issues d'une médecine ignorant tout de la physiologie — imposée par un matraquage médiatique permanent, véritable lavage de cerveau à l'échelle planétaire mis en place depuis près d'un siècle — est à l'origine du désastre sanitaire des pays riches comme de celui du tiers monde — dont le célèbre « Syndrome d'Immunodéficience Acquise » (SIDA) —, est tellement longue qu'il est difficile de ne pas en oublier.

Sylvie Simon s'emploie avec un courage exceptionnel à nous donner les moyens de percer les mystifications scientifiques dont le public est saturé. Sa détermination et ses compétences ne sont plus à démontrer. Bon nombre de médecins lui sont reconnaissants de leur avoir fait découvrir les travaux volontairement occultés de chercheurs et d'esprits ouverts dotés d'une culture générale peu en vogue dans les milieux scientifiques, dans lesquels la « spécialisation » tient lieu de laisser passer, oubliant que « *la mort est le prix que paye la cellule pour s'être différenciée* ».

Merci à Sylvie Simon de s'être ainsi investie pour dénoncer le non-sens d'une science sans conscience basée sur l'expérimentation animale, pratique scientifiquement et moralement indéfendable. L'importance des répercussions vaccinales sur le système immunitaire — dont dépend l'adaptation de l'espèce — a été volontairement occultée, induisant en erreur plusieurs générations de parents trop crédules. La santé ne peut s'acquérir en bombardant l'organisme de molécules chimiques toujours plus toxiques, en étudiant les pathologies des organes oubliant que quelqu'un qui a mal au foie a simplement somatisé son mal vivre dans cet organe ! Il est aujourd'hui enfin reconnu que les « mal-à-dit » ne sont que les témoins de nos émotions mal gérées et de stress plus ou moins violent ou chronique.

En niant que l'origine des maladies est dans le psychisme (émotionnel), que c'est en traitant en amont au niveau des champs informationnels — invisibles mais mesurables par leurs effets — que l'on acquiert et conserve la santé et surtout que **chacun est responsable de son état de bien-être ou de mal-être physique**, la recherche médicale s'est complètement fourvoyée.

La médecine d'avenir — respectueuse de l'intégrité des malades et disponible pour tous — est une médecine informationnelle. Elle est seule capable de permettre la véritable guérison décrite par le biologiste Etienne Guillé, comme « ne pouvant se manifester que par un changement de niveau de conscience », par la responsabilisation totale du malade. Son seul tort est de ne faire appel à aucun médicament et de ne dépendre que du malade lui-même ! Celle-ci est fidèle à son symbole d'origine, le caducée, autrefois représenté par deux serpents enlacés formant une onde stationnaire sans énergie, mais porteuse d'information, bien loin donc des traitements actuels matérialistes qui ne visent qu'à faire disparaître les symptômes.

La nature nous a dotés d'une capacité de régénérescence automatique qui s'organise à merveille dès que l'on cesse de l'en empêcher ! Elle peut être stimulée le cas échéant par des traitements naturels, mais ne sauraient en aucun cas fonctionner harmonieusement avec une médecine chimique obligatoirement iatrogène.

Jacqueline BOUSQUET

Biologiste.
Chercheur honoraire au CNRS

BIBLIOGRAPHIE

- ANCELET Eric : *Pour en finir avec Pasteur, un siècle de mystification scientifique*, Marco Pietteur, 1998.
- BECHAMP Antoine : *Les Microzymas* (épuisé).
- BELJANSKI Mirko et Monique : *La Santé confisquée*, Guy Trédaniel Editeur, 2004.
- BOUSQUET Jacqueline et SIMON Sylvie : *Le Réveil de la conscience*, Guy Trédaniel, 2003.
- BROUWER Louis DE : *Vaccinations ; erreur médicale du siècle*, Louise Courteau, 1997.
- BUCHWALD Gerhard : *The Decline of tuberculosis despite « protective » vaccination*, Ed F. Hirrhammer verlag GmbH, 2002.
- BUCHWALD Gerhard : *The Vaccination nonsense*, Ed F. Hirrhammer verlag GmbH, 2005.
- CHAVANON Paul : *La Diphtérie, 1932, On peut tuer ton enfant*, Ed Médicis, 1938.
- CHOFFAT François : *Vaccinations : Le Droit de choisir*, Jouvence, 2001.
- COULTER Harris : *Vaccination : Social violence and criminality*, North Atlantic books, Berkeley, 1990.
- COULTER Harris et FISHER Barabara Loe : *A shot in the dark*, Avery publishing group, 1991 -
- COUZIGOU 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 1903*, 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.
- DELONG Richard : *Live viral vaccines Biological pollution*, Carlton Press Corp, 1996.
- DONATINI Bruno : *L'Intox, quelques vérités sur vos médicaments*, MIF, 1997.

