



Dr François Choffat

Vaccinations :

le droit de choisir



jou^{vence}
EDITIONS

Dr François Choffat

Vaccinations :
le droit de choisir



Flo Olf <losdosflos@gmail.com>

Du même auteur aux Éditions Jouvence :

La grippe ? Pas de panique !

Qui aime bien, vaccine peu !, avec le Groupe médical
de réflexion sur les vaccins

Catalogue gratuit sur simple demande

Éditions Jouvence

Rue François-Perréard 20 - CP 227

1225 Chêne-Bourg — Suisse

Mail : info@editions-jouvence.com

Site internet : www.editions-jouvence.com

© Éditions Jouvence, 2001

© Édition numérique Jouvence, 2017

© Éditions Jouvence, 2017 pour la présente édition actualisée

ISBN 978-2-88905-452-7

Maquette de couverture : Virginie Cauchy

Photographies de couverture : Fotolia.com/ © Sherry Young,

© VadimGuzhva

Composition intérieure : Nord Compo

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

Flo Olf <losdosflos@gmail.com>

Sommaire

Remerciements

Préface de la troisième édition

Malentendus

Un geste préventif efficace n'est pas forcément un geste utile

Introduction : La peste n'est plus qu'un mauvais souvenir

Les grandes épidémies disparaissent

... mais les vaccinations se multiplient

Interrogations

Première partie **La grande désillusion**

1 • De la conviction au doute

Un enthousiasme éphémère

Mes premiers doutes

L'éradication des maladies contagieuses

La contestation des homéopathes

Réductionnisme et globalité

Une injection mortelle ?

La preuve par Senn : le drainage des vaccins

2 • Vaccins et campagnes

Découverte des vaccins

Premières campagnes de vaccination : variole, diphtérie, tétanos, tuberculose, poliomyélite

Nouvelles campagnes de vaccination

3 • Les complications vaccinales

Le système immunitaire

Le système immunitaire trompé par les vaccins

Les mille visages des accidents vaccinaux

Autisme et vaccinations

4 • Un produit commercial ordinaire

Soigner ou prévenir, c'est toujours consommer

L'intérêt des vaccinations de masse

5 • Les vaccins de l'avenir

Vaccins contre des fléaux mondiaux

Vaccins contre des maladies bénignes : la mononucléose infectieuse

Vaccins contre des maladies non infectieuses

Perspectives d'avenir

Tendances

6 • Une visite aux archives : la variole

La maladie

Le vaccin

La disparition de la variole

La barrière vaccinale

Un cortège de complications

L'avenir

7 • Des médecins peu curieux

Avez-vous quelque chose à déclarer ?

On ne trouve que ce qu'on cherche

La censure au secours des vaccins

8 • Pour une vaccination personnalisée

Les statistiques contre le bon sens
Doute scientifique ou dogme religieux ?
Pourquoi la France ?
Le devoir de précaution

Deuxième partie

Vacciner autrement, vaccin par vaccin

9 • Vaccins pour les enfants

Le BCG contre la tuberculose
Le tétanos
La diphtérie
La coqueluche
La poliomyélite
La méningite à *Hæmophilus influenzae* type B, dit « Hib »
La rougeole
Les oreillons
La rubéole
La varicelle
L'hépatite B
Le papillomavirus et le cancer du col de l'utérus
Le rotavirus

10 • Les méningites

Hæmophilus influenzae type B (Hib)
Méningocoque
Pneumocoque
Encéphalite verno-estivale, encéphalite à tiques
Mes recommandations concernant les vaccins contre les
méningites

11 • Vaccins pour les voyageurs

L'hépatite A
L'hépatite B
La fièvre jaune
La typhoïde
Le choléra
La turista ou diarrhée du touriste
Paludisme (ou malaria)

12 • Vaccins pour le troisième âge

La grippe (ou influenza)
La grippe mexicaine
Le pneumocoque
Le zona

13 • Comment vacciner ?

Les vaccinations que je propose
Prévention des complications vaccinales
En cas de complications vaccinales

Annexes

Programme de vaccination selon quelques pays
Au rayon des nouveautés

Bibliographie

Références Internet

Notes

Présentation de l'auteur

Flo Olf <losdosflos@gmail.com>

Remerciements

Merci aux amis qui ont accepté de corriger mon texte et de l'enrichir de leurs suggestions :

Françoise Berthoud

Pascal Buechler

Catherine Choffat

Jean-Paul Ecklin

Michel Georget

Flo Olf <losdosflos@gmail.com>

Préface de la troisième édition

Malentendus

Le débat sur les vaccinations s'enlise dans une série de malentendus. Le premier repose sur la certitude que celui qui n'adhère pas, aveuglément, à tous les vaccins programmés par les autorités sanitaires est forcément un antivaccinaliste fanatique. Dans ces conditions, la discussion objective et sereine sur les avantages et les inconvénients de chaque vaccin paraît d'avance vouée à l'échec. Un autre malentendu provient de l'idée bien établie que la prévention des maladies dépend davantage de la consommation de produits pharmaceutiques que de l'hygiène de vie. Enfin il convient de souligner la confusion permanente entre l'efficacité et l'utilité des vaccins.

Un vaccin totalement efficace devrait protéger tous les membres d'une population pour une période prolongée. On parlerait alors de vaccin efficace à 100 %. Mais, en réalité, aucun vaccin ne peut répondre à cette exigence et, avec le recul, certains se sont même avérés inefficaces. On retrouve ce phénomène pour nombre de médicaments prescrits par les médecins pendant des années et qui ont finalement été reconnus comme dénués d'effets positifs.

Un vaccin reconnu comme efficace est-il forcément un vaccin utile ? Si un vaccin est en mesure de prévenir une maladie, sa généralisation est-elle automatiquement justifiée ? Une fois établie l'efficacité du vaccin vis-à-vis de la maladie, ne devrait-on pas aussi s'assurer que les personnes vaccinées seront par la suite en meilleure santé ? L'utilité d'une mesure préventive ne devrait-elle pas se mesurer à son effet sur la santé dans son ensemble, sans se focaliser

sur l'évitement d'une maladie ? Prenons-nous vraiment la mesure de tous les avantages et de tous les inconvénients de chaque vaccination ?

Un geste préventif efficace n'est pas forcément un geste utile

Face à la complexité des mesures de santé publique, on peut être tenté d'en simplifier l'évaluation, pour définir des directives sanitaires. J'illustrerai cette attitude par l'exemple suivant.

Dans les années soixante-dix, le corps médical avait imposé aux parents de coucher les nourrissons sur le ventre. Cette mesure appliquée pendant les six premiers mois de la vie permet de prévenir les effets d'une malformation mineure : la dysplasie des hanches. Malheureusement, quelque 20 ans plus tard, on s'aperçut que cette position sur le ventre augmentait sensiblement le risque de mort subite du nourrisson.

L'erreur avait été de considérer l'efficacité, pourtant bien réelle, de cette directive comme utile, alors qu'elle était, en fait, néfaste pour le bébé. En l'occurrence, c'est le manque de vision globale qui a manqué à la médecine, trop habituée à une démarche analytique et simplificatrice.

Les grandes médecines complémentaires « préscientifiques » sont fondées sur une conception globale de l'être humain. Elles ont pour principe de soigner l'individu dans son intégralité, de l'aider à restaurer sa santé et non pas de faire disparaître ses symptômes indépendamment les uns des autres.

La pratique de l'homéopathie dans le cadre de mon cabinet de médecine générale m'a permis de comprendre les vaccinations dans leur utilité et non plus seulement dans leur efficacité.

Quitte à paraître démodé, je persiste à vouloir préserver l'état de santé de mes patients et garantir le meilleur patrimoine immunitaire des enfants par des mesures élémentaires et naturelles au lieu de foncer tête baissée sur toutes les nouveautés.

Finalement, je pense qu'on attache trop d'importance au rôle des vaccinations sur la santé. Un carnet de vaccinations bien rempli ne mettra jamais nos enfants à l'abri des effets néfastes d'une mauvaise hygiène de vie.

Dr François Choffat
Grandcour, décembre 2016

Flo Olf <losdosflos@gmail.com>

Introduction

La peste n'est plus qu'un mauvais souvenir

Les grandes épidémies disparaissent...

Sous nos latitudes, le spectre des grandes épidémies qui ont décimé nos ancêtres fait désormais partie du passé. Nous avons de la peine à nous représenter ce qu'étaient ces fléaux qu'on appelait indistinctement « pestes » et qui auraient aujourd'hui pour nom choléra, typhus, variole, grippe... ou peste.

D'autres infections contagieuses représentaient des menaces moins spectaculaires, mais constantes, comme la tuberculose, le paludisme, la poliomyélite, la diphtérie, la rage, la syphilis ou le tétanos. Aujourd'hui ces maladies ne font plus partie de notre quotidien, et les médecins eux-mêmes auraient bien de la peine à les reconnaître.

Il est difficile d'imaginer l'ampleur des transformations sociales qui ont rendu cette évolution possible. Au cours de ces deux derniers siècles, le niveau économique n'a cessé de s'élever permettant une amélioration de l'alimentation, de l'habitat et de l'urbanisme, avec la généralisation des latrines, des égouts et de l'approvisionnement en eau potable. L'assainissement des grands marécages européens fait partie de ces changements favorables. Enfin, la découverte des agents infectieux par Pasteur a fondé les principes de l'hygiène et modifié en conséquence les habitudes domestiques.

Les vaccinations mises en œuvre massivement à partir des années trente ont peut-être joué un rôle d'appoint dans la régression de certaines de ces maladies.

... mais les vaccinations se multiplient

Paradoxalement, plus s'éloigne le spectre des grandes épidémies, plus nombreuses sont les vaccinations de routine. Actuellement elles sont programmées, avec quelques variantes régionales, pour toute la population planétaire.

Nos contemporains semblent habités par la certitude que plus ils sont vaccinés, moins ils risquent d'être malades. Nous avons l'habitude de nous assurer contre tous les malheurs possibles, les accidents, les incendies, le manque à gagner, les inondations ou la mort. Les vaccins sont notre assurance contre les maladies contagieuses.

Cette conception de protection préventive généralisée fait partie intégrante de notre culture et de notre mode de vie. Elle est un pilier de notre économie de consommation. De la naissance à l'adolescence, nos enfants sont soumis à une batterie toujours plus fournie de vaccinations. Pas d'entrée à la crèche, à l'école, au service militaire, pas d'accès à certaines professions... pas de départ en voyage sans remise à jour du carnet de vaccinations. Même les personnes âgées deviennent une population à vacciner régulièrement. Dans les pays industrialisés, les programmes prévoient, dans le détail et pour la vie, les vaccinations de chaque citoyen, imposées par pression psychologique ou par obligation légale.

Cette tutelle en matière de vaccination est unique dans la médecine des pays démocratiques. Sans elle, il n'y aurait pas de raison de s'interroger face aux vaccinations plus qu'au sujet de l'usage des antalgiques ou des antibiotiques. Ce n'est pas le principe des vaccinations qui fait problème, mais la contrainte générale qui

leur est associée. C'est le concept même des vaccinations systématiques que je voudrais examiner ici.

Interrogations

Comme médecin généraliste, je suis sollicité de vacciner des enfants, des voyageurs et des vieillards. Des patients me posent des questions auxquelles mes propres doutes font écho : avons-nous besoin de tous ces vaccins ? Sont-ils sans danger ? Leurs effets secondaires à long terme sont-ils connus ? Jusqu'à quand augmentera la panoplie des vaccins de routine ? Faut-il vraiment prévenir toutes les maladies contre lesquelles il existe un vaccin, les plus bénignes comme les plus improbables ? Les maladies d'enfance comme la rougeole ou les oreillons méritent-elles une guerre d'extermination ? Ces épidémies infantiles ancestrales n'ont-elles pas leur utilité ? N'y a-t-il pas d'autres moyens de prévention ou d'autres priorités en matière de santé ?

Depuis de nombreuses années il ne m'est plus possible d'adhérer sans restriction au credo vaccinal et les réponses que je propose à mes patients sont le fruit de mes observations et de mes doutes. J'en fais la synthèse dans ce livre. Il ne reflète ni le point de vue de la majorité du corps médical, ni celui de l'OMS, l'Organisation mondiale de la santé.

Les conceptions sur lesquelles est fondée la politique vaccinale mondiale ne correspondent pas à mon expérience personnelle. Comme médecin de santé publique au Maroc, aussi bien que comme médecin de campagne en Suisse, j'ai constaté des effets indésirables des vaccins, des complications parfois graves, que notre système de santé semble minimiser ou même ignorer.

Je ne suis pas opposé à toute vaccination, mais, en raison des inconvénients observés, je redoute toute généralisation qui ne serait pas indispensable.

Il est inconfortable de défendre une position marginale face au consensus de la corporation médicale dont je fais partie. Je ne suis

pas sûr d'avoir raison sur tous les points et je suis prêt à reconsidérer mes opinions pour autant que de nouvelles informations viennent à les contredire. Mais mes doutes sont si forts que je ne peux ni rentrer dans le rang, ni me taire.

La première partie de cet ouvrage relate l'histoire de mes relations avec les vaccinations, de l'enthousiasme hérité de mes études à mes doutes actuels. La deuxième étudie séparément les vaccins les plus courants. Elle comprend un chapitre proposant des « recettes » pour prévenir les effets indésirables des vaccins et pour les traiter le cas échéant.

Si la première partie fait un tout, la deuxième peut se lire dans le désordre ou se consulter selon les besoins.

En fin d'ouvrage on trouvera des références et des adresses utiles. Les notes du texte renvoient à la bibliographie en annexe.

Flo Olf <losdosflos@gmail.com>

Première partie

La grande désillusion

Les vaccinations de routine font partie de notre culture. Être « majeur et vacciné » c'est être un adulte accompli. Le public considère les vaccinations comme un progrès, un élément indispensable de la croissance, auquel il est normal de se soumettre.

Dans les pays occidentaux, les vaccinations systématiques sont en contradiction avec la prise en charge individuelle de chacun par le pédiatre ou le médecin de famille. Je pense que les citoyens de nos pays démocratiques sont à même de se faire une opinion personnelle sur les vaccinations auxquelles ils veulent se soumettre.

Pourtant, dans la réalité, les pressions sont très fortes pour imposer à tous un programme unique, indépendant de l'histoire de chacun, de ses prédispositions, de son état de santé. En France, la pression est très forte, puisque c'est le seul pays d'Europe avec trois vaccinations obligatoires, assorties d'une répression pénale exceptionnelle¹.

En Suisse, il n'y a pas d'obligation légale. Cependant, comme partout dans le monde, la pression psychologique est très forte. Le principe annoncé des autorités sanitaires est d'obtenir le « consentement éclairé » des personnes à vacciner. Le but de cet ouvrage est, au contraire, de permettre à chacun de remplacer le « consentement » par un « choix éclairé ».

Cette première partie relate mon itinéraire professionnel qui m'a conduit à une vision plus nuancée, à une conception plus personnalisée et à une remise en doute des campagnes de vaccination appliquée à toute une population.

Malgré les obligations légales, il reste une majorité de vaccins que chacun peut refuser ou accepter librement.

Flo Olf <losdosflos@gmail.com>

1

De la conviction au doute

Un enthousiasme éphémère

De mes études, j'ai hérité d'une vision très positive de la vaccination ; je l'ai considérée comme un des acquis les plus incontestables de la médecine moderne. Je me suis réjoui de disposer d'un outil de prévention aussi performant.

Après ma formation hospitalière, j'ai travaillé plusieurs années dans le sud du Maroc où j'ai organisé des vaccinations de masse. Un drame vint tempérer mon enthousiasme. Un hiver, nous avons vacciné tous les nourrissons d'une petite oasis. L'année suivante, quand nous étions revenus pour procéder aux rappels, nous avons appris avec consternation que tous les enfants étaient morts entre-temps. Onze bébés qui n'avaient pas survécu à la malnutrition de cette population frappée de disette par une longue sécheresse.

Ce drame m'a sorti de mon rêve, les vaccins ne pouvaient pas tout prévenir. C'était trop simple de vacciner ces enfants qui n'avaient pas le minimum vital. Je compris que le fait d'empêcher la survenue d'une maladie n'améliorait pas forcément l'état de santé d'une population. Je me demande même aujourd'hui si ces vaccinations n'avaient pas contribué à affaiblir ces petits êtres déjà menacés.

Mes premiers doutes

Quand, plus tard, j'ai ouvert mon cabinet de généraliste en Suisse, j'ai continué de vacciner, mais individuellement.

Un confrère – qui avait perdu un membre de sa famille suite à une vaccination antivariolique – m'avait rendu attentif à la fréquence et à la gravité des complications de ce vaccin. Averti, j'ai rapidement constaté un nombre trop important d'infirmes moteurs cérébraux, débiles ou épileptiques, dont le handicap s'était manifesté dans les semaines qui suivaient une vaccination antivariolique. Auraient-ils été victimes d'une encéphalite vaccinale ? Cette inflammation du cerveau était une complication reconnue de ce vaccin, mais elle était considérée comme rarissime.

Pour ces familles le diagnostic ne faisait pas de doute, mais, curieusement, dans la vingtaine de cas d'encéphalites vaccinales possibles dont j'ai eu connaissance, les médecins avaient toujours réfuté formellement l'hypothèse d'une origine vaccinale.

Je ne suis pas sûr que toutes ces personnes devaient leur infirmité au vaccin, mais il me paraissait inadmissible qu'aucune expertise n'ait jamais été ordonnée. À mesure que mes soupçons émergeaient au sujet des complications de ce vaccin, j'ai interrogé la littérature médicale, ainsi que les documents rassemblés par des associations de personnes se disant victimes des vaccinations. Les informations provenant des deux sources étaient totalement discordantes.

Les unes louaient le vaccin sans réserve, tout en concédant un taux insignifiant de complications. Les autres relevaient des complications beaucoup plus nombreuses et confirmaient mon impression que nombre d'effets secondaires n'étaient pas déclarés parce que non reconnus, avec comme corollaire des statistiques faussement optimistes. Enfin, certaines études affirmaient que ce vaccin était non seulement dangereux mais inefficace.

L'éradication des maladies contagieuses

J'étais décidé à refuser de pratiquer le vaccin antivariolique, malgré les tracasseries qui pourraient en découler, quand, en 1976, l'obligation

vaccinale fut abolie en Suisse pour cause de disparition de la variole !

Cette disparition était un phénomène totalement nouveau. Le virus d'une maladie épidémique grave avait disparu de la surface du globe. La maladie était « éradiquée », c'est-à-dire détruite dans ses racines. Cette éradication était le fruit d'une action concertée sous l'égide de l'Organisation mondiale de la santé. Elle semblait confirmer définitivement le principe des vaccinations généralisées et conférait à l'OMS un prestige nouveau.

L'éclipse de la variole a donné leur essor à d'autres programmes de vaccination planétaire, avec pour objectif l'éradication de maladies contagieuses, comme la poliomyélite, la rougeole ou la rubéole.

Paradoxalement, cet heureux événement, qui m'a dispensé de me mettre en conflit avec les règlements sanitaires de mon pays, a été pour moi source d'inquiétude. J'avais déjà trop de doutes et cette victoire n'a pas suffi à balayer mon malaise. Je pressentais que le triomphalisme de la médecine allait encore réduire la part de l'objectivité en matière de vaccination et marginaliser davantage les victimes des complications.

Mais alors, si le vaccin était peu ou pas efficace, comment expliquer l'éradication de la variole ? Cette question sera discutée plus loin².

La contestation des homéopathes

Ce que j'avais peu à peu appris sur le vaccin de la variole ne mettait pas en cause, pour moi, la valeur des autres vaccinations. Cependant, la pratique de l'homéopathie me permit de jeter un nouveau regard sur le problème et de confirmer l'implication des vaccinations dans plusieurs pathologies bénignes ou sévères.

J'ai toujours considéré les maladies chroniques comme des échecs de la médecine, je n'aime pas prescrire des médicaments à vie pour des malades qu'on ne peut pas guérir. C'est pourquoi je me suis

intéressé aux médecines complémentaires. Dans ces situations sans issue médicale, toutes les thérapies non toxiques méritent d'être expérimentées.

Encouragé par les résultats de l'homéopathie, je me suis peu à peu spécialisé dans cette branche. Initialement, mon intérêt n'a rien à voir avec mes doutes sur la vaccination antivariolique. Mais ma fréquentation des homéopathes m'a fait rencontrer des confrères plutôt réservés envers les vaccins en général. Pourquoi les homéopathes ne partagent-ils pas l'engouement de leurs confrères sur le sujet et quel rapport y a-t-il entre l'homéopathie et les vaccinations ?

L'homéopathie a ses échecs, mais si elle obtient de bons résultats dans des domaines où la médecine piétine, c'est parce qu'elle envisage la maladie, la guérison et la santé d'une autre manière. Et, parce que ses conceptions fondamentales sont différentes, elle peut proposer d'autres solutions à la maladie.

Réductionnisme et globalité

La médecine, dans sa démarche scientifique vers la connaissance, examine chaque facteur séparément pour mieux en comprendre – en démontrer – le mécanisme. Elle « réduit » un problème complexe en plusieurs problèmes plus simples, c'est le « réductionnisme ». L'homme étant trop compliqué pour être étudié dans son ensemble, on l'aborde à travers les différentes spécialités médicales : neurologie, pneumologie, cardiologie, dermatologie, etc. Chaque spécialiste a une vision différente et partielle du malade, et aucune spécialité n'a la tâche de connaître les relations entre les organes et le fonctionnement de l'ensemble dans les processus de la maladie et de la guérison.

Le généraliste, lui-même, utilise les outils des spécialistes. Face à une situation complexe, il ajoute les démarches de plusieurs spécialités. Par exemple, dans le cas d'un patient souffrant de bronchite, de douleur articulaire et d'eczéma, il prescrit un

médicament pour chaque symptôme, un antitussif, un antidouleur et une pommade. Il additionne les compétences du pneumologue, du rhumatologue et du dermatologue. Ce qui est conforme aux conceptions de notre culture.

Dans l'exemple ci-dessus, la bronchite, les douleurs articulaires et l'eczéma sont, pour l'homéopathe, diverses manifestations d'un même désordre, en relation avec le mode réactionnel propre au malade. Il ne cherche pas la suppression momentanée de chaque symptôme. Sa prescription vise une harmonisation permanente de l'ensemble qui entraînera, en corollaire, la disparition durable des symptômes.

Chaque symptôme chronique s'inscrit dans l'histoire du malade. Il y a donc une globalité, à la fois spatiale et temporelle, que le thérapeute doit mettre en relation avec un ensemble de symptômes correspondant à un remède. Cette démarche est étrangère à la mentalité moderne, c'est pourquoi elle est difficile à expliquer et à comprendre³.

C'est le malade, original, unique dans ses particularités physiques, psychiques et historiques, que l'on cherche à connaître pour le soigner. La démarche vers la globalité est donc à l'inverse du réductionnisme scientifique. C'est en cela que ces deux conceptions sont opposées et complémentaires, car elles recouvrent des domaines distincts.

L'approche de l'homéopathe est dirigée vers une compréhension individualisée, vers une synthèse de toutes les informations fournies, en particulier les plus subjectives et les plus intimes. Les perceptions sensorielles du malade, ses réactions affectives, les causes d'aggravation ou de soulagement sont considérées comme des sources prioritaires d'information.

À l'inverse, le médecin de formation scientifique n'a que faire des symptômes subjectifs et il ne pourra pas prendre en compte un phénomène qui n'a pas été décrit et reconnu auparavant. Il est emprunté pour soigner un mal qui n'entre pas dans une classe préétablie. Sa liberté de comprendre le malade est limitée par des catégories issues des statistiques médicales.

Cette digression pour montrer que la médecine n'établit pas forcément des liens entre des causes et des symptômes complexes, alors que l'homéopathie accepte toutes les relations possibles pour appréhender la globalité d'un malade. En cherchant toutes les causes plausibles des affections chroniques on trouve souvent une relation inattendue entre une vaccination et l'apparition d'un nouvel état maladif.

Une injection mortelle ?

Depuis que je pratique l'homéopathie, j'examine toujours le carnet de vaccination de mes malades. Je constate souvent que telle maladie chronique est survenue juste après une vaccination et que des pathologies précises correspondent souvent à des vaccins particuliers.

La complication vaccinale la plus dramatique est, sans conteste, la mort subite du nouveau-né. Celle-ci survient généralement la nuit, de manière imprévisible. Elle est favorisée par des dispositions génétiques, le tabagisme des parents, la position du dormeur et, probablement, par d'autres causes encore inconnues. Mais des études ont montré qu'elle est plus fréquente dans les trois semaines qui suivent une vaccination combinée, le plus souvent diphtérie-tétanos-coqueluche-polio⁴.

Lucien, 1991⁵

Le petit Lucien est né à domicile au printemps 1991. Allaité pendant un an, il a toujours joui d'une excellente santé. À seize mois, il reçoit son premier vaccin combiné diphtérie-tétanos. À 17 mois, deuxième injection. Treize jours après, il est trouvé sans vie au matin dans son lit.

Je n'ai pu découvrir aucune cause à cette mort, si ce n'est cette vaccination. Ce n'est pas un cas classique de mort subite puisque,

par définition, cet accident survient avant l'âge de six mois. Mais la question douloureuse que je me pose encore est de savoir si les morts subites ont lieu dans les six premiers mois parce que, durant cette période, tous les enfants reçoivent aujourd'hui quinze à vingt immunisations et que ceux qui sont prédisposés par d'autres facteurs ne survivent pas aux premières vaccinations. La mort subite du nourrisson a pratiquement disparu au Japon de 1975 à 1980 après que les premières vaccinations ont été différées jusqu'à l'âge de 24 mois⁶.
Je ne peux affirmer avec certitude que la vaccination soit responsable de la mort de Lucien, mais je garde à l'esprit ce doute angoissant, et depuis c'est avec crainte que je vaccine les tout-petits en redoublant de précautions⁷.

Mais ni mes soupçons concernant le vaccin de la variole, ni ma constatation de l'inefficacité du BCG, ni les onze bébés décédés au Maroc, ni cette effroyable mort subite, n'auraient suffi à me faire poser un regard critique sur l'ensemble des vaccinations si je n'avais connu le Dr Senn.

La preuve par Senn : le drainage des vaccins

Dominique Senn fut mon premier maître en homéopathie ; il m'a initié aux médecines énergétiques qu'il appelait « bio-logiques ».

Il a développé une théorie dite des « barrages ». Quand un traitement homéopathique correctement choisi échoue, c'est, disait-il, qu'un ou plusieurs événements ont « figé » l'organisme dans des réactions inadéquates qui font barrage à la guérison. Ces événements sont, le plus souvent, des incidents immunologiques, c'est-à-dire des maladies infectieuses ou des vaccinations.

Dans ce cas, il suffit souvent de donner, pour lever le « barrage », une culture du germe, ou le vaccin incriminé, en doses homéopathiques, sous une forme diluée à l'extrême. Certains disent « drainer » le barrage, ou la maladie ou le vaccin. Ces remèdes

homéopathiques, dérivés de produits infectieux, sont appelés « nosodes », selon un mot grec qui signifie « maladie ».

À mes débuts, j'ai exploré toutes les variantes de la méthode, prescrivant avec succès le nosode de la rougeole pour traiter une mauvaise convalescence de cette affection, celui de la diphtérie pour soigner des angines récidivantes apparues depuis la vaccination, des doses homéopathiques de streptocoque pour les mauvaises suites d'une angine, le nosode de la rubéole pour des douleurs articulaires survenues après cette affection ou son vaccin, ou le BCG dilué, pour des infections à répétition consécutives à ce vaccin contre la tuberculose.

Christine, 1970

Christine a reçu le vaccin contre l'hépatite A, en juin 1996 et août 1997. La deuxième injection avait provoqué une perte momentanée des cheveux, des malaises dus à une pression artérielle trop basse et des diarrhées quotidiennes. En octobre 1997, elle reçoit quatre doses à dilutions homéopathiques croissantes du vaccin. La prise est suivie d'une réactivation transitoire des symptômes et d'une forte diarrhée pendant trois jours. Ces deux réactions correspondent à ce que les homéopathes appellent « aggravation thérapeutique ». Celle-ci est de bon pronostic, elle est suivie dans la règle d'une disparition des symptômes, comme ce fut le cas ici.

Le traitement du Dr Senn est souvent efficace. Je l'ai vérifié des centaines de fois. Pour la logique scientifique, il est totalement irrationnel et inexplicable. Mais il n'est pas surprenant pour qui pratique une médecine holistique, c'est-à-dire globale.

Le drainage des barrages est une méthode thérapeutique simple et efficace pour traiter toutes sortes de maux chroniques qui touchent en particulier les enfants. Quand le traitement est couronné de succès, il me donne la quasi-certitude que la maladie survenue après

une vaccination n'est pas un hasard, mais bien une conséquence de celle-ci. C'est un excellent moyen de vérifier la fréquence des accidents vaccinaux.

Certes, chaque cas doit être évalué de façon critique et d'autres causes non identifiées peuvent toujours intervenir. La méthode n'est pas infaillible, mais la guérison réitérée de pathologies succédant à des immunisations m'a convaincu que les complications vaccinales étaient beaucoup plus fréquentes que ne le prétend la littérature médicale.

Si les vaccins, sous forme homéopathique, guérissent les maladies apparues après l'immunisation, il est difficile d'attribuer au hasard cette double succession de phénomènes.

Flo Olf <losdosflos@gmail.com>

2

Vaccins et campagnes

Dans le premier chapitre, nous avons parcouru ensemble le cheminement professionnel qui, de l'enthousiasme vaccinal hérité de mes études, m'a conduit, par les voies de l'expérience et de l'homéopathie, vers le doute et la crainte des complications.

Avant de me pencher plus avant sur la nature de ces complications, je voudrais rappeler maintenant l'histoire et l'évolution des vaccinations.

Découverte des vaccins

La lutte moderne contre les maladies infectieuses est marquée par trois étapes. La plus récente, l'avènement des antibiotiques, remonte à la fin des années quarante. Auparavant, la découverte des bactéries par Pasteur, vers 1860, est à l'origine de l'hygiène moderne. L'invention de la vaccination est bien plus ancienne, elle remonte à 1796.

C'est un Anglais, le Dr Edward Jenner, qui eut l'idée de protéger les individus sains contre la variole en leur inoculant du pus provenant de lésions de la variole bovine appelée « vaccine », d'où le nom de « vaccination ». On ne connaissait pas encore les germes infectieux et encore moins le virus de la variole, découvert seulement au ^{xx}e siècle.

Le principe initial de la vaccination consistait donc à provoquer une maladie bénigne, semblable à celle qu'on voulait éviter. Cette

pratique audacieuse était fondée sur l'idée, familière à l'époque, de l'analogie entre la maladie et son remède. Cette conception est très proche du principe de similitude de l'homéopathie qui dit qu'une maladie peut être guérie par un remède capable d'en provoquer les symptômes chez une personne en bonne santé. Ce n'est pas un hasard si on fait remonter l'origine de cette thérapie à un écrit de son fondateur, Samuel Hahnemann, paru en 1796, l'année même de la première vaccination.

Aujourd'hui, environ vingt-cinq vaccins sont utilisés couramment en médecine humaine.

Les dates correspondant à chaque vaccin sont approximatives. Entre la mise au point de la première version du vaccin, les essais cliniques, la mise sur le marché et l'organisation de campagnes généralisées, il peut s'écouler de nombreuses années.

Tableau des vaccins les plus courants

Cette liste comprend les vaccins connus du public et qui sont susceptibles d'être utilisés dans des campagnes à large échelle.

1796	Variole	Virus vivant de la variole de la vache
1881	Rage	Virus vivant atténué
1893	Choléra	Bactérie tuée
1896	Typhoïde	Bactérie tuée
1921	BCG (tuberculose)	Bactérie atténuée de la tuberculose bovine
1924	Diphtérie	Toxine du germe atténuée

1924	Tétanos	Toxine du germe atténuée
1932	Fièvre jaune	Virus vivant atténué
1936	Coqueluche	Bactérie tuée
1940	Grippe	Virus vivant atténué
1951	Poliomyélite (Salk)	Virus tué (injection)
1957	Poliomyélite (Sabin)	Virus vivant atténué (oral)
1960	Rougeole	Virus vivant atténué
1970	Rubéole	Virus vivant atténué
1973	Varicelle, zona	Virus vivant atténué
1973	Oreillons	Virus vivant atténué
1981	Hépatite B	Antigène, génie génétique
1985	<i>Hæmophilus influenzae</i> type B	Partie de germe
1994	Hépatite A	Partie de virus, génie génétique
Puis	Pneumocoque	Partie de bactérie
	Encéphalite à tiques	Partie de virus, génie génétique
	Méningocoque C	Partie de bactérie, génie génétique
	Papillomavirus	Partie de virus, génie génétique

	Rotavirus	Virus vivant atténué, génie génétique
--	-----------	---------------------------------------

Premières campagnes de vaccination : variole, diphtérie, tétanos, tuberculose, poliomyélite

Au début, chaque nouveau vaccin a été testé à titre individuel. Des personnes motivées, appartenant généralement à la classe cultivée, demandaient le vaccin, ou bien les médecins le proposaient à des individus exposés, comme c'est encore aujourd'hui le cas pour la rage.

Puis, à ces interventions personnalisées, on a substitué des actions de masse où l'on vaccinait en même temps toute une population exposée à une épidémie. Par un emprunt au langage militaire, on a parlé de « campagnes de vaccination », l'équipe médicale partait en « campagne » avec son intendance et « mobilisait » des populations entières.

Puis l'évolution s'est faite vers un système de vaccinations continues, où toutes les personnes sont vaccinées au même âge ou dans des circonstances identiques, entrées dans une institution, service militaire, etc. Selon la communauté ciblée et les circonstances particulières à chaque pays, la propagande, la contrainte morale et l'obligation légale ont été simultanément ou alternativement utilisées. Tous les vaccins découverts n'ont pas donné lieu à des campagnes généralisées.

Par commodité, j'utiliserai le terme « campagne » pour toutes les vaccinations systématiques, même si elles ne touchent qu'un groupe d'âge, puisque le résultat est le même : la vaccination à terme de tous les membres d'une société.

Le vaccin contre la variole, découvert en 1796 en Grande-Bretagne, suscita un enthousiasme universel. Dès 1802, il s'utilisait

partout en Europe et avait été exporté aux États-Unis et en Inde. En 1805 il était déjà utilisé en Amérique du Sud et en Extrême-Orient.

Il n'y a pas eu d'autres campagnes de masse avant la découverte des vaccins contre le tétanos et la diphtérie en 1924. Ces deux affections, comme la variole, étaient connues du public occidental comme des menaces graves et les immunisations de masse n'ont pas été difficiles à imposer.