DUTHEIL Régis et Dutheil Brigitte : *L'Homme superlumineux*, Sand, 1990.

DUTHEIL Régis et Dutheil Brigitte : *La Médecine superlumineuse*, Sand, 1990.

ELMIGER JEAN : *La Médecine retrouvée*, Maloine, 1985.

ELMIGER JEAN : *Maladies auto-immunes*, Biosophie, 2008.

FERRU DR MARCEL : *La faillite du BCG*, Princeps, 1977.

GEORGET MICHEL : *Vaccinations : Les vérités indésirables*, Dangles, 2000.

HALVORSEN DR RICHARD: *The Truth about vaccines*, Gibson square, 2008.

HERVIEUX DR LAURENT : *La Pratique de l'immunothérapie à doses infinitésimales*, 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.

JOËT FRANÇOISE ET BERNARD CLAUDE : *Hépatites : Les vaccins catastrophe*, Alis, 1996.

JOËT FRANÇOISE : *Tétanos : le mirage de la vaccination*, Alis, 1998.

KALMAR JACQUES : *Carnet immunologique*, Les Bardes, 1972.

LENGLET ROGER et TOPUZ BERNARD : *Des lobbies contre la santé*, éditions Syros, 1998.

LEVY JOSEPH : *La révolution silencieuse de la médecine*, Le Rocher, 1988.

LOIR ADRIEN : *À l'ombre de Pasteur - souvenirs personnels*, Le Mouvement sanitaire, 1938.

LONDECHAMP Guy : *L'Homme vibratoire*, Amrita, 1993 et 1998.

MENDELSON ROBERT : *Des enfants sains, même sans médecin*, Ed Soleil, 1987.

MERIC JEAN : *Vaccinations, je ne serai plus complice*, Marco Pietteur, 2004.

MILLER NF.IL 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 JEAN : *La Poliomyélite : quel vaccin ? quel risque ?*, L'Aronde, 1997.

SCHEIBNER VIERA : *Vaccination*, Scheibner, Australie, 1993.

SIMON SYLVIE : *Vaccination l'overdose, Déjà*, 1999 (3e édition).

SIMON SYLVIE : *Information ou désinformation ?* Guy Trédaniel, 2003.

SIMON SYLVIE : *Les Dix plus gros mensonges sur les vaccins*, Dangles, 2005.

SIMON SYLVIE : *La Nouvelle dictature médico-scientifique*, Dangles, 2006.

SIMON SYLVIE : *Ce qu'on nous cache sur les vaccins*, Delville, 2006.

STAUB HERVE : *Les énergies vibratoires et le mystère de la vie*, Jean-Paul Bertrand, 2003.

TISSOT 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

LIGUE NATIONALE POUR LA LIBERTE DES VACCINATIONS (LNPLV)

Président : Jean-Marie Mora B.P 816 - 74016 Annecy Cedex Tél : 04 50 10 12 09 E-mail lnplv.acy@wanadoo.fr

ASSOCIATION LIBERTE INFORMATION SANTE (ALIS)

19, rue de L'Argentière - 63200 Riom

Tél. : 04 73 63 02 21 (même numéro pour le fax)

Asso E3M (ENTRAIDE aux MALADES DE MYOFASCIITE à MACROPHAGES)

25 rue de Verdun 21350 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 02540, USA.
TLAutStudy@aol.com)

[1] Vol VI, 1810

[2] *Affiches parisiennes et départementales* et *Le Monde*, 21 décembre 1977.

[3] Philippe Decourt : Les vérités indésirables, comment on falsifie l'histoire : le cas Pasteur, La Vieille Taupe, 1989.