La fréquence du tétanos a diminué avec la promotion de l'hygiène dans le public, l'asepsie en milieu médical et un meilleur traitement des plaies. En l'absence d'études comparatives valables, il n'est pas possible de savoir quel rôle a joué le vaccin dans cette évolution favorable.

Une épidémie de diphtérie frappa les pays occidentaux au début de la Seconde Guerre mondiale. C'est à ce moment-là que commencèrent les campagnes de masse, dont nous verrons le résultat en deuxième partie de ce livre.

Puis est venu le BCG, vaccin contre la tuberculose qui faisait encore beaucoup de ravages dans la première moitié du ^{xx}e siècle. L'opposition d'une partie du corps médical a différé son application massive jusqu'aux années cinquante.

Enfin le vaccin antipolio, découvert après la Seconde Guerre, a été rapidement appliqué à une large échelle, car une épidémie sévissait à ce moment-là.

C'est ainsi que, dans les années soixante, on vaccinait contre cinq maladies graves : la variole, la diphtérie, le tétanos, la tuberculose et la poliomyélite. C'est la situation que j'ai connue quand j'ai fait mes études de médecine. Les enfants recevaient, entre douze mois et seize ans, une douzaine d'injections y compris les rappels.

Ces premières campagnes de vaccination répondaient à une logique imparable, cependant cela ne signifie pas pour autant que celle-ci soit efficace. L'efficacité et l'utilité des vaccinations sont souvent difficiles à évaluer. On reviendra en deuxième partie sur ce problème au sujet de chaque vaccin.

Ces cinq maladies ne sont plus des menaces pour la santé des populations de l'hémisphère Nord. On continue pourtant à vacciner

tous les enfants sauf contre la variole. Est-ce encore justifié ?

Nouvelles campagnes de vaccination

Dans le premier type de campagnes (variole, diphtérie, tétanos, tuberculose, poliomyélite), l'objectif était de diminuer la fréquence de maladies graves, voire mortelles. Sans s'interroger sur l'efficacité des vaccins dans la disparition de ces fléaux, on peut penser que le but recherché rendait légitime l'acceptation de certains risques. Il reste évidemment à prouver, dans chaque situation, que les risques de la vaccination sont plus faibles que les dangers de la maladie.

Un deuxième type de campagnes a vu le jour dans les années soixante-dix, destinées à prévenir des affections plus fréquentes : la rougeole, les oreillons, la rubéole, la coqueluche et la grippe. Pourtant, ces maladies étaient considérées jusque-là comme anodines, à l'exception de la rubéole, capable de provoquer des malformations du fœtus chez les femmes contaminées en début de grossesse.

Puis le vaccin de la coqueluche a été ajouté à la combinaison diphtérie-tétanos-polio.

La vaccination contre la rougeole et la rubéole fait partie d'une campagne mondiale coordonnée par l'OMS avec pour objectif l'éradication de ces maladies, à l'image de la variole. Pour faciliter cette action on a associé les deux vaccins, et on y a ajouté celui des oreillons. Il s'agit du vaccin ROR : rougeole-oreillons-rubéole.

Le vaccin contre la varicelle a déjà été introduit avec succès aux États-Unis avec un objectif purement économique, celui de réduire l'absentéisme des parents. Depuis peu, la campagne a commencé en Europe, après plusieurs années d'intox médiatique destinée à convaincre que cette maladie serait plus grave qu'on a bien voulu le dire jusqu'ici. Désormais, ce vaccin est aussi disponible en association avec le ROR, c'est le ROR-V.

Comme beaucoup de mes confrères, je suis persuadé qu'un refroidissement, que la rougeole ou la varicelle ne sont pas des

fléaux. Je pense qu'une maladie aiguë bénigne peut être bénéfique sur les plans physique et psychologique, et qu'elle participe à la maturation du système immunitaire, bien mieux et à moindre risque que le vaccin destiné à la prévenir.

Les campagnes du troisième type remontent à la fin du xx^e siècle, ce sont des vaccinations contre des maladies si rares qu'elles étaient restées jusque-là ignorées du grand public : la méningite à *Hæmophilus influenzae*, type B, l'hépatite B, les infections à pneumocoques ou à papillomavirus, on essaie d'y rajouter les diarrhées du nouveau-né au rotavirus.

Sachant qu'aucun vaccin n'est anodin, a-t-on vraiment le droit d'organiser, en l'honneur de maladies rares ou bénignes, des campagnes de vaccinations généralisées ?

Flo Olf <losdosflos@gmail.com>

3

Les complications vaccinales

Il est un postulat admis en médecine qui dit que « tout médicament doté d'un effet pharmacologique est susceptible de provoquer des effets indésirables ou secondaires ». Dans chaque prescription, le thérapeute doit s'assurer que le traitement entraîne plus de bénéfices que d'inconvénients.

Il est admis que les vaccins ont aussi leur lot de complications, mais, celles-ci étant considérées comme rares et bénignes, les médecins pensent qu'ils n'ont pas à se soucier des risques encourus par chacun dans les vaccinations collectives.

Mais, comme je l'ai déjà dit auparavant, mon expérience, comme celle de mes collègues homéopathes, ne correspond pas du tout à cette croyance médicale. Et le doute aidant, j'ai découvert une littérature de qualité, abondante, mais trop souvent confidentielle, qui confirme mes propres observations. Les complications des vaccinations peuvent être tardives, graves, voire mortelles, et leur fréquence est assez élevée pour annuler le bénéfice d'un certain nombre de vaccinations de masse.

Certains effets indésirables sont propres à chaque vaccin et ressemblent aux symptômes de la maladie que celui-ci a pour tâche de prévenir. Par exemple, on constate des accidents neurologiques après un vaccin antipolio ou des symptômes respiratoires après un BCG contre la tuberculose. Les complications vaccinales miment aussi celles de la maladie, par exemple encéphalite (inflammation du cerveau) après un vaccin contre la coqueluche, les oreillons ou la rougeole.

Cependant, il faut souligner que la relation vaccin/complications n'est pas spécifique. Tous les types de complications peuvent être provoqués par presque tous les vaccins, et compte tenu des associations vaccinales qui deviennent la règle, ces complications sont plus graves, moins spécifiques donc moins identifiables et la responsabilité de chaque vaccin comme facteur de complication tend à se fondre dans l'anonymat.

Nous allons recenser les complications les plus fréquentes indépendamment des vaccins qui auraient pu les provoquer. Le domaine est vaste, mais les pathologies induites concernent, dans la majorité des cas, le système immunitaire, cible des vaccinations.

Le système immunitaire

Le système immunitaire est le gardien de notre santé. Il nous permet de garder notre intégrité et notre individualité au contact des autres êtres vivants, animaux ou végétaux, tous formés des mêmes constituants biochimiques.

En particulier, il nous défend contre les bactéries, les virus et les parasites. Il est constamment à l'affût, il dépiste en chaque point de notre corps les substances organiques étrangères. C'est ainsi qu'il neutralise, en permanence et à notre insu, les germes infectieux qui entrent en contact avec notre organisme. S'il est débordé, il met en œuvre des défenses plus énergiques, sous forme de réactions qui sont autant de symptômes de maladie, comme la fièvre, la douleur, l'inflammation, les abcès, la suppuration, la toux, les diarrhées, les éliminations de toutes sortes. Dans ce cas, ce qu'on appelle « maladie » est, en fait, une stratégie naturelle de guérison.

Pour chaque substance étrangère, il dispose d'outils spécifiques. Il identifie les agents indésirables grâce à certains de leurs constituants chimiques appelés « antigènes ». Contre chacun, il forge des outils spécifiques, il crée des anticorps dont il gardera toute sa vie en mémoire la formule de fabrication. Quand une cellule, à la suite

d'une modification accidentelle de son bagage chromosomique, devient cancéreuse, il reconnaît, sauf à de rares exceptions, cet élément devenu étranger et le neutralise.

Le système immunitaire, c'est un ensemble de cellules – des globules blancs en particulier –, d'organes – comme la rate, les ganglions lymphatiques ou le thymus –, de substances qui circulent dans le sang et de gènes placés dans les chromosomes de chacune de nos cellules. Cette somme de fonctions d'une complexité inimaginable, c'est la mémoire de notre normalité et de notre intégrité. Cela implique une immense banque d'informations, qui s'enrichit constamment.

Ce stock d'informations permet au système immunitaire de reconnaître ce qui appartient à l'organisme qu'il défend, le « Soi », comme disent les immunologistes, et de le tolérer, par opposition aux constituants étrangers du « Non-soi » qu'il doit rejeter. S'il rejette par erreur des substances étrangères communes et non dangereuses, c'est l'allergie. S'il rejette des substances du Soi, c'est l'autodestruction, responsable des maladies auto-immunes. S'il tolère des produits du Non-soi, c'est l'invasion, infections chroniques, cancer, sida.

Dans deux circonstances cependant le système immunitaire doit tolérer le Non-soi, l'ovule féminin doit laisser pénétrer le spermatozoïde pour être fécondé et l'utérus doit tolérer le fœtus, sinon c'est la stérilité.

Dès la naissance, les compétences immunitaires sont différentes pour chaque être humain. La pratique des vaccinations généralisées va à l'encontre des connaissances élémentaires de l'immunité et de l'hérédité.

Il existe un examen⁸ qui permettrait de prévoir les risques de complications vaccinales et d'éviter de vacciner les sujets vulnérables. Mais cette démarche impliquerait la reconnaissance des risques liés aux vaccinations. Par ailleurs, cette analyse est trop chère pour être généralisée (environ 300 €).

Il y a là une incertitude qui interdit à toute vaccination de masse d'être présentée comme un acte scientifique. « Les vaccinations sont

comme une loterie où des joueurs sont sacrifiés à la collectivité sans qu'on sache à l'avance lesquels⁹. »

Le système immunitaire trompé par les vaccins

Les vaccinations sont destinées à renforcer le système immunitaire. Le principe est de perfectionner cette base de données, en lui fournissant des informations sur des germes encore inconnus de l'organisme, pour provoquer la fabrication d'anticorps à titre préventif.

En inoculant des germes manipulés avec l'espoir qu'ils perdront toute virulence, les vaccins interviennent d'une manière aveugle dans un système infiniment complexe et fragile.

Quand une information inexacte s'est introduite dans la mémoire du système immunitaire, c'est comme si le modèle de la santé était faussé, comme si l'organisme avait perdu l'image de sa propre perfection et qu'il ne savait plus faire face à certaines agressions courantes ou qu'il agressait ses propres amis.

À l'instar de l'informatique, il suffit parfois d'une toute petite erreur infiltrée dans la base de données pour dérégler tout un système, en l'occurrence le système immunitaire. Une information mal transmise, mal interprétée, et la maladie apparaît. Il s'agit alors d'une affection récidivante ou chronique puisque l'erreur est inscrite dans le programme même de la santé.

De plus, si chaque personne réagit différemment à chaque vaccin, en fonction de ses prédispositions héréditaires, on ne peut s'étonner que les vaccinations puissent rater leur cible et que le système immunitaire enregistre des informations imprévues. Dans ce cas, le vaccin, au lieu de renforcer la santé, favorise la maladie.

La méthode du drainage des barrages vaccinaux du Dr Senn prouve, quand le désordre immunitaire est réversible, qu'il est bien dû aux vaccinations incriminées.

Les mille visages des accidents vaccinaux

Maladies fonctionnelles

Les généralistes reçoivent souvent des personnes qui se plaignent de symptômes bien réels mais vagues, ne correspondant pas à une maladie connue, ni à une cause définie. Des états de fatigue, des dépressions mal systématisées, des sensations bizarres, des douleurs physiques sans lésion d'organe. Pour la médecine, ces états très fréquents en cabinet sont des maladies de deuxième zone, qu'on appelle « fonctionnelles » par opposition aux « vraies maladies » dites organiques, parce qu'on y trouve des lésions d'organes qu'on peut objectiver par des examens. Si on prend la peine de chercher, il n'est pas exceptionnel de trouver une coïncidence entre maladie fonctionnelle et vaccination.

Michel, 1980

Le 22 mars 2000, il me consulte pour une fatigue incoercible survenue depuis deux mois. Il se couche tôt, se réveille fatigué, aurait besoin d'une sieste de trois heures. En fin de semaine, il dort jusqu'au repas de midi. En plus, il est énervé et de mauvaise humeur. Les examens ne montrent rien de particulier.

En cherchant tous les événements qui auraient pu déclencher cet état, un seul retient mon attention : une vaccination antitétanique reçue en septembre de l'année précédente au service militaire, après laquelle il avait fait un malaise avec une chute. La prescription du nosode du vaccin fit disparaître tous les symptômes en moins de dix jours.

Les symptômes étant survenus après un délai de quatre mois, il est évident que si l'on ne pense pas à une éventuelle cause vaccinale, on ne la trouvera pas. Combien de complications bénignes ou majeures ne sont-elles ainsi jamais soupçonnées ?

Quand on vaccinait encore par le BCG dans les écoles suisses, je rencontrais souvent un état d'asthénie avec désintérêt scolaire,

· survenant environ deux mois après l'inoculation. Le « drainage »
· du vaccin résolvait rapidement le problème.

Sarah, onze ans

· Les parents se plaignaient de la fatigue constante de leur fille.
· J'avais essayé sans succès plusieurs remèdes homéopathiques
· jusqu'au moment où je reconnus des symptômes du BCG. Elle avait
· reçu ce vaccin petite, sans aucune réaction, même pas une
· cicatrice, c'est pourquoi je ne m'en étais pas méfié.
· Les doses homéopathiques correspondant au vaccin redonnèrent à
· cette enfant une énergie perdue depuis des années et, à ma grande
· surprise, firent apparaître sur son bras, à l'endroit habituel du
· vaccin, une pustule qui suppura plusieurs semaines et se solda par
· une cicatrice identique à celle du BCG.
· À travers une réaction locale différée, que les homéopathes
· considèrent comme une « élimination curative », l'organisme avait
· retrouvé son équilibre suite à l'« information » transmise par le
· remède.

Roland, 26 août 1994

· Depuis la mi-novembre 1994, Roland refuse de s'alimenter.
· Plusieurs laits sont essayés, mais il ne les accepte que quelques
· jours, puis mange de moins en moins. Après le repas il est agité,
· pleure et se cambre. Les selles sont putrides.
· En février, il passe une semaine dans un service de pédiatrie, il
· reçoit des antibiotiques sans amélioration.
· Le 7 mars 1995, les parents me consultent pour des troubles
· alimentaires majeurs. L'enfant est sous antibiotiques, il a 39 °C de
· température, il est très maigre, pour une taille de 65 cm, il pèse
· 5,850 kg à six mois et demi. Il est agité, crie beaucoup, paraît
· anxieux.
· J'apprends que le 8 novembre, il a reçu ses cinq premiers vaccins,
· soit diphtérie-tétanos-coqueluche-*Hæmophilus* plus polio oral. Dans

la soirée, la fièvre était montée à plus de 39 °C, pour retomber dans la nuit. Pendant trois jours, la cuisse qui avait reçu l'injection a été rouge, enflée et douloureuse. Après une aggravation transitoire, la prise des nosodes de drainage a entraîné une amélioration générale de l'alimentation, avec une prise de 230 g en une semaine ; l'antibiotique a été arrêté. La situation s'est aggravée à nouveau et c'est un autre traitement homéopathique qui a résolu définitivement la situation.

Dans ce cas la causalité vaccinale ne saute pas aux yeux. Elle n'est pas venue à l'esprit des parents. Mais, si l'on cherche systématiquement une relation temporelle entre vaccination et apparition d'un état chronique, on trouve trop souvent une coïncidence entre ces deux types d'événements.

Infections à répétition

Un système immunitaire affaibli est incapable d'éviter des infections à répétition – rhumes, sinusites, otites, bronchites, cystites, pyélites, etc. Typiquement, ce sont ces enfants, complètement vaccinés, qui passent l'hiver sous antibiotiques. Dans ma pratique, les enfants peu vaccinés sont plus résistants.

Il n'est pas rare que des angines chroniques disparaissent après un drainage du tétanos et de la diphtérie ; des bronchites, des conjonctivites, des otites, s'améliorent avec des dilutions homéopathiques du ROR. Ou des infections urinaires avec celles du BCG.

Myriam, 1945

Depuis l'âge de 19 ans, elle souffrait d'infections urinaires à répétition, chaque fois traitées par antibiotiques. Comme ces épisodes s'accompagnaient d'hémorragies et de douleurs rénales, les médecins, redoutant un cancer ou une tuberculose des reins,

répétaient régulièrement des examens de dépistage, qui heureusement restaient négatifs. En 1978, elle me consulte pour les mêmes symptômes. Après une année de traitements divers sans effet durable, je pense à une conséquence possible du BCG, dont les infections urinaires sont une des complications classiques. Je prescris le BCG en quatre doses homéopathiques d'intensité croissante. À la deuxième et surtout à la troisième, elle refait une infection hémorragique et tout rentre dans l'ordre en une dizaine de jours, pour ne plus récidiver.

Allergies

Le système immunitaire peut pécher par excès de zèle et réagir contre des substances étrangères qui ne menacent pas l'organisme, comme les pollens, les poussières, les poils ou les plumes de certains animaux. L'« atopie » représente un état dans lequel plusieurs allergies peuvent coexister : le rhume des foins, l'asthme, l'eczéma. Des aliments aussi peuvent être mal tolérés : produits lactés, gluten, œufs, favorisant toutes sortes de maladies.

Dans les pays industrialisés, la fréquence des allergies affiche une croissance inquiétante, de plus de 10 % par année. C'est la plus fréquente des maladies chroniques de l'enfant. En 1980, 10 % de la population en souffrait, en 1999 plus de 30 %, les prédictions les plus alarmistes montent jusqu'à 50 % d'ici 2025 dans les pays industrialisés de l'hémisphère Nord.

La diminution de l'allaitement maternel, les aliments industrialisés, avec leurs pesticides, leurs agents conservateurs et autres additifs ne sont pas innocents, mais la multiplication des vaccinations commencées à un âge toujours plus précoce joue ici un rôle prépondérant.

L'atopie semble moins élevée chez les enfants qui ont eu la rougeole que chez les vaccinés. L'asthme semble davantage lié aux vaccinations contre les maladies respiratoires : tuberculose, coqueluche, rougeole qu'à la pollution de l'air.

Maladies auto-immunes

Dans ces maladies, le système traite en ennemis les constituants de l'organisme qu'il est chargé de défendre.

Dans ce chapitre, on rencontre des maladies chroniques graves et souvent irréversibles qui peuvent toucher tous les organes. Ce sont des maladies de civilisation dont la fréquence augmente dans les pays occidentaux et qui sont rares ou inconnues dans les pays moins « développés ». Elles surviennent à un âge de plus en plus précoce, tout comme les autres maladies dégénératives : allergies et cancer.

Les maladies auto-immunes concernent tous les organes ; certaines sont fréquentes, comme le diabète des jeunes¹⁰, la sclérose en plaques ou la polyarthrite rhumatoïde. Mais on pourrait en citer beaucoup, plus rares et moins connues du public, qui touchent la thyroïde, les glandes salivaires, l'intestin, la peau, les vaisseaux, les reins, le sang, etc.

Toutes peuvent être déclenchées par des vaccinations.

Jean-François

À l'âge de 39 ans, il reçoit un rappel du vaccin contre la polio. Trois semaines plus tard apparaissent des troubles de la sensibilité des membres du côté gauche, première manifestation d'une sclérose en plaques.

Barnabé

En 2000, cet homme de 51 ans bénéficie d'un excellent état de santé. Maître de sport dans un centre de rééducation cardiologique, il se laisse convaincre par son employeur de se soumettre à une vaccination contre l'hépatite B. (Contrairement à la France, cette mesure n'est pas obligatoire en Suisse pour le personnel des institutions médicales.) Douze heures après la deuxième injection, il présente des vertiges intenses, une vision

· dédoublée, de l'épuisement... 20 jours après, une résonance
· magnétique révèle des lésions destructrices et évolutives du
· cerveau. C'est une sclérose en plaques. Aujourd'hui, il est rentier à
· 100 % pour invalidité.

La maladie de Crohn

La maladie de Crohn et la rectocolite ulcéro-hémorragique se manifestent par une inflammation grave du tube digestif. Selon une étude anglaise, elles sont trois fois plus fréquentes chez les personnes vaccinées contre la rougeole que chez celles qui ont eu la maladie naturelle¹¹.

Cancer

Des cas de cancer sont survenus sur la cicatrice du vaccin de la variole, entre 5 semaines et 50 ans après la vaccination¹². Et chaque médecin peut vérifier que le cancer du sein se développe beaucoup plus souvent du côté du bras où se trouve la cicatrice du vaccin antivariolique.

On cultive certains vaccins sur cellules de lignées continues ou immortelles. Or, cette immortalité est le propre des cellules cancéreuses. Comme il reste des fragments de ces cellules dans le vaccin, ils peuvent s'insinuer dans l'ADN des chromosomes du receveur fragilisés par des additifs des vaccins. Ce type d'altérations pourrait favoriser l'apparition du cancer aussi bien que des maladies auto-immunes.

Avant 1960, le virus du singe vert SV40 a été transmis à des millions de personnes par le vaccin antipolio. Ce virus a été retrouvé dans une forte proportion de tumeurs cérébrales humaines¹³.

Le virus de la leucémie des poules a probablement été transmis à l'homme, jusqu'en 1962, par les vaccins contre la rougeole, la grippe et la fièvre jaune, fabriqués sur des embryons de poulets. Ce virus est une cause avérée de cancer chez des mammifères de laboratoire.

Sida

Enfin, dans la déficience immunitaire globale du sida, les vaccinations sont aussi au banc des accusés. Le virus contre la polio a été cultivé sur des cellules de singe contenant des virus proches du sida qui ont été ainsi transmis à l'espèce humaine.

On relève une relation dans le temps entre les premiers foyers du sida et des campagnes massives de vaccination antivariolique en Afrique et au Brésil, dans le cadre du plan mondial d'éradication de cette maladie¹⁴. Le vaccin de la variole n'aurait été que le révélateur d'un virus déjà présent suite à une vaccination polio.

Il y a enfin coïncidence entre un des premiers foyers de sida en Afrique, dans le Haut-Congo, et une campagne expérimentale pour un vaccin antipolio buccal vivant qui n'a jamais été commercialisé¹⁵.

Ce mécanisme représente actuellement l'hypothèse la plus solide concernant l'apparition du sida chez l'homme : la fragilisation du système immunitaire par des vaccinations répétées, plus le transfert d'un virus de singe à l'espèce humaine, enfin la transformation de ce virus en virus VIH (virus de l'immunodéficience humaine), par le vaccin contre la polio et/ou la variole.

Si cette hypothèse était confirmée, on devrait admettre que le bénéfice global pour l'humanité des vaccinations de masse est plus que douteux.

Autres complications neurologiques

À côté des maladies auto-immunes comme la sclérose en plaques, les vaccins peuvent provoquer d'autres atteintes du système nerveux. Ici encore, des facteurs aggravants, héréditaires ou autres, sont nécessaires pour que la vaccination déclenche une pathologie. Le cumul des vaccinations antérieures est une cause favorisant les complications.

Les atteintes minimales du cerveau

Cette expression traduite de l'anglais *minimal brain damages* comprend toutes sortes de troubles neurologiques, intellectuels ou psychiques, sans que soient mises en évidence de lésions du système nerveux.

Vertiges, maladresse, lenteur intellectuelle, dyslexie, troubles du caractère, hyperactivité, voire délinquance et même autisme¹⁶ pourraient être dus à des vaccinations.

Dans ma pratique, ces cas, attestés par l'amélioration après un drainage homéopathique, sont particulièrement fréquents.

Maurice, 1991

À trois et à quatre mois, une vaccination diphtérie-tétanos-coqueluche-polio par voie orale se complique d'un état fébrile à 39 °C dans la nuit suivante. Sans tenir compte de l'avertissement, le pédiatre récidive à l'âge de six mois avec, en prime, le vaccin contre la méningite à *Hæmophilus*. La fièvre à 39 °C est au rendez-vous, l'enfant cesse de se retourner du dos sur le ventre et ne fait plus de progrès pendant deux mois ! Jusqu'à ce qu'un ostéopathe pense à donner le nosode homéopathique des vaccins reçus.

À quinze mois, l'enfant est présenté pour le vaccin rougeole-oreillons-rubéole, le thermomètre grimpe à 39 °C la nuit suivante. Puis, à 19 mois, rappel diphtérie-tétanos-coqueluche-méningite. À la fièvre s'ajoutent des hurlements qui durent toute la nuit. Le pédiatre ne trouve rien. Six jours plus tard, l'enfant ne peut plus marcher. Le médecin du service des urgences d'un hôpital incrimine la vaccination, mais ne peut rien proposer. Les parents se procurent les nosodes en pharmacie et tout rentre dans l'ordre.

Dans cette histoire incroyable, les vaccinations ont chaque fois provoqué une inflammation du cerveau, une sorte d'encéphalite minime. Le médecin, habité par une confiance aveugle dans l'innocuité des vaccins, n'a pas tiré les conclusions de ce qu'il voyait. Les parents aussi auraient eu intérêt à refuser les vaccins chez un enfant qui a présenté des complications inquiétantes. Les nosodes ne

sont malheureusement pas toujours efficaces et les dégâts neurologiques auraient pu être définitifs.

Francis, 1978

À seize ans, il reçoit six rappels simultanés, soit diphtérie-tétanos-polio et ROR. Le lendemain, il présente un état fébrile pendant 48 heures, suivi d'une sensation de torpeur et de fatigue persistante. Comme il est en vacances, on ne remarque que quinze jours plus tard, à son retour à l'école, qu'il est incapable d'un effort quelconque, intellectuel ou physique. À six mois de la fin de sa scolarité, alors qu'il était jusqu'ici bon élève, il doit tout abandonner définitivement. Les examens médicaux les plus poussés sont normaux. Son intelligence est intacte. Aucun traitement ne peut l'aider, pas plus que le drainage des vaccins. Son état se dégrade et, ne supportant plus cette vie végétative, il se suicidera dix ans plus tard.

Ici, il nous manque la preuve par le drainage pour avoir la certitude absolue de la causalité vaccinale. Mais la coïncidence dans le temps, la réaction fébrile, la torpeur, la nature des symptômes, la ressemblance avec les autres cas connus, ne laissent au doute qu'une modeste place de principe. Tout parle en faveur d'une encéphalite avec atteinte minime du cerveau.

Une potion d'apprentis sorciers

L'abondance des complications vaccinales ne peut étonner si l'on pense à la fragilité du système immunitaire et à la composition des vaccins.

Pour éviter que les antigènes vaccinaux injectés dans l'organisme soient détruits par des cellules de la « voirie » avant d'avoir pu se faire repérer par le système immunitaire, les laboratoires utilisent diverses astuces pour obliger ce dernier à fabriquer des anticorps. Par exemple, ils associent un antigène peu enclin à se faire

remarquer avec un antigène plus agressif. Pour la méningite à *Hæmophilus*, on utilise une toxine antitétanique ou antidiphtérique capable de traverser ces premières lignes de défense. Certains chercheurs envisagent d'utiliser la toxine du choléra pour le futur vaccin contre l'*Helicobacter* et le virus de la vaccine pour doper d'autres vaccins¹⁷.

L'aluminium

Autre astuce des fabricants, dans la plupart des vaccins, ils ajoutent un « immunostimulant », en quelque sorte un « détonateur » de la réaction immunitaire dont le plus connu est l'aluminium¹⁸. En réalité il s'agit d'un « immunoperturbateur ».

Hugues, dix ans, et son père

Un dentiste français, voulant se protéger dans le cadre de sa profession, se fait vacciner contre l'hépatite B. Peu après apparaissent des douleurs musculaires chroniques invalidantes. Quand on propose, en 1994, la même vaccination pour son fils Hugues, il s'y oppose. Malgré l'absence d'obligation légale, le médecin passe outre et, par une sorte de tutelle sanitaire, oblige l'enfant à se faire vacciner. Deux injections ont lieu en 1994, une autre en 1995. L'année suivante, l'enfant présente les mêmes symptômes que son père. Un service spécialisé d'un hôpital réputé pose le diagnostic de « myofasciite à macrophages » consécutive à la vaccination, diagnostic déjà posé chez le père¹⁹.

La myofasciite à macrophages n'est connue que chez des personnes ayant reçu un vaccin contenant de l'aluminium et, en particulier, contre l'hépatite B. C'est une affection invalidante qui se manifeste par des douleurs et une faiblesse musculaires généralisées, une grande fatigabilité et de l'essoufflement. Elle présente beaucoup de ressemblances avec la fibromyalgie.

L'aluminium, en stimulant localement le système immunitaire, peut induire des allergies à tous les composants des vaccins, antibiotiques, formol, produits organiques divers, et faciliter toutes les allergies en général. Beaucoup plus grave encore, il est probable que cette effervescence aveugle provoquée dans le système immunitaire initie la synthèse d'anticorps contre les propres molécules de la personne vaccinée si celle-ci y est prédisposée. Ce mécanisme pervers est la cause des maladies auto-immunes comme la sclérose en plaques, le diabète juvénile, le psoriasis, la polyarthrite, le lupus et de nombreuses maladies chroniques invalidantes.

En outre l'aluminium est un toxique qui se fixe dans les organes et, en particulier, dans le cerveau pour lequel il semble d'autant plus toxique que l'enfant est jeune. Il favorise des affections dégénératrices du système nerveux comme la maladie d'Alzheimer ; il est sans doute partie prenante parmi les causes des « lésions minimales du cerveau » dont il a été fait état ci-dessus.

Les doses d'aluminium présentes dans les vaccins des enfants sont très élevées en regard de la toxicité de ce métal. Un bébé suisse de deux ans aura reçu selon le programme vaccinal entre 2 000 et 4 000 µg d'aluminium métallique.

Un adolescent de quinze ans aura reçu au minimum entre 8 500 et 10 000 µg d'aluminium métallique. Le taux admis comme « normal » est de 4 µg pour un litre de sérum. Il est vrai que cet aluminium est partiellement éliminé entre-temps, mais une partie importante reste stockée dans les organes.

Le taux d'aluminium provoquant une encéphalopathie (une atteinte grave du cerveau) est de 100 µg par litre de sérum, soit 25 µg au total pour un nourrisson de deux mois. Pourtant, ce dernier reçoit lors de sa première vaccination jusqu'à quarante fois cette quantité²⁰ !

Quand on sait que l'enfant aura, dans sa vie, bien d'autres occasions d'ingérer de l'aluminium (alimentation, médicaments, industrie), la vaccination lui fournit un gros capital de départ. Grâce à quoi, à l'autre bout de la vie c'est la maladie d'Alzheimer qui

l'attend. Et entre deux, peut-être, diverses dysfonctions cérébrales ou la fibromyalgie²¹. Il faut signaler d'autres immunoperturbateurs dans les vaccins, comme le squalène et certains sels de phosphates. Ils n'ont pas de toxicité directe comme l'aluminium, mais ils ont les mêmes effets délétères sur le système immunitaire.

Le mercure

La plupart des solutions vaccinales (coqueluche, diphtérie, tétanos, grippe, hépatite B) étaient, il y a peu encore, aseptisées avec des sels de mercure, allergisants et toxiques pour le système nerveux et les reins. Ce mercure s'ajoutait à celui que diffusent les amalgames remplissant nos caries dentaires et contenu dans le lait maternel. Voir plus loin « Autisme et vaccinations ».

Résidus du processus de fabrication

Les vaccins des virus (rougeole, grippe, fièvre jaune) cultivés sur embryons de poulet ne peuvent être totalement purifiés. Les particules d'œuf résiduelles peuvent devenir des antigènes à la faveur de la réaction créée par l'aluminium. D'où certaines allergies à l'œuf attribuées, à tort, à l'hérédité.

Certains vaccins (diphtérie, coqueluche, tétanos, polio, hépatites A et B) sont inactivés avec du formol. C'est un cancérigène. De plus, grâce au coup de pouce de l'aluminium, la personne vaccinée peut devenir allergique à ce produit toxique. Comme le formol se retrouve dans des matériaux de construction, cette allergie rend certaines maisons inhabitables pour les personnes sensibles.

De plus, la vaccination fait violence à l'organisme puisque l'inoculation ne se fait pratiquement jamais selon les voies naturelles. Par l'injection, on commet une effraction, on court-circuite la première ligne de défense normale située en surface, dans la peau ou les muqueuses.

En combinant les vaccins dans la même inoculation, on ne respecte pas non plus l'exemple de la nature qui n'accepte qu'une

seule maladie infectieuse aiguë à la fois.

Autisme et vaccinations

L'autisme fait partie des « atteintes minimales du cerveau », dans lesquelles un désordre objectif du fonctionnement cérébral ne s'accompagne d'aucune lésion visible sur le plan anatomique.

L'autisme est reconnu tardivement, bien après un an, car un retard de développement neurologique est long à se manifester de manière évidente. Il est donc impossible d'incriminer un rôle quelconque des vaccinations pratiquées dans les premiers mois. Le mal sera attribué à des causes congénitales indéterminées. Je n'ai jamais compris la raison de vaccinations si précoces si ce n'est pour masquer les éventuels dégâts causés par de tels cocktails de produits à risque.

L'incidence de l'autisme semble en relation avec les vaccinations. Dès les premières vagues de vaccinations contre le tétanos et la diphtérie, puis contre la coqueluche, dans les années quarante, un chercheur étasunien a relevé une probable relation avec l'apparition des premiers cas décrits de cette maladie²². Plus récemment des chercheurs, dont le plus connu est le Britannique Andrew Wakefield, ont soupçonné le vaccin ROR de favoriser l'apparition de cette maladie invalidante²³.

L'autisme se présente le plus souvent comme une absence de développement social de l'enfant dès son plus jeune âge.

L'autisme et le mercure

Robert F. Kennedy Jr., juriste de l'environnement, a lancé un cri d'alarme dans un magazine américain²⁴. Voici ce qu'il rapporte : en juin 2000, un groupe de scientifiques a été convoqué en grand secret, à Simpsonwood, aux États-Unis. Une cinquantaine de personnes représentaient les autorités sanitaires fédérales, l'OMS et les principaux fabricants de vaccins sous l'égide du *Center for Disease*

Control and Prevention (CDC), l'organisme officiel chargé entre autres de l'application et du contrôle des vaccins.