[4] *Souvenirs des milieux littéraires, politiques, artistiques et médicaux de 1880 à 1905*. Nouvelle Librairie Nationale. 1915.

[5] *The private science of Louis Pasteur*, éd. Princeton University Press, 1995.

[6] *Bulletin Municipal Officiel*, 1938.

[7] Lettre adressée au Dr Neveu le 16 novembre 1944

[8] «*Les maladies à prévention vaccinale dans les collectivités d'enfants et d'adolescents* », Lyon, le 2-12-97.

[9] Sterbel P., Hussey G., Metcalf C., Smith D., Hanslo D., Simpson J.: *An outbreak of whooping cough in a highly vaccinated urban community*. J. Trop. Pediatr., 1991 Mar; 37(2):71-6.

[10] *National Cancer Institute Monograph* n°29 de décembre 1968 - p.63-70.

[11] Bergsagel DJ, Finegold MJ, Butel JS, Kupsky WJ, Garcea RL : *DNA sequences similar to those of simian virus 40 in ependymomas and choroid plexus tumors of childhood*. N Engl J Med. 1992 Apr 9;326(15):988-93.

[12] Arthur Snider : « *Vaccin Salk, on a frôlé la catastrophe* », Science Digest, décembre 1963.

[13] Weiner et al.: *Isolation of virus related to SV40 from patients with progressive multifocal leukoencephalopathy*. New England Journal of Medicine, 286, p. 385-390; 1972.

[14] Heinonen O. P., Shapiro S., Monson R. R., Hartz S. C., Rosenberg L., Slone D. : *Immunization During Pregnancy Against Poliomyelitis and Influenza in Relation to Childhood Malignancy*. Int. J. Epidemiol. 1973 2: 229-236.

[15] Krieg et al.: *Episomal simian virus 40 genomes in human brain tumors*. Proceedings of the National Academy of Sciences, 78 (10), p. 6446-6450 ; 1981.

[16] Shah K., Nathanson N., : *Human exposure to SV40 : review and comment*, Am J. of Epidemiol., 103, pp 1-12, 1976.

- [17] Carbone M. et al.: Simian virus 40 like DNA sequences in human pleural mesothelioma. *Oncogene*, 9, p. 1781-1790, 1994.
- [18] Carbone et al.: *SV40-like sequences in human bone tumors*. *Oncogene*, 13, pp 527-535, 1996.
- [19] Huang H, et al. : Identification in human brain tumors of DNA sequences specific for SV 40 large T antigen. *Brain Pathology*, 9 janvier 1999.
- [20] Panorama du médecin, 13 février 1996, n° 4356.
- [21] The Cochrane Database of Systematic Reviews «Vaccines for preventing influenza » (1-2006)
- [22] White CS 3rd, Adler WH, McGann VG. : *Repeated immunization: possible adverse effects. Réévaluation of human subjects at 25 years*. *Ann Intern Med*. 1974
- [23] *Le quotidien du médecin*, 13 février 1998.
- [24] Tome 8, n°258, 1994.
- [25] Geidel G., *Le généraliste*, N°1643, 1995.
- [26] N° 4131, 1995.
- [27] *Le concours médical*, Vol. 15, n°4, 1993.
- [28] Emission *Nimbus*, 24 mars 1998, *France 3*.
- [29] *France 5*, le 24 février 2009.
- [30] *Médecine et maladies infectieuses*, 2003, 33.
- [31] Voir le *Livre blanc de la sclérose en plaques*, avril 2006.
- [32] Hammitt: *Hepatitis B immunity in children vaccinated with recombinant hepatitis B vaccine at birth: a follow-up study at 15 years*. *Vaccine*, 25 : 6958-6964.
- [33] BIALEK SR ET AL. : *Persistence of protection against hepatitis B virus infection among adolescents vaccinated with recombinant hepatitis B vaccine beginning at birth : a 13 year follow-up study*. *PEDIATR INFECT DIS J* ; 27 : 881-885.
- [34] Sanjose S, Almirall R, Lloveras B, Font R, Diaz M, Munoz N, et al. : Cervical human papillomavirus infection in the female population in Barcelona. *Sex Transm Dis*. Oct. 2003,30 10) : 788-93.
- [35] Brotherton JM, Gold MS, Kemp AS, McIntyre PB, Burgess MA, Campbell-Lloyd S, New South Wales Health HPV Adverse Events Panel : Anaphylaxis following quadrivalent human papillomavirus vaccination. *CMAJ*. 2008 Sep 9;179(6):525-33.