Ces gens avaient été rassemblés pour discuter d'une étude menée sur plus de 100 000 enfants par Tim Verstraeten, un épidémiologiste du CDC, qui avait découvert que la présence du thimerosal, un dérivé du mercure ajouté à certains vaccins comme agent conservateur, était responsable de la flambée des cas d'autisme observés dès les années quatre-vingt-dix aux États-Unis. Le nombre des autistes était passé d'un cas pour 2 500 enfants en 1989 à un cas pour 166 enfants en 2000. Une augmentation d'un facteur quinze. En 2014 on dénombre un enfant autiste pour 68 naissances²⁵. Or, durant cette période, le programme de vaccination étasunien des nourrissons s'était alourdi avec l'hépatite B, l'*Hæmophilus* et la grippe, vaccins qui contenaient du mercure lourdement dosé. L'étude montrait aussi un lien de causalité avec les retards scolaires, le défaut d'attention et l'hyperactivité.

Il a été relevé que les populations d'enfants qui n'ont jamais reçu de vaccin ne connaissent pas l'autisme, c'est le cas des Amish, une communauté des États-Unis autorisée à déroger au programme vaccinal obligatoire.

On est en droit d'imaginer que l'autisme classique serait favorisé par le mercure des vaccins des premiers mois, à un âge où il est impossible de savoir comment l'enfant se développerait en l'absence de vaccin. L'autisme régressif, survenant plus tard après le vaccin ROR, serait peut-être le résultat d'un cumul de vaccinations chez un enfant un peu moins sensible au mercure. Dans les deux cas, les vaccins ne seraient pas la cause unique du mal, mais seulement des facteurs qui déclencheraient la maladie chez des enfants prédisposés, sinon tous les enfants vaccinés en seraient atteints. Les virus vivants du vaccin ROR pourraient aussi constituer une cause associée à cette pathologie, on les retrouve dans la muqueuse digestive de beaucoup d'enfants présentant un autisme régressif.

Les participants de la réunion de Simpsonwood se sont surtout souciés de ce que ces informations ne soient pas révélées au public.

Ils ont mandaté une étude prouvant qu'il n'y avait aucun lien entre mercure et autisme.

Pourtant le mercure est retiré des vaccins pour enfants !

Parallèlement, le thimerosal a été rapidement retiré des vaccins et, dès mai 2003, il n'y a plus eu de mercure dans les vaccins destinés à la petite enfance aux États-Unis. Depuis lors, on observe une nette diminution des nouveaux cas d'autisme déclarés annuellement²⁶.

Tim Verstraeten, l'homme qui a sonné l'alarme du mercure à Simpsonwood, a depuis été engagé par GlaxoSmithKline. Il a publié ses travaux en 2003 après avoir escamoté les éléments qui prouvaient le lien entre thimerosal et autisme.

En Europe, les fabricants proposent aussi de nouveaux vaccins sans mercure. Cependant, en 2016, l'OMS persiste de manière incompréhensible à approuver l'usage de mercure dans les vaccins infantiles²⁷.

En Suisse, le site officiel sur les vaccins, sous la responsabilité du professeur de vaccinologie Claire-Anne Siegrist, mis à jour en date du 18 février 2016 affirme que : « De multiples études ont conclu à l'absence d'accumulation du thiomersal dans l'organisme et à l'absence de complications liée à sa présence dans les vaccins. Ainsi, même si son retrait des vaccins était le bienvenu sur un plan théorique [*sic* !], le seul risque identifié comme associé au mercure des vaccins est celui d'un [...] risque bénin, localisé et transitoire²⁸. » Le thiomersal s'appelle aussi éthylmercure, alors que le méthylmercure, de formule très voisine, est une des formes les plus toxiques du mercure !!!

Robert F. Kennedy Jr. affirme aussi que l'autisme était pratiquement inconnu en Chine avant l'introduction du thimerosal par les industries pharmaceutiques américaines en 1999. En 2005, on y dénombrait 1,8 million d'autistes²⁹.

Cette lamentable affaire, et le déni des responsables sanitaires américains, suisses et de l'OMS en particulier, montrent bien que les politiciens de la santé sont davantage soucieux d'éviter des ennuis que de protéger les populations contre des produits

pharmaceutiques potentiellement toxiques. Il faut comprendre que l'aveu des dégâts engendrés par certaines campagnes vaccinales provoquerait un séisme politique à l'échelon mondial et que tous les responsables sanitaires sont unis pour éviter de reconnaître les conséquences désastreuses de certaines de leurs décisions.

Il est important de conserver en mémoire cet exemple de la puissance des fabricants de vaccins et des institutions qu'ils influencent. Il s'agit de considérer avec la plus grande prudence les déclarations des uns et des autres concernant l'utilité et l'innocuité des vaccinations. Les vaccins ne sont pas tous mauvais, mais ce ne sont pas les dénégations officielles qui nous aideront à y voir clair.

L'autisme régressif et le vaccin de la rougeole

Le Dr Andrew Wakefield est un médecin britannique qui s'est occupé de problèmes d'inflammation intestinale chronique chez les enfants. En 1998, il a publié dans *Lancet*, une prestigieuse revue médicale, une étude sur une douzaine d'enfants autistes qui souffraient simultanément d'une colite chronique. Leur autisme s'était manifesté d'une manière inhabituelle, après un développement normal, leur développement neurologique et psychique avait régressé pour en faire des autistes, c'est ce qu'on appelle l'« autisme régressif ». Les examens du système digestif avaient révélé la présence du virus vaccinal de la rougeole. Il faut rappeler que le vaccin de la rougeole injecté vers le douzième mois de l'enfant est fait d'un virus vivant modifié et que celui-ci peut se multiplier dans l'organisme de la personne vaccinée.

Cette publication évoquant une relation entre un vaccin et l'autisme causa un tollé inimaginable, l'establishment médical mondial fut ébranlé, une tempête de calomnies s'abattit sur lui, l'article fut « dépublié », c'est-à-dire démenti par son éditeur et radié des archives de la Revue, le Dr Wakefield fut radié de la profession dans son pays. Les onze autres signataires de l'article se rétractèrent. Mais aucune institution ne tenta de vérifier scientifiquement cette étude, on voulait sans doute prouver par là qu'elle était absurde et

ne méritait aucune attention. Et qui aurait financé des travaux risquant de réduire les bénéfices de puissantes entreprises multinationales ?

Le Dr Wakefield continue maintenant ses travaux dans une clinique du Texas spécialisée dans l'autisme. Il a écrit un livre pour défendre ses opinions³⁰.

Il vient de réaliser un film : *Vaccination : de la dissimulation à la catastrophe* (en anglais *Vaxxed : From Cover-Up to Catastrophe*), qui était programmé au Festival du film de Tribeca à New York en 2016. On ne veut décidément pas le laisser se défendre, le film a tout bonnement été « déprogrammé » par Robert de Niro, président du Festival sous la pression des laboratoires pharmaceutiques.

Pourtant de nombreux parents persistent à affirmer que leur enfant est devenu autiste après la vaccination ROR (rougeole-oreillons-rubéole), plusieurs études ont confirmé les travaux de Wakefield et des tribunaux ont reconnu le rôle du vaccin dans certains cas d'autisme.

Il est curieux qu'à notre époque où on assiste à une explosion incompréhensible des cas d'autisme, la médecine n'examine pas plus objectivement une hypothèse pouvant contribuer à comprendre ce problème.

4

Un produit commercial ordinaire

Quand je parlais à la rédactrice scientifique d'un grand quotidien suisse de l'ambiguïté de l'information en faveur des vaccinations, j'eus droit à un sermon indigné sur la philanthropie des laboratoires qui, selon elle, acceptaient un déficit sur la vente des vaccins au nom de l'intérêt public ! C'est dire si les laboratoires pharmaceutiques jouissent, dans certains médias, d'un préjugé favorable.

La réalité est plus prosaïque. Le marché des vaccins est un terrain d'empoignades planétaires. Les ventes mondiales de vaccins sont passées de 26 milliards de dollars en 2011 à 32,3 milliards de dollars en 2014 et devraient avoisiner les 80 milliards de dollars en 2025³¹. Ce ne sont pas moins de 150 vaccins qui sont aujourd'hui en développement et quatre laboratoires, GSK, Wyeth, Sanofi Pasteur MSD et Novartis, se partagent plus de 70 % de ce marché de niches. Les plus grands laboratoires, comme Pfizer et Novartis, qui boudaient ce marché, ont investi lourdement dans ce domaine.

Pour encourager les investisseurs lors de sa privatisation en 1993, Rhône-Poulenc (mangé depuis par Sanofi Pasteur) avait claironné dans des encarts publicitaires un message non équivoque : « Quand Rhône-Poulenc vaccine vingt personnes par seconde dans le monde, c'est bien pour le monde, c'est bien pour les actionnaires³². »

Ces laboratoires subventionnent les recherches, donc les chercheurs et les institutions médicales, assurent la publication et la

diffusion des articles en leur faveur, organisent des congrès sur les vaccinations, soutiennent les sociétés médicales de pédiatrie et animent un lobby politique très efficace. Ils font diffuser les statistiques les plus alarmistes sur les maladies et mettent à disposition des institutions politiques tous les moyens publicitaires pour organiser des campagnes à grande échelle.

En France, ils ont même le droit de faire de la publicité auprès du public, ce qui est tout à fait exceptionnel pour des produits pharmaceutiques dont l'usage est réservé aux médecins. La Sécurité sociale française participe à leurs frais publicitaires en éditant, aux frais des assurés, des encarts publicitaires en faveur des campagnes de vaccination.

J'ai demandé un jour à un service cantonal suisse de santé publique les textes de la législation en matière de vaccination. En réponse, j'ai reçu pour tout document le prospectus publicitaire d'un des trusts cités plus haut en faveur de la vaccination rougeole-oreillons-rubéole ! La confusion entre information et publicité sévit au plus haut niveau.

Soigner ou prévenir, c'est toujours consommer

Les laboratoires ne sont pas des institutions de bienfaisance. Ce sont des entreprises comme les autres et on ne peut le leur reprocher. Les mécanismes de l'économie moderne exigent les profits les plus élevés, en particulier dans le domaine pharmaceutique. Un laboratoire qui cesserait d'offrir des bénéfices exceptionnels serait condamné à mettre la clef sous la porte.

Inutile de nous bercer d'illusions, la recherche est d'abord tournée vers le profit et non vers la santé. Si les deux objectifs coïncident, c'est tant mieux pour les consommateurs, mais c'est loin d'être toujours le cas. Comme pour tout marché condamné à l'expansion, si le nombre de clients est limité, ce sont les besoins qu'il faut accroître, quitte à les susciter de toutes pièces, conformément à la logique de notre société de consommation.

Il faut savoir que la recherche pharmaceutique fondamentale est en panne de grandes découvertes commerciales. Durant les années cinquante à quatre-vingt, chaque année apportait son lot de nouveautés intéressantes. Depuis lors, la source se tarit progressivement, au point que la revue *Prescrire*, qui recense le nombre des médicaments innovants mis sur le marché chaque année, n'en a, pour la première fois, signalé aucun pour 2008 et de plus en plus rarement par la suite³³.

L'industrie pharmaceutique est contrainte de développer de nouveaux marchés pour satisfaire un actionnariat gourmand. Comme les malades sont déjà pris en charge, il faut créer des marchés avec les personnes en bonne santé, c'est le domaine illimité de la prévention médicamenteuse : ménopause, hypertension, hypercholestérolémie, psychotropes de confort, vieillesse, esthétique... et vaccinations.

Les traitements appartenant à ces domaines sont souvent efficaces, mais pas forcément utiles³⁴. Côté vaccin, l'industrie bénéficie de l'aide financière des gouvernements et des institutions internationales comme l'OMS, la Banque mondiale, l'UNICEF, ou la fondation Bill-et-Melinda-Gates, pour développer son marché dans les pays pauvres.

Si les médecins oublient trop souvent la dimension économique des découvertes médicales, les consommateurs se doivent de rester vigilants. Mais la tâche est ardue, car la publicité n'est pas fondée sur les arguments habituellement utilisés pour nous faire acheter du papier hygiénique parfumé ou un aliment pour chat, mais sur la peur de la maladie et de la mort. C'est cette différence qui explique la bonne image de marque des laboratoires, comme si le public les sentait investis d'une mission humanitaire alors qu'ils recherchent en priorité leur bénéfice.

Dans ces conditions, la recherche est contrainte de ne se consacrer qu'à la mise au point de produits lucratifs. L'effet placebo est dénigré, alors qu'il est réputé pour être le plus efficace des remèdes, toutes catégories confondues. Il représente en réalité un aspect des

forces d'autoguérison qui appartiennent à chacun, donc que personne ne peut vendre.

Les médecines naturelles sont aussi ignorées. On exige d'elles des preuves dont la mise en œuvre coûte beaucoup plus que ne le permettent leurs faibles marges de bénéfice. Par ailleurs qui financerait des études sur les effets indésirables des vaccins ? Et qui publierait tout ce qu'on sait déjà à ce sujet ? Qui, sinon les associations de consommateurs ?

Les laboratoires font tout pour augmenter la consommation médicamenteuse des malades. Médecins et malades adoptent toutes les nouveautés proposées, sans suffisamment d'esprit critique. Ce qui signifie, dans la plupart des cas, une augmentation du coût du traitement sans amélioration proportionnelle de la santé.

Pour les vaccinations, l'incitation est plus perfide, puisqu'il s'agit de contraindre des gens en bonne santé à consommer, toujours davantage, des produits de plus en plus coûteux.

L'incitation à la consommation est bien plus facile que la promotion d'une meilleure hygiène de vie. Les marchands de cigarettes se portent de mieux en mieux malgré toutes les mesures antitabac. Des experts des organisations internationales se demandent sérieusement s'il ne vaudrait pas mieux, par esprit d'économie, vacciner encore plus dans le tiers-monde plutôt que de développer l'éducation sanitaire, les égouts et les réseaux d'eau potable. Aucun lobby ne défend ces mesures préventives qui ne procurent aucun bénéfice aux entreprises pharmaceutiques.

L'intérêt des vaccinations de masse

Sur le plan du marketing, les vaccins ne sont intéressants que s'ils donnent lieu à des campagnes de masse, et la publicité pour les vaccins se confond avec la promotion en faveur de celles-ci. Cette dynamique commerciale explique que le nombre des vaccinations collectives recommandées ne peut que croître, alors qu'il devrait logiquement diminuer avec la régression des épidémies. C'est aussi

pour cela qu'on invente sans cesse de nouveaux concepts de campagnes et qu'on se tourne vers des maladies bénignes, des maladies rares et des maladies non infectieuses.

Quand on vaccinait seulement contre les maladies graves : variole, tuberculose, diphtérie, tétanos, polio, les enfants recevaient une douzaine d'immunisations, avec les rappels. Cela représentait une somme équivalant à 60 € par enfant en France, au prix pharmacie d'aujourd'hui (100 francs en Suisse).

En ajoutant les vaccinations du deuxième type, rougeole, oreillons, rubéole, coqueluche, on obtient dix-sept immunisations pour la somme de 150 € (230 francs en Suisse).

Puis l'« amélioration » du vaccin contre la coqueluche, qui désormais n'aurait plus les effets secondaires sur le cerveau que lui reprochaient les homéopathes et qui jusque-là étaient minimisés, a permis d'en augmenter sensiblement le prix et d'accroître le nombre des rappels.

Les vaccinations de troisième génération avec l'*Hæmophilus* et l'hépatite B font grimper le score à 37 immunisations au coût de 525 FS ou 350 €. Depuis 2007, le vaccin « contre le cancer du col de l'utérus » facturé 400 € permet de pratiquement doubler le coût du programme.

La pression des laboratoires est proportionnelle au prix des vaccins. Celui de la variole, confectionné de manière « artisanale », ne coûtait que quelques francs, les fabricants n'auraient eu aucune raison de s'opposer à son abandon. Par contre, ils mettront tout en œuvre pour le maintien des campagnes contre l'hépatite B dont le prix est beaucoup plus élevé. Le pneumocoque et le méningocoque, le rotavirus, le papillomavirus, sans oublier la varicelle, vont encore multiplier les agressions immunitaires et plomber la facture...

L'ère des vaccins bon marché est désormais révolue. Les nouveaux vaccins seront produits par génie génétique, ce qui permet aux laboratoires de faire valoir des processus complexes et le dépôt de nombreux brevets. Pourtant, les procédés modernes de fabrication sont relativement peu coûteux car ces vaccins sont vendus massivement dans le monde entier. Mais ils sont assez complexes

pour dissuader la fabrication de génériques à l'échéance des brevets. Les bénéfices sont considérables et justifient un marketing agressif. La stratégie des laboratoires implique le conditionnement intensif des autorités, du public et du corps médical.

À l'opposé, aucun intérêt financier n'existe pour mener des recherches sur les effets indésirables des vaccinations, si bien que les informations disponibles restent rares et confidentielles.

La constatation que les vaccins, dans notre système économique, sont obligatoirement source du plus grand profit possible ne signifie pas qu'ils soient mauvais. Mais elle devrait rendre le corps médical et le public particulièrement méfiants et aiguïser leur esprit critique envers toute information en provenance directe ou indirecte des fabricants.

Flo Olf <losdosflos@gmail.com>

5

Les vaccins de l'avenir

La disparition des épidémies et l'éradication éventuelle de certaines maladies font peser des menaces sur le marché des vaccins. Des efforts considérables sont déployés par l'industrie pharmaceutique pour mettre au point de nouveaux vaccins. Ils appartiennent aux trois types déjà décrits : premièrement, les épidémies graves et planétaires ; deuxièmement, les maladies bénignes sous nos latitudes ; troisièmement, les maladies potentiellement graves mais exceptionnelles. Il faudra enfin compter avec une catégorie inédite correspondant à un nouveau concept : les maladies non infectieuses.

Les principales maladies concernées par les recherches sont décrites dans ce chapitre, mais il faut savoir que plus de 450 vaccins sont à l'étude, y compris une dizaine de vaccins classiques dont l'amélioration est considérée, en coulisses, comme nécessaire.

Vaccins contre des fléaux mondiaux

La dengue

C'est une maladie tropicale transmise par des moustiques, et dont la gravité dépend de l'état de santé de ses victimes.

Un vaccin de Sanofi Pasteur, le Dengvaxia vient d'être autorisé au Mexique (2016). On ne connaît encore rien de son efficacité, de ses effets secondaires, ni de son prix.

Le sida

Même si le sida est probablement consécutif à de précédentes campagnes de vaccination, il est légitime de chercher un vaccin à lui opposer. On ne peut que souhaiter qu'il soit efficace et rapidement disponible. Malheureusement le virus est multiple, instable et semble doué d'une intelligence diabolique pour exploiter son hôte à son propre profit, déjouer toutes ses défenses et détruire son immunité. La mise au point d'un vaccin pose des problèmes en apparence insurmontables, mais la recherche est intense dans les laboratoires des quatre coins du monde et, dès 1999, ont commencé des essais sur des êtres humains, mais pour l'instant, rien ne permet de penser que les recherches soient près d'aboutir.

S'il voit le jour, le vaccin contre le sida sera proposé à tous les adolescents. Son prix sera en rapport avec les moyens engagés. C'est un marché prometteur qui stimule la concurrence des laboratoires.

Le paludisme

Les investissements consacrés à la mise au point d'un vaccin contre le sida contrastent avec le peu d'intérêt de l'industrie pour la prévention de la malaria (ou paludisme). Les crédits de recherche en faveur du paludisme sont très inférieurs à ceux qui sont réservés au sida. Pourtant cette maladie cause des ravages beaucoup plus destructifs au niveau planétaire et depuis beaucoup plus longtemps. On estime à trois cents millions le nombre de personnes touchées et à trois ou quatre millions le nombre de décès annuels.

Cependant, la recherche d'un vaccin antipaludéen va s'intensifier car les conditions économiques sont plus favorables. Le parasite devient de plus en plus menaçant pour les touristes venus du Nord. L'usage intensif des médicaments préventifs l'a rendu résistant en sélectionnant des souches dangereuses et peu sensibles aux médicaments préventifs et curatifs. Et le réchauffement climatique promet un retour de ce fléau dans nos latitudes tempérées.

Vaccins contre des maladies bénignes : la mononucléose infectieuse

C'est une maladie bénigne et peu contagieuse du système lymphatique (ganglions, rate, amygdales). Elle peut se transmettre par la salive, c'est pourquoi on l'appelle la « maladie du baiser ». On la contracte dans la deuxième partie de l'enfance.

Elle passe le plus souvent inaperçue, mais dans sa forme visible, elle se présente comme une angine accompagnée d'une importante tuméfaction des ganglions du cou. Elle est suivie d'une période d'épuisement qui peut parfois durer des mois. Le vaccin sera sans doute proposé à tous les adolescents.

La maladie est bénigne, mais elle peut laisser, dans le système immunitaire, des traces qui favorisent certaines affections graves, comme certains cancers (lymphomes). Il est vraisemblable que ce vaccin soit un jour présenté comme « anticancéreux ». On peut craindre cependant que la vaccination n'induisse artificiellement le risque de favoriser la survenue d'un lymphome.

Vaccins contre des maladies non infectieuses

On se tourne maintenant vers de nouveaux vaccins qui donnent lieu à un quatrième type de campagnes de vaccinations, contre des maladies non contagieuses et même non infectieuses.

Vaccin contre l'ulcère d'estomac

Depuis les années quatre-vingt, on sait que l'ulcère d'estomac est en relation de causalité avec la présence d'un germe appelé joliment *Helicobacter pylori*. On a même essayé de traiter l'ulcère avec un succès relatif par des antibiotiques, d'où l'idée d'un vaccin pour prévenir ces affections. Le cancer de l'estomac s'installe généralement là où il y a eu un ulcère. Ce germe, en raison de son

influence étendue sur le système immunitaire, favoriserait aussi les maladies cardiaques.

Comme l'infection est plus fréquente avec l'âge, on proposera peut-être de vacciner les jeunes pour prévenir ces maladies. Sera-t-il présenté comme une prévention du cancer de l'estomac et des maladies cardio-vasculaires ? Actuellement le traitement médicamenteux de l'ulcère gastroduodénal relève de produits qui inhibent la formation d'acide. C'est efficace, y compris dans la prévention des récives, mais cela implique en général un traitement permanent.

Il est possible que le vaccin, par une action contradictoire sur le système immunitaire, entraîne le même risque cardio-vasculaire que la maladie qu'il doit prévenir. Ce qui veut dire qu'il étendrait ce risque aux personnes vaccinées qui, autrement, ne seraient peut-être jamais entrées en contact avec ce germe.

Vaccin contre l'asthme

En fait on a observé que le « virus respiratoire syncytial » (VRS) était souvent présent dans le déclenchement de l'asthme chez les enfants, mais cela ne veut pas dire que la prévention de cette infection diminuera le risque d'asthme. En augmentant le nombre des vaccinations, il contribuerait, au contraire, à accroître la fréquence des allergies et donc probablement de l'asthme³⁵.

Vaccin contre l'hypertension artérielle

On cherche à faire fabriquer à l'organisme des anticorps contre une hormone rénale dont le taux est exagéré en cas d'hypertension. À qui s'adresserait ce vaccin ? Comme vaccin curatif il aurait déjà de beaux jours devant lui, mais comme vaccin préventif il pourrait être proposé en vaccination de masse pour une nouvelle catégorie de personnes, les adultes de la quarantaine. On peut prédire qu'un tel vaccin préventif ne sera jamais sur le marché. L'industrie pharmaceutique se saborderait elle-même, le marché des

médicaments antihypertenseurs étant beaucoup plus lucratif que celui d'un vaccin même très coûteux.

Vaccin contre les caries dentaires

Les caries dentaires étant associées à des bactéries, on annonce périodiquement la découverte d'un vaccin pour les prévenir. Commercialement ce serait un argument porteur de promettre aux enfants un avenir sans douleurs dentaires, sans dentistes et sans prothèses.

Malheureusement, la réalité ne correspond pas à ce rêve. Parmi les bactéries qui « mangent » les dents on trouve le plus fréquemment un streptocoque « mutant », mais si on arme le système immunitaire contre lui, ce sont des centaines d'autres germes qui sont prêts à le remplacer. Il faudrait entièrement stériliser le système digestif, une mesure utopique et incompatible avec la vie, car la plupart des germes qui l'habitent sont indispensables au métabolisme de l'être humain.

Le principe de cette vaccination fait fi de la cause principale de la carie qui est la malnutrition, celle des pauvres comme celle des trop riches. Le manque d'hygiène n'est qu'une cause adjuvante.

Mais le marché n'est pas fermé pour autant, car l'inventivité publicitaire des laboratoires pharmaceutiques est sans limites.

Vaccin contre l'obésité

Compte tenu de l'importance de cette maladie dans les pays riches, un vaccin serait assuré d'un immense marché auprès d'une clientèle solvable.

Il serait d'abord proposé comme « vaccin thérapeutique » destiné à des personnes obèses, puis sans doute recommandé en prévention pour tous les enfants en bas âge.

Des recherches en cours ont permis, chez des animaux de laboratoire, de produire des anticorps contre une hormone qui

stimule l'appétit et d'empêcher ainsi les effets néfastes d'une alimentation hypercalorique³⁶. Bonjour les apprentis sorciers !

Vaccin contre la dépendance aux drogues

Des scientifiques américains ont mis au point un vaccin contre la dépendance à la cocaïne et autres drogues. Il ne supprimerait pas totalement la dépendance, mais il abolirait les effets des drogues et diminuerait les symptômes du sevrage. Un laboratoire suisse met au point un vaccin contre la dépendance à la nicotine.

On nous propose ici de lutter contre des problèmes d'origine éducative, sociale et économique, avec un simple vaccin. Voilà une bonne manière de déculpabiliser les parents qui se reprocheraient de n'avoir pas tout fait pour prévenir la dérive de leurs adolescents.

Vaccin anticonceptionnel

C'est ainsi qu'on appelle pudiquement un produit destiné à stériliser les êtres humains. On y planche depuis cinquante ans. Parmi les solutions retenues il faut citer la neutralisation du spermatozoïde, soit chez l'homme à sa production, soit par la femme au moment de la fécondation de l'ovule. On envisage aussi la neutralisation immunologique d'hormones nécessaires à l'implantation de l'embryon³⁷.

En cherchant à faire fabriquer à l'être humain des anticorps contre ses propres substances naturelles (comme d'ailleurs pour le vaccin contre l'hypertension ou l'obésité), on susciterait un processus d'autodestruction semblable aux maladies auto-immunes. Quand on connaît le nombre de perturbations de l'immunité favorisées par les vaccins habituels, on peut s'interroger sur les risques qu'on prendrait avec de telles manipulations.

Puisqu'il vaut mieux en rire qu'en pleurer, on pourrait dire qu'un tel vaccin permettrait de prévenir la pire des maladies sexuellement transmissible, mortelle à 100 %, c'est-à-dire la Vie. Appliqué massivement, ce vaccin rendrait tous les autres inutiles !

Perspectives d'avenir

Ces derniers vaccins contre des maladies non infectieuses n'ont pas encore été utilisés chez l'homme. Mais l'intérêt même dont ils sont l'objet traduit une nouvelle tendance de la médecine. D'un point de vue économique, la recherche sur ces vaccins est trop coûteuse pour être rentabilisée par leur application aux seuls groupes à risque. Les investissements engagés impliquent un usage massif, par des campagnes touchant de vastes groupes.

On aura donc bientôt des campagnes d'un nouveau type, contre des maladies individuelles qui, pour une bonne part, dépendent de notre mode de vie. Plus besoin de promouvoir l'éducation à la santé, de changer son hygiène de vie, de devenir responsable de sa santé. Nous aurons bientôt un vaccin pour neutraliser les effets nocifs du tabac, un vaccin pour prévenir l'obésité et pourquoi pas un autre encore contre le stress ?

Que feront les inventeurs de vaccins pour nous convaincre d'acheter le droit d'être à l'abri de l'ulcère d'estomac, de l'hypertension artérielle, de la toxicomanie ou de la procréation ? Quels arguments trouveront-ils pour nous déposséder davantage de notre santé ? La loi du moindre effort est leur alliée, il nous est plus facile d'acheter des garanties de santé que de modifier notre mode de vie. Le principe est ancien, au Moyen Âge l'acquisition d'indulgences permettait une plus grande liberté de mœurs.

Notre peur de la maladie et de la mort nous rend réceptifs aux représentations dramatisées des maladies qui nous menacent, la santé n'a pas de prix, la vie encore moins. Et, tant que nous demanderons à la médecine de nous empêcher de vieillir et de mourir, aucune mesure politique ou économique ne pourra limiter les excès de la médecine et éviter l'ascension des coûts de la santé³⁸.

Le mythe du vaccin unique

Récemment, on a ajouté le vaccin contre l'hépatite B à la quintuple combinaison du nourrisson : diphtérie-tétanos-coqueluche-polio-

Hæmophilus. Et la varicelle a trouvé l'hospitalité dans la seringue du ROR. Ces combinaisons permettent de ne plus séparer vaccins obligatoires et facultatifs, et d'éviter de justifier chaque vaccin. Elles diminuent l'anxiété des parents devant un nombre trop important d'injections. Elles améliorent le profit des fabricants, font gagner du temps aux médecins et restreignent la liberté des consommateurs.

Des laboratoires rêvent à plus long terme du vaccin unique, c'est-à-dire celui qui combinerait dans une seule injection tous les vaccins avec leurs rappels.

Ce vaccin serait surtout destiné aux populations du tiers-monde où l'on procède par rassemblement de foules, sans enregistrement des personnes concernées, avec un personnel médical restreint. Dans ces conditions, il est difficile d'assurer un suivi dans le temps pour toutes les injections et les rappels à date prescrite. Le vaccin envisagé rassemblerait idéalement les immunisations considérées comme nécessaires, avec des fractions à effet retard correspondant à chaque rappel.

Ce vaccin du futur serait un cocktail particulièrement corsé, contenant la totalité des éléments incriminés dans les complications vaccinales. En cas d'effets secondaires, l'organisme n'aurait plus aucune échappatoire. Les produits nocifs seraient délivrés irrémédiablement, à périodes fixes, durant une longue durée. On ne peut imaginer mieux comme bombe à retardement.

Dans une population vaccinée anonymement, les effets secondaires individuels passent totalement inaperçus et il faut beaucoup de temps avant de connaître l'ampleur d'éventuels dégâts... à condition qu'on accepte d'en prendre connaissance.

Tendances

Vacciner au berceau

La répartition des vaccinations selon l'âge s'est modifiée, l'âge imposé pour les vaccinations de routine est de plus en plus précoce.

Au temps du vaccin contre la variole, on immunisait dès la fin de la première année, déjà sous prétexte que l'encéphalite était d'autant plus rare que l'inoculation était précoce. C'était encore trop tôt, surtout pour une maladie inconnue de la population. Mais aujourd'hui, le programme commence au deuxième mois, voire à la naissance.

Pourtant, le tétanos ne menace pas l'enfant avant qu'il sache marcher. La polio et la diphtérie n'existent plus chez nous. C'est dire qu'il n'y a pas urgence à vacciner les nourrissons contre ces affections.

Par contre, la méningite à *Hæmophilus* touche surtout les tout-petits. C'est pourquoi, malgré la rareté de cette maladie, on impose désormais la vaccination combinée, contre ces cinq infections, dès le deuxième mois, plus deux rappels à deux mois d'intervalle. Mais je ne crois pas que la fréquence de cette maladie justifie de prendre un tel risque.

La gravité de la coqueluche chez le tout-petit sert aussi d'argument à une vaccination précoce. Dans le passé, l'enfant était protégé par les anticorps de la mère pendant la première année. Actuellement, l'immunité due au vaccin ne survient pas assez tôt pour protéger le bébé pendant la période où le risque est le plus grand.

Suite aux trop nombreux accidents, la campagne menée auprès des adolescents français contre l'hépatite B a été interrompue en 1998 et remplacée par l'incitation à vacciner les nourrissons. Le sextuple vaccin est désormais le standard du plan de vaccination pour les nourrissons. En Suisse, les autorités sanitaires proposent de faire ce vaccin à l'adolescence, ce qui est moins déraisonnable, puisque le risque de l'hépatite commence avec la sexualité et accompagne la toxicomanie. Pourtant, beaucoup de pédiatres imposent comme première injection, et souvent sans avertissement, le vaccin contenant l'hépatite B.

On sait que ce vaccin peut déclencher des maladies auto-immunes comme la sclérose en plaques, mais dans les premières années, l'organisme de l'enfant n'a pas la maturité nécessaire à manifester de telles pathologies. Il est probable que ces vaccins favorisent la

survenue des maladies auto-immunes qui arrivent de plus en plus précocement, mais comme l'effet est différé, personne ne pourra plus affirmer que la vaccination en a été un des facteurs.

Quant aux complications immédiates, comme l'encéphalite qui pourrait entraîner une infirmité cérébrale, elles seront confondues avec des tares congénitales, puisqu'on ne peut jamais certifier la normalité de l'enfant à sa naissance.

Un enfant non vacciné suscite l'inquiétude de l'entourage, et l'insistance à procéder à la vaccination de plus en plus tôt rapproche cet événement du sacrement du baptême³⁹. Aujourd'hui, la recherche du salut de l'âme est remplacée par un désir de protection physique, dans une ambiance de superstition collective et de consommation médicale effrénée.

Pour justifier une vaccination avant l'âge d'un an, il faudrait que la maladie soit une menace réelle et que l'inoculation soit efficace et dénuée d'effets secondaires. Mais de toute façon, rien ne justifie qu'elle soit combinée à d'autres contre des maladies qui ne menacent pas le nouveau-né.

Des vaccins comestibles

On cherche à produire le plus de vaccins possible sous forme orale. En priorité, on mène les recherches sur les germes responsables d'infections digestives. On a déjà le vaccin polio de Sabin et celui du rotavirus. On dispose aussi de vaccins par voie buccale contre la fièvre typhoïde et le choléra. Ils ne sont pas très efficaces, mais on espère les améliorer.

Au lieu de faire synthétiser une substance vaccinale par des levures ou des bactéries comme jusqu'ici, on demande désormais au génie génétique de faire fabriquer des vaccins à des fruits ou des légumes comestibles.

C'est ainsi que des expérimentateurs mettent à contribution la pomme de terre, la banane, la carotte ou le maïs pour fabriquer des vaccins contre les colibacilles ou des virus intestinaux.

Les inventeurs considèrent leur démarche comme un juste retour des choses : on a emprunté de nombreuses substances pharmacologiques aux végétaux. Ces nouvelles technologies vont doter des plantes vivrières de propriétés thérapeutiques inédites⁴⁰ !

Patch

L'idée est séduisante, l'application serait simplifiée, elle pourrait être réalisée par des non-professionnels et il n'y aurait plus la crainte de l'aiguille chez les enfants (et les parents). En cas d'épidémie dans des populations à faible couverture médicale, les campagnes de masse seraient facilitées et, dans les sociétés plus organisées, on pourrait distribuer les vaccins par la poste.