- [36] Kim JJ, Goldie SJ. : Health and economic implications of HPV vaccination in the United States. N Engl J Med. 2008 Aug 21;359(8):821-32.
- [37] Europe 1, 12 février 2007.
- [38] Prétet JL, Jacquard AC, Saunier M, Clavel C, Dachez R, Gondry J, Pradat P, Soubeyrand B, Leocmach Y, Mougin C, Riethmuller D; EDiTH study group. : Human papillomavirus genotype distribution in low-grade squamous intraepithelial lésions in France and comparison with CIN2/3 and invasive cervical cancer: the EDiTH III study. Gynecol Oncol. 2008 Aug;l 10(2):179-84.
- [39] Médecine et hygiène, 12 janvier 1983.
- [40] Vaccinations, les Vérités indésirables, Dangles, 2000.
- [41] T98 (40 bis) 1976.
- [42] Cité par Michel Georget dans Vaccinations, Les vérités indésirables, Dangles, 2000.
- [43] Poland G A, Jacobson RM. : Failure to reach the goal of measles élimination. Apparent paradox of measles infections in immunized persons. Arch Intern Med. 1994 Aug 2;154(16):1815-20.
- [44] Bulletins et mémoires de la société médicale des Hôpitaux de Paris, 15 juin 1934.
- [45] Vaccin Action n°1, page 995.
- [46] Groupe de réflexion sur le ROR – CP 1010 – Lausanne.
- [47] McCracken D, Hambling MH. : Rubella in university students. Lancet, 1979 Jun 30; 1(8131):1400.
- [48] Bulletin épidémiologique hebdomadaire, n°31, 1994, 26-2000.
- [49] Kristina Herrdobler, Hearst newspapers.
- [50] West RO: Epidemiolonical studies of malivnancies of ovaries. Cancer, Juillet 1966 :1001-1007.41.
- [51] West RO: Epidemiolonical studies of malivnancies of ovaries. Cancer, Juillet 1966 :1001-1007.41.
- [52] Individuals With Disabilities Education Act data, US Department of Education.
- [53] Mark Blaxill : What's Going On ? - The Question of Time Trends in Autism. Is Autism Increasing ? Public Health Reports, Nov-Dec 2004, Vol 119, pp536-551.
- [54] BAIRD ET AL : Prevalence of disorders of the autism spectrum in a population cohort of children in South Thames : the Spécial Needs and Autism Project (SNAP). LANCET 2006 ; 368 : 210-15
- [55] International Meeting for Autism Research, mai 2008 et The IMFAR Study.
- [56] 4 avril 2009, programme TV Larry King Live.