Dans ce cas il s'agit de combiner ou de mélanger à l'antigène du vaccin un « immunostimulant puissant » pour activer des cellules immunitaires présentes dans la peau : toxines du choléra, aluminium, sels de phosphate (voir le chapitre sur les complications vaccinales).

Le patch est déjà à l'essai pour la prévention des diarrhées à colibacilles, agents fréquents de la diarrhée des voyageurs. Il est envisagé pour améliorer l'efficacité très médiocre du vaccin contre la grippe chez les personnes âgées. Mais les recherches portent surtout sur l'usage du patch en cas de pandémie de grippe, aviaire ou porcine.

En banalisant l'acte vaccinal, l'usage du patch favoriserait l'automédication et l'ouverture de nouveaux marchés avec des produits qui sauraient faire payer cher les avantages offerts en termes de commodité.

Des vaccinations à n'en plus finir

On comprend maintenant que l'augmentation du nombre des vaccins de routine n'aura pas de fin si les consommateurs de médecine ne se rebellent pas. Les nouveaux vaccins proposés pour

cette dernière génération ne sont que l'avant-garde de la cohorte que prépare l'industrie.

On serait bien en peine de prouver que les dernières vaccinations massives ont amélioré en quoi que ce soit l'état de santé de la population. Au contraire, en acceptant la manipulation de son système immunitaire, chacun prend le risque d'affaiblir son patrimoine génétique et de léguer aux générations à venir des fléaux plus graves que les maladies qu'il a voulu s'épargner à lui-même. La flambée des cancers et des maladies auto-immunes doit sans doute beaucoup à la pollution, surtout alimentaire, mais il est difficile d'imaginer que le tripotage vaccinal massif et précoce du système immunitaire n'y joue pas un rôle prépondérant, comme on l'a vu pour l'autisme.

Est-ce bien cela que nous désirons ? Nous mettre à l'abri de toutes les maladies possibles, dans l'espoir de ne jamais devoir nous occuper de notre santé ? De ne jamais avoir à nous arrêter pour nous soigner, de ne jamais affronter la souffrance et d'ignorer la mort ?

Flo Olf <losdosflos@gmail.com>

6

Une visite aux archives : la variole

La disparition de cette maladie est devenue, à tort, l'emblème de l'efficacité absolue des vaccinations et a légitimé le concept discutable d'éradication. Comme le vaccin de la variole justifie la politique vaccinale planétaire d'aujourd'hui, il est indispensable à notre réflexion d'y consacrer un chapitre.

C'est un vaccin qu'on ne peut oublier puisque de nombreuses personnes aujourd'hui lui doivent une infirmité motrice cérébrale et que des complications majeures peuvent encore survenir après plusieurs dizaines d'années.

La maladie

La variole faisait partie des grandes épidémies du passé, dont il a été question au début de cet ouvrage. Elle était due à un virus de la famille de la varicelle, du zona et de l'herpès. C'est à la varicelle qu'elle ressemblait le plus, mais, alors que cette dernière est une affection bénigne, la variole causait trop souvent des infirmités neurologiques, la cécité ou la mort.

Populairement on l'appelait « petite vérole », car elle laissait des cicatrices très disgracieuses, à l'instar de la vraie vérole, autre nom de la syphilis. Cette maladie était moyennement contagieuse. Elle se transmettait au contact d'un malade ou par des croûtes infectées.

Il n'y avait pas de traitement, le virus étant insensible aux antibiotiques classiques. Aujourd'hui on utiliserait sans doute avec profit certains remèdes du zona ou du sida.

Le vaccin

Comme nous l'avons vu, c'est la première immunisation de l'histoire. Elle se faisait au moyen du virus vivant de la variole bovine.

La première obligation légale fut décrétée en Grande-Bretagne en 1853. En 1867, renforcement de l'obligation, avec peines de prison et saisies immobilières pour les récalcitrants. On estime que le taux de personnes vaccinées avoisine les 90 % quand survient une épidémie en 1871 avec 23 000 morts recensés.

Devant l'échec de sa politique vaccinale, la Grande-Bretagne relâche la contrainte et met sur pied un programme d'hygiène – égouts, ordures, adductions d'eau – devançant d'un siècle la politique sanitaire de l'OMS. Désormais, la fréquence des cas de variole ne cesse de décroître, alors que le taux des vaccinations est en baisse constante⁴¹. Ces faits confirment les hypothèses déjà envisagées sur les causes réelles de l'éradication de la variole.

La protection due au vaccin s'est avérée limitée. De nombreuses observations ont montré que les épidémies touchaient aussi des personnes vaccinées. Pire encore, dans certains cas les vaccinés étaient plus atteints que les non-vaccinés, et certaines flambées épidémiques semblent avoir été déclenchées par les campagnes massives destinées à les prévenir⁴².

Comme pour la plupart des maladies épidémiques, la fréquence naturelle de la variole était en proportion inverse du niveau de vie. Elle a progressivement disparu de nos latitudes à mesure que nos conditions économiques et sociales s'amélioraient, sans rapport direct avec la vaccination. À part quelques flambées sporadiques jusque dans les années cinquante, elle avait pratiquement disparu de l'Europe au début du xx^e siècle.

Elle a subsisté plus longtemps en Asie et en Afrique où l'on a enregistré officiellement le dernier cas en 1978. Dès 1971, suite à la disparition de la variole de l'hémisphère Nord, l'OMS avait conseillé de renoncer à la vaccination de routine des enfants en raison des complications du vaccin.

Pourtant, en France, il a fallu attendre jusqu'au début des années quatre-vingt pour que l'obligation vaccinale soit suspendue. Ce retard injustifiable a, sans doute, été responsable de plusieurs dizaines de morts et d'autant d'infirmités neurologiques.

La disparition de la variole

Une première campagne mondiale visant l'éradication, commencée dans les années cinquante et basée sur la seule vaccination, avait complètement échoué, comme les Anglais l'avaient déjà constaté au XIX^e siècle.

Une deuxième campagne de 1967 à 1978 a réussi à faire disparaître la maladie des dernières populations encore touchées. Cette campagne a associé à la vaccination des mesures intensives de dépistage et d'isolement systématique.

Il est donc probable que l'éradication est bien consécutive à la campagne de l'OMS, mais que, contrairement à ce qu'on prétend aujourd'hui, elle ne doit pas grand-chose à la vaccination.

La barrière vaccinale

La variole avait pratiquement disparu des pays à haut niveau de vie dont la population n'avait jamais été vaccinée valablement. On maintenait cependant l'obligation vaccinale sous prétexte qu'il s'agissait d'entretenir une sorte de barrière immunitaire pour garder la menace hors de nos frontières. Mais nous savons qu'une telle barrière vaccinale exige que 90 % au moins de la population soit vaccinée en permanence.

Or, l'OMS ne reconnaissait au vaccin contre la variole qu'une validité de trois ans. Cela veut dire que pour maintenir cette barrière vaccinale, nous aurions dû subir un rappel tous les trois ans, donc en moyenne 23 rappels pour une personne vivant 70 ans. Or en Suisse, entre les années 1930 et 1970 les habitants avaient été vaccinés une à deux fois dans toute leur vie, ce qui veut dire que la « barrière vaccinale » était inférieure à 7 %⁴³. En France, durant la même période, elle ne dépassait pas les 10 %.

Avec une durée d'action aussi brève du vaccin, aucune population n'a jamais pu, et de loin, atteindre le seuil nécessaire à interrompre la circulation du virus.

Il est donc probable que le vaccin a mal protégé les individus et que les campagnes généralisées n'ont pas eu le rôle qu'on leur attribue dans la protection des populations. L'éradication de la variole par la vaccination est un mythe sur lequel on bâtit la politique vaccinale planétaire d'aujourd'hui.

Un cortège de complications

Anne, 35 ans

Premier vaccin contre la variole à quinze mois. Dans la même période, « congestion cérébrale » avec forte fièvre et coma de quelques heures. Guérison sans séquelles.

Deuxième vaccin antivariolique à douze ans, marqué par une très forte réaction locale. Une épilepsie s'installe peu après. Convulsions localisées, puis généralisées, suivies de coma. Débilité mentale progressive et traitement antiépileptique permanent.

Au début, la vaccination se faisait au moyen du virus vivant de la vache, puis on a imaginé d'inoculer la vaccine à partir des pustules de personnes récemment vaccinées, directement de bras à bras. Comme on ne connaissait ni les virus, ni les bactéries, ni le mode de

contamination des maladies, ni l'asepsie, ni même l'hygiène, on peut imaginer toutes les maladies qu'on a transmises par ce procédé pendant près de cent ans, en particulier la syphilis et l'hépatite B.

Quand Pasteur eut mis en évidence le rôle pathogène des organismes microscopiques, et l'importance de l'asepsie, on est devenu plus prudent, mais les complications que nous avons connues jusqu'à l'abolition générale du vaccin, en 1982, en ont fait le vaccin le plus meurtrier de l'histoire.

L'encéphalite, inflammation du cerveau, a laissé derrière elle d'innombrables morts et encore plus d'invalides. Leur incidence a été évaluée de façon très variable, entre un cas pour 250 000 vaccinations à un pour 5 000, mais, en raison du phénomène de sous-déclaration déjà évoqué, les statistiques les plus alarmistes sont certainement les plus proches de la réalité, d'autant plus que les complications tardives ne sont pas prises en compte.

La vaccine a provoqué des infections générales identiques à la variole non seulement chez les personnes inoculées, mais aussi dans leur entourage, car, contenant un virus vivant, le vaccin peut lui-même être contagieux⁴⁴. Elle a entraîné des décompensations chez des porteurs « sains » du virus du sida et a initié toutes les sortes de maladies auto-immunes. Elle a déclenché des cancers et des leucémies. Des mélanomes – grave cancer de la peau – sont apparus sur la cicatrice vaccinale plusieurs dizaines d'années après la vaccination⁴⁵.

Il est donc possible que non seulement la disparition de la variole ne doive rien à la vaccination, malgré un lourd tribut de complications majeures, mais que la campagne d'éradication soit, en partie, responsable de l'apparition du sida, comme il a été dit plus haut. Cette hypothèse est si grave qu'il est absolument impossible de l'étudier objectivement. Les préjugés, les passions, les intérêts corporatistes, politiques et économiques s'y opposent avec la dernière énergie. Elle met en cause trop de décisions politiques et trop de convictions médicales.

L'avenir

Malheureusement, on va encore parler longtemps de ces maudits virus des varioles bovine et humaine. Ils n'ont pas été détruits ; ils sont au contraire précieusement conservés par de nombreux pays sous prétexte de pouvoir neutraliser des armes biologiques fabriquées par « d'autres » pays à partir du virus de la variole !

Sur le plan civil, des chercheurs envisagent sérieusement d'associer le virus de la vaccine à d'autres virus pour créer de nouveaux vaccins.

Au vu de ces informations, le résultat de deux siècles de vaccination contre la variole n'est pas une victoire pour la médecine, mais en réalité un désastre pour la santé de l'humanité.

Flo Olf <losdosflos@gmail.com>

Des médecins peu curieux

Avez-vous quelque chose à déclarer ?

On concède volontiers que des complications bénignes surviennent juste après l'acte vaccinal : fièvre, malaise, inflammation locale. Mais le corps médical, qui ne reconnaît pas les complications graves ou tardives, invalidantes ou mortelles, ne peut en conséquence les déclarer.

En cas de maladie postvaccinale, le coupable, c'est-à-dire le vaccin, est officiellement présumé innocent jusqu'à preuve du contraire. C'est au patient qui s'estime victime d'un vaccin d'en fournir la preuve, alors qu'il est quasi impossible de démontrer avec certitude l'origine vaccinale d'une complication. Le doute, même s'il est minime, profite donc au vaccin !

Et quand la preuve existe, il faut des années de lutte contre médecins, laboratoires et institutions politiques pour obtenir gain de cause. En cas de bataille juridique, les médecins et les laboratoires disposent de moyens infiniment supérieurs à ceux d'une victime isolée. Peu de personnes sont aptes à mener un tel combat. Surtout si, comme c'est souvent le cas, le médecin refuse de collaborer et que le patient n'a pas accès à son dossier. Il subsistera toujours une incertitude, on pourra toujours invoquer une coïncidence. Et comme les cas douteux ne sont pas enregistrés, il n'est pas possible de dresser un catalogue de la pathologie de chaque vaccin. Ainsi, les risques restent très largement sous-estimés.

Comme nous l'avons déjà vu au sujet de la variole, les cas de complications déclarés ne représentent qu'une faible proportion de

leur nombre réel. C'est ce qu'on appelle la « sous-déclaration » ou la « sous-notification ». Il est reconnu que le nombre de déclarations des effets indésirables est de dix à cent fois inférieur à la réalité. Probablement plus près de cent que de dix.

Les campagnes systématiques s'opposent à une étude comparative par manque de groupes témoins, car, si la majorité des enfants d'une population est vaccinée, il est impossible de savoir ce qui serait advenu dans la même population non vaccinée. Il serait plus logique d'introduire progressivement une vaccination pour avoir, durant une longue période, autant de vaccinés que de non-vaccinés dans la même population, afin de mieux évaluer la relation bénéfices/risques.

Pour différentes raisons bien compréhensibles, le corps médical n'aime pas reconnaître les complications vaccinales majeures, comme il répugne à reconnaître toute faute médicale. Personne n'a envie de se retrouver au banc des accusés et, par réflexe de solidarité, le médecin n'a pas davantage envie d'y voir un confrère. Donc, en cas d'accident vaccinal probable, c'est le démenti collectif qui prime sur l'aveu du doute.

On ne trouve que ce qu'on cherche

De même, dans l'intérêt d'une adhésion massive aux campagnes vaccinales, le corps médical aurait le sentiment qu'il trahirait son devoir de discrétion en affichant publiquement ses doutes et en laissant un débat s'instaurer dans le public.

Les institutions politiques qui, sous l'influence des laboratoires et du corps médical, ont ordonné des vaccinations de masse, auront toutes les peines du monde à admettre qu'elles ont pu se tromper. Le secrétaire d'État à la santé, Bernard Kouchner, a paru faire preuve d'un courage politiquement suicidaire en interrompant, fin 1998, la vaccination des adolescents français contre l'hépatite B. Mais il faut dire que les risques étaient limités dans la mesure où il était prévu de déplacer l'âge de la vaccination à la naissance. Il faisait ainsi

d'une pierre deux coups puisque, comme nous venons de le voir, à cet âge-là on peut attribuer les complications neurologiques du vaccin à un état congénital et que les maladies auto-immunes apparaîtront bien plus tard.

Il faut noter que chaque cas non déclaré de sclérose en plaques consécutif au vaccin de l'hépatite B contribuera deux fois à fausser les statistiques en faveur de la vaccination. Une fois en n'apparaissant pas dans la liste des effets secondaires du vaccin et l'autre fois en étant ajouté à la liste comparative des cas témoins survenus en dehors d'une vaccination.

Murielle, 1988

Extrait d'un rapport de sortie pour un séjour du 14 au 16 mai 1990, dans le service de pédiatrie d'un grand hôpital de Suisse romande :

« Le 7 mai 1990, vaccin diphtérie-tétanos-coqueluche-polio, sans réaction particulière. Le 12 mai 1990, apparition soudaine d'une démarche plutôt ébrieuse (comme une personne saoule), avec tendance à la chute. [...] L'enfant a tendance à longer les murs et à se déplacer à quatre pattes, ce qu'elle ne faisait pas auparavant. »

Des examens assez poussés ne révèlent rien d'autre et les symptômes diminuent rapidement. Si bien que le rapport conclut :

« Nous n'avons donc pas mis en évidence d'étiologie possible pour les troubles de la démarche... »

« Diagnostic : troubles de la démarche d'origine indéterminée. »

Il s'agit donc probablement d'un dommage minime du cerveau comme nous l'avons vu au chapitre consacré aux complications. Le raisonnement scientifique voudrait au moins qu'en présence d'une seule cause possible recensée, on la retienne comme hypothèse prioritaire. En réalité, comme il s'agit d'une vaccination, l'omission semble automatique.

Pour un homéopathe qui ne censure *a priori* aucun fait, aucune déclaration de patient, ni aucune cause, il est frappant de constater

à quel point, en médecine, on ne trouve que ce qu'on cherche et qu'on essaie surtout de confirmer que ce qu'on sait déjà. Si les complications ne sont pas déjà décrites officiellement, cela implique qu'elles n'existent pas. La sous-déclaration s'entretient donc d'elle-même.

La censure au secours des vaccins

Il arrive que des faits pourtant reconnus, prouvés, enregistrés, ne soient tout simplement pas publiés.

Hépatite B chez des soldats américains

En 1942, 400 000 soldats américains engagés en Asie ont reçu un vaccin contre la fièvre jaune. Parmi eux, 50 000 ont été hospitalisés pour hépatite aiguë, et on a recensé 81 décès. Un lot de vaccins avait été contaminé au cours de sa fabrication par le virus de l'hépatite B.

Pendant 45 ans, on a réussi à garder le secret sur la complication vaccinale la plus grave de tous les temps, si l'on excepte l'hypothèse de la causalité vaccinale du sida évoquée plus haut. Il a fallu attendre 1987 pour qu'une revue médicale américaine révèle cette affaire. Comment le corps médical pourrait-il reconnaître les effets négatifs des vaccins s'il n'est pas informé d'un événement aussi grave que celui-là ? Du point de vue scientifique et déontologique, une telle censure est inadmissible.

Un remède interdit contre la diphtérie

Les autorités médicales françaises ont aussi censuré, sous prétexte de ne pas contrarier des campagnes de vaccination, une méthode utile pour traiter des maladies graves.

⋮

Ghislaine, âge non précisé

En 1932, alors que la diphtérie sévissait en plein, un généraliste français, le Dr Neveu, constata une angine suspecte chez cette fillette. Il mit en route un examen permettant d'établir le diagnostic de diphtérie. En cas de résultat positif il devrait injecter le sérum et, pour prévenir une réaction négative à ce traitement, il donna à boire à l'enfant une solution de chlorure de magnésium. Ce produit avait été testé avec succès par un chirurgien, le Dr Delbet, pour prévenir la gangrène des blessures de guerre en 1914-1918. Il avait aussi la réputation de soutenir l'immunité et de diminuer les réactions allergiques.

Le lendemain quand le Dr Neveu reçut le résultat de la culture confirmant le diagnostic de diphtérie, il eut la surprise de constater que la fillette était guérie⁴⁶.

En pleine épidémie, de 1932 à 1945, il obtint par cette méthode la guérison de nombreux cas de diphtérie, avec une mortalité très faible. Il pouvait comparer ce traitement avec les résultats qu'il obtenait auparavant⁴⁷.

Il ne réussit jamais à faire connaître sa méthode et l'Académie de médecine refusa de publier une communication présentée par le Pr Delbet à ce sujet. Car « en faisant connaître un nouveau traitement de la diphtérie, on empêcherait les vaccinations et l'intérêt est de généraliser ces vaccinations⁴⁸ ».

Quand on veut tuer son chien, on dit qu'il a la rage

Pour vendre un vaccin, on minimise ses inconvénients et on dramatise la maladie qu'il a pour fonction de prévenir. Comme je l'ai dit plus haut, la rougeole, d'affection bénigne, voire utile, qu'elle était jusque-là, est devenue, grâce à une propagande acharnée, une redoutable maladie, dans l'esprit du public et des médecins. Encore une génération et personne n'aura plus la mémoire vécue de cette maladie « normale ». Nos descendants se la représenteront comme une affection grave contre laquelle il est vital de se défendre.

En Suisse, l'idée que la grippe est une calamité, digne de l'attention hivernale et quotidienne des médias, remonte à l'année

de l'introduction du remboursement du vaccin chez les personnes de plus de 65 ans. Il faut noter que ni les médias ni les journaux médicaux n'ont cité cette étude d'un responsable régional de la Sécurité sociale en France, qui montrait que les vieillards vaccinés consultaient davantage que les autres⁴⁹.

Le même type de promotion commerciale se retrouve dans d'autres domaines de la médecine. À l'époque de mes études, on savait que l'ostéoporose menaçait une minorité des femmes ménopausées et que la prise d'hormone permettait de limiter les dégâts. On restait cependant prudents, car on connaissait les inconvénients de ce traitement, en particulier l'augmentation du risque de cancer et de thrombose. Il faut souligner que les hormones étaient bon marché.

Or, la population féminine eut un jour la surprise d'entendre que chaque femme était menacée et qu'un traitement hormonal de routine s'imposait de la ménopause à la mort. Comme pour les vaccins, on a créé un besoin pour soigner des personnes en bonne santé. Ce changement de politique coïncide avec la commercialisation des premiers « patchs », dispositifs brevetés permettant d'augmenter sensiblement le prix des hormones. Désormais ce marché devenait attractif, donc digne des énormes investissements publicitaires nécessaires pour modifier l'opinion publique et médicale planétaire. Jusqu'au jour où on a dû reconnaître que ce traitement préventif avait plus d'effets néfastes que bénéfiques.

À côté de la dramatisation des maladies bénignes, il y a, comme nous l'avons vu, la transformation pour l'opinion publique de maladies rares en fléaux menaçants, comme pour l'hépatite B ou la méningite à *Hæmophilus*.

On améliore des vaccins prétendus parfaits

Quand les homéopathes et les associations de victimes des vaccinations dénonçaient le vaccin contre la coqueluche comme responsable de complications neurologiques fréquentes, pour une

immunité incertaine, on les accusait d'exagérer. Ce qui n'a pas empêché les laboratoires de lancer un nouveau vaccin, « plus efficace, n'entraînant pas de complications neurologiques » et, ce qu'on ne dit pas mais qui va de soi, nettement plus cher.

Il en est de même pour le retrait du mercure des vaccins infantiles. La version officielle persiste à affirmer que ce produit n'est pas toxique et qu'il a été retiré à cause des craintes infondées du public ou « pour des raisons théoriques ».

En son temps, on a eu droit aussi à plusieurs améliorations du vaccin contre la variole, et pour promouvoir la nouvelle formule, l'ancienne était accusée de tous les maux, ceux précisément que les homéopathes lui reprochaient. De même, il est admis aujourd'hui qu'il faut améliorer de nombreux vaccins : ceux contre la tuberculose, le choléra, la rage ou la typhoïde, alors que du temps où on les recommandait, ils ne prêtaient pas le flanc à la critique.

Science ou commerce ?

Les études commanditées par les laboratoires devraient éveiller la méfiance. Pour les procès qu'on leur a intentés aux États-Unis, les fabricants de cigarettes ont produit des expertises médicales « prouvant » que le tabac n'entraînait pas le cancer, ni la nicotine la dépendance. Les laboratoires pharmaceutiques peuvent recourir aux mêmes artifices, ils obéissent aux mêmes lois du marché et aux mêmes pressions de leurs actionnaires.

En juillet 2000, les médias nous apprennent que l'OMS a été infiltrée par les fabricants de cigarettes pour freiner la campagne antitabac. Est-il nécessaire de dire que les fabricants de vaccins sont particulièrement bien représentés dans les organes de consultation de cette institution internationale ?

Sous l'influence du lobby nucléaire, l'OMS augmente les doses admissibles de radioactivité dans les aliments et dans l'environnement. Et, influencée par les laboratoires pharmaceutiques bien représentés dans ses commissions, l'OMS modifie à la baisse les

valeurs de la tension artérielle dites normales, ce qui permet d'élargir le marché des personnes en bonne santé⁵⁰.

Depuis plusieurs dizaines d'années des savants avaient attiré l'attention sur la destruction du bouclier d'ozone par les CFC, ces produits utilisés alors dans les armoires frigorifiques. Des responsables politiques commençaient à envisager l'interdiction de cette substance. La firme Bayer, qui vend l'aspirine, fabriquait aussi les CFC, générateurs d'importants bénéfices. Devant le péril, elle engagea des scientifiques de renom à produire une étude massive pour innocenter le produit suspect. Le rapport des experts aux ordres réussit à calmer les doutes officiels et permit à Bayer de vendre son poison pendant dix ans de plus.

C'est un principe absurde et non scientifique d'autoriser l'usage d'un médicament sur la base des études fournies par celui qui le vend. Or en médecine, personne n'a d'intérêt, hormis les consommateurs qui n'en ont pas les moyens, à financer des expérimentations qui sont particulièrement coûteuses.

La désinformation par les médias

À part de rares exceptions, la presse médicale dépend des annonces des laboratoires, ce qui limite sérieusement sa liberté d'expression à leur égard. Par contre, les médecines naturelles sont trop souvent critiquées dans les mêmes journaux, sans que soient consultés les thérapeutes concernés.

Les médias destinés au public sont encore mieux conditionnés. Non seulement ils dépendent aussi de leurs annonceurs, mais ils bénéficient de toute l'attention des fabricants de vaccins, représentés par des organismes dotés de solides budgets. Les journalistes reçoivent régulièrement des dossiers de presse bien fournis, comprenant des informations choisies, des illustrations de qualité, des listes de personnes à interviewer.

Quand je leur faisais remarquer leur manque d'objectivité, des journalistes m'ont affirmé qu'ils ne pouvaient pas s'exprimer librement sur le sujet. J'ai personnellement participé à la rédaction

d'articles de journaux, à des émissions de radio et de télévision. À une exception près, mes propos sur les vaccins ont été supprimés, travestis ou censurés.

En Suisse, la firme Pro Vaccine, représentant Sanofi Pasteur, offrait chaque année un prix pour un article ou une émission sur les vaccins. En 1998, ce prix était de 10 000 francs suisses. Dans ces conditions, il est bien difficile pour un journaliste de s'égarer dans le doute, les nuances ou la critique !

C'est ainsi que les médias mettent le public en condition avant la commercialisation de nouveaux produits. La méningite à *Hæmophilus*, que personne ne connaissait, a fait son apparition dans les magazines grand public assez tôt pour que les parents réclament le vaccin avant que les médecins aient eu le temps de se demander s'il était utile ou non.

Le vaccin contre l'hépatite B a été présenté au public suisse plusieurs années après son introduction dans les écoles françaises, avec une désinformation systématique sur les risques et sans un mot sur les centaines d'accidents postvaccinaux dénoncés en France. Sauf, plus tard, pour les démentir, quand des rumeurs alarmantes ont traversé la frontière.

Comme pour la maîtrise de n'importe quel marché, des études de motivation sont menées périodiquement, pour savoir en particulier pourquoi certains enfants n'ont pas été vaccinés.

Lors d'une de ces études, « il a été constaté [...] que les enfants dont la mère avait une formation supérieure étaient moins bien vaccinés que les enfants de mère ayant une formation de base. Cet effet était particulièrement marqué pour les mères de formation paramédicale, sociale ou éducative⁵¹ ». Les auteurs en concluent que leurs familles devraient bénéficier d'un effort particulier d'information !!!

Dans un autre domaine, une étude réalisée dans le canton du Tessin (Suisse) avait montré que les femmes appartenant au milieu médical ou universitaire subissaient moins d'ablations de l'utérus que les autres. Le service de la santé publique citait en exemple cette attitude des femmes cultivées qui étaient mieux placées que les

autres pour savoir ce qu'elles faisaient en refusant ce geste médical⁵². Dans le domaine des vaccinations, l'attitude critique de consommateurs avertis est considérée comme le fruit d'un manque d'information !

Flo Olf <losdosflos@gmail.com>

8

Pour une vaccination personnalisée

Pour peu qu'on soit curieux et qu'on ne se contente pas des informations officielles diffusées généreusement par les fabricants de vaccins, on trouve une littérature scientifique critique très abondante pour laquelle les vaccinations ne sont pas un tabou. Les principales références en français se trouvent en fin de volume.

Les statistiques contre le bon sens

La médecine tend à dicter nos comportements en nous imposant une pensée unique. Elle puise son infailibilité dans la « Science » soutenue par les statistiques, ses béquilles.

Comme il a été rappelé dans la préface de ce livre, la médecine nous a intimé l'ordre de coucher nos nourrissons sur le ventre, car les statistiques prouvaient que cette position prévenait les complications des luxations congénitales des hanches, affection bénigne qui ne touche au demeurant qu'un petit nombre de nouveau-nés.

Quelque temps plus tard, d'autres statistiques ont imposé l'interdiction de coucher nos petits sur le ventre avec pour sanction la menace d'une mort subite.

Si la Science a dit vrai dans la deuxième consigne, de combien de morts subites a-t-elle été responsable en enjoignant aux mamans de

coucher leurs enfants sur le ventre ? La Science ne saurait se tromper, mais comme elle est le Progrès, elle a le droit de changer d'opinion !

Ici aussi, le regard des scientifiques a péché par son absence de vision globale. Combattre avec succès un symptôme quelconque n'est d'aucun bénéfice si la santé dans son ensemble n'est pas améliorée ou, pire encore, mise en péril.

Comme ici, on peut fabriquer des statistiques contradictoires au sujet d'une même situation. Celles-ci traduisent une interprétation des faits propre au regard du chercheur. Une même observation peut donc donner lieu à des conclusions différentes. Rien n'est plus frivole que les statistiques et chacun ne reconnaît que celles qui confirment ses propres opinions ou ses propres intérêts.

Ce caprice des statistiques est aussi très en vogue pour valoriser l'effet des vaccinations et rejeter leurs complications.

« Scientifiquement prouvé » signifie « irréfutable », alors que « non scientifiquement démontré » est synonyme d'« invraisemblable » ou de « ridicule ».

Si un enfant vomit après avoir dévoré une livre de crème chantilly, vous penserez naïvement que l'indigestion en est la cause. En fait, aux yeux de la Science, cette conviction relève de croyances populaires, car rien n'est prouvé tant que les statistiques ne sont pas en votre faveur ; il y a d'autres causes possibles de vomissement. C'est le type de raisonnement qu'on oppose aux plaintes de la famille dans les accidents qui surviennent après une vaccination : rien n'est jamais prouvé de manière absolue. Là où vous voyez raisonnablement une cause, les statistiques ne vous concèdent qu'une coïncidence.

Si un enfant est victime du syndrome de mort subite peu après une vaccination, vous ne pouvez prouver scientifiquement le lien de cause à effet entre les deux événements, car d'autres facteurs ont pu intervenir. Si plusieurs enfants subissent le même sort dans les mêmes conditions, votre conviction n'est pas plus fondée tant que les « statistiques » refusent leur accord à votre bon sens. Ici on devrait même parler de « statistiques agréées », car nombre d'études

scientifiques oubliées des autorités médicales prouvent statistiquement la relation entre les deux événements⁵³.

En réalité, le bon sens commun est souvent plus raisonnable que la Science utilisée de cette façon. Alors que des générations de parents et de médecins ont constaté que la rougeole est une maladie bénigne, des statistiques exhument et multiplient des complications exceptionnelles pour donner à cette affection un visage diabolique.

Je connais personnellement plusieurs cas de complications du vaccin contre l'hépatite B, mais aucun cas de complication sévère de cette maladie, ce qui est en contradiction avec les statistiques officielles.

Si les statistiques ne correspondent pas à mon expérience, je mets d'abord en doute les statistiques. Je crois qu'un abus de crème peut entraîner des vomissements. Je ne démords pas que la rougeole est bénigne, enfin, je reste convaincu que si une maladie survient après un vaccin, en l'absence d'autre cause, c'est le vaccin qui doit être d'abord soupçonné.

Les statistiques nous dépossèdent de notre savoir, basé sur l'expérience quotidienne et l'intuition. Aucun individu ne peut faire des statistiques. Celles-ci sont au service des institutions ou des multinationales qui ont les moyens d'en réunir les données et de les interpréter, pour se donner raison. Les études qui vont à l'encontre des intérêts des entreprises qui les ont produites ne sont ni publiées ni diffusées.

Par exemple, des statistiques, menées dans un grand hôpital pédiatrique aux États-Unis, montraient qu'un antibiotique raccourcissait le cours des otites bactériennes infantiles. D'autres statistiques sur la même étude révélaient que les enfants traités par l'antibiotique récidivaient davantage que ceux qui avaient guéri spontanément. L'étude ayant été financée par le fabricant de l'antibiotique – par ailleurs leader sur le marché du vaccin – seules les premières statistiques furent publiées⁵⁴.

La population est entretenue dans la peur de maladies qui n'existent plus ou qu'elle n'a jamais connues. En 1957, quand la

polio frappait au plus fort, on a dénombré 4 000 cas en France, dont une majorité a guéri avec des séquelles nulles ou minimales. Ces chiffres exceptionnels, qui ont rapidement décru avant l'introduction du vaccin, ne justifient pas la peur que nous avons de cette maladie.

Alors que chacun d'entre nous connaît de nombreuses victimes d'accidents de la route, décédées ou handicapées à vie, qui se souvient d'un cas de rougeole, de coqueluche, de méningite à *Hæmophilus*, d'hépatite, qui aurait mal tourné ? En 1998, on déplorait 124 000 morts sur les routes des 28 pays de l'OCDE. Il y a cent fois plus d'enfants tués sur les routes que de victimes de toutes les maladies contre lesquelles on les vaccine.

Pourtant, nous continuons de rouler tous les jours en voiture et nos enfants vivent au cœur du trafic automobile, ce qui ne nous empêche pas de dormir. Mais c'est la polio, la diphtérie, l'hépatite, la rougeole ou les oreillons qui nous font peur. Un enfant non vacciné suscite la panique dans l'entourage. Pourquoi cette différence, si ce n'est que nous sommes conditionnés à notre insu à soutenir, par notre comportement, les profits des multinationales du vaccin (et de l'automobile) ?

Doute scientifique ou dogme religieux ?

Karel, né en septembre 1998

Premier vaccin diphtérie-tétanos-coqueluche-*Hæmophilus* + Sabin le 8 janvier 1999. Une semaine plus tard, fièvre, toux, perte d'appétit. Il est hospitalisé pour infection pulmonaire. Depuis cette affection, rien ne va plus. Agitation, refus alimentaires. Rappel des mêmes vaccins deux et quatre mois plus tard.

Le 14 mars 2000, rappel des cinq vaccins plus le ROR. Le même soir, fièvre élevée qui va durer deux jours, cris et agitation. Le lendemain et pendant 36 heures, il ne peut plus se tenir debout, ni marcher à quatre pattes, il se déplace en rampant avec la seule

· force des bras. Une semaine après encore quelques jours de fièvre
· et retour à l'état antérieur.
· Je le vois pour la première fois six semaines après. La quatrième
· dose associant les nosodes des huit vaccins est suivie d'une courte
· réaction fébrile puis d'une discrète amélioration du caractère et du
· comportement alimentaire.

Parmi tous ces vaccins, lequel est-il responsable de cette atteinte du système nerveux ? Il