- [57] Wakefield AJ, Murch SH, Anthony A, Linnell J, Casson DM, Malik M, Berelowitz M, Dhillon AP, Thomson MA, Harvey P, Valentine A, Davies SE, Walker-Smith JA : Ileal-lymphoid-nodular hyperplasia, non-specific colitis, and pervasive developmental disorder in children. Lancet. 1998 Feb 28;351(9103):637-41.
- [58] http://www.horne-roberts.co.uk/ebook/ACCESS_to_JUSTICE.html
- [59] Andrew Jack et Ben Fenton, Financial Times, 2 février 2009.
- [60] *The International vaccination Newsletter*, septembre 1995.
- [61] David Kirby, Huffington Post, 26 février 2008.
- [62] Arrêtés 66618 du 12/08/66 et 65213 du 19/03/65.
- [63] Mallet E, Fabre P, Pines E, Salomon H, Staub T, Schodel F, Mendelman P, Hessel L, Chrysomalis G, Vidor E, Hoffenbach A; Hexavalent Vaccine Trial Study Group : Immunogenicity and safety of a new liquid hexavalent combined vaccine compared with separate administration of reference licensed vaccines in infants. *Pediatr Infect Dis J*. 2000 Dec;19(12):119-27.
- [64] Stewart GT, Wilson J : Pertussis vaccine and serious acute neurological illness in children. *Br Med J (Clin Res Ed)*. 1981 Jun 13;282(6280):1968-9. Gale JL et al. : Risk of serious acute neurological illness after immunization with diphtheria-tetanus-pertussis vaccine. A population-based case-control study. *JAMA*. 1994 Jan 5;271(1):37-41.
- [65] Zinka B, Rauch E, Buettner A, Rueff F, Penning R : Unexplained cases of sudden infant death shortly after hexavalent vaccination. *Vaccine*. 2006 Jul 26;24(31-32):5779-80.
- [66] La presse médicale, tome 17, supplément n°1, mai 1998.
- [67] Mike Frassinelli, The Star Ledger, 14 janvier 2009.
- [68] *Pediatrics*, juin 1951.
- [69] Imran Khan, Indo-Asian News Service et G Vinayak à Guwahati.
- [70] *Courrier international*, n°536, 8 février 2001.
- [71] *Le concours médical*, 1er février 1986.
- [72] N°45 (1995, p. 1971)
- [73] *Un juif pas très catholique*, Ramsay, 1980
- [74] Introduction du Colloque « Faut-il avoir peur des Vaccinations » Paris, 16 octobre 1999.
- [75] *Revue de pathologie générale et de physiologie clinique*, JANVIER 1958.
- [76] Eibl MM, Mannhalter JW, Zlabinger G : Abnormal T-lymphocyte subpopulations in healthy subjects after tetanus booster immunization. *N Engl J Med*. 1984 Jan 19;310(3):198-9.

- [77] de Long R : A possible cause of acquired immune deficiency syndrome (AIDS) and other new diseases. *Med. Hypotheses*, 1984 April 3(4):395-7.
- [78] Le Généraliste, 19 février 1985.
- [79] Lise Thiry, *Tutoyer le virus*, 1993, Ed Labor, Bruxelles.
- [80] Odent M, Culpin E, Kimmel T : *Atopic eczema*. *Lancet*. 1994 Jul 9;344(8915):140.
Odent MR, Culpin EE, Kimmel T : *Pertussis vaccination and asthma: is there a link?* *JAMA*. 1994 Aug 24-31;272(8):592-3.
- [81] Congrès des médecines complémentaires, 6 octobre 1995.
- [82] *Giornale per la protezione della salute* (n° 6, mars 1998).
- [83] Los Angeles Weekly, 9 janvier 2003.
- [84] Robert F. Kennedy Jr. *Deadly Immunity* (http://www.rollingstone.com/politics/story/7395411/deadly_immunity/)
- [85] Rapport au 1er Ministre pour l'année 2003.
- [86] Calmann-Levy, 1996.
- [87] Lettre de Bernardine Atchinson à la Ligue nationale pour la Liberté des vaccinations, datée du 24 août 1988.
- [88] La recherche contre le tiers-monde, La Découverte, 1985.
- [89] Petite Bibliothèque Payot, 1977.
- [90] Information ou désinformation ? Ed. Guy Trédaniel, 2004
- [91] Odent MR, Culpin EE, Kimmel T : *Pertussis vaccination and asthma: is there a link?* *JAMA*. 1994 Aug 24-31;272(8):592-3.
- [92] T. Jock Murray : *Multiple sclerosis, the history of a disease*, Demos Médical Publishing, 2005.
- [93] Javier R.T., Sedarati F., Stevens T.G. : Two aviaient Herpes Simplex viruses generate lethal recombinants in vivo, *Science*. 1986 Nov 7;234(4777):746-8.
- [94] Geier DA, Geier MR. : A one year followup of chronic arthritis following rubella and hepatitis B vaccination based upon analysis of the Vaccine Adverse Events Reporting System (VAERS) database. *Clin Exp Rheumatol*. 2002 Nov-Dec;20(6):767-71.
- [95] Korematsu S, Miyahara H, et al. : A relapse of systemic type juvenile idiopathic arthritis after a rubella vaccination in a patient during a long-term remission period. *Vaccine*. 2009 Jul 1.
- [96] 22 avril 2002 Power of one-idea, Rally, Washington DC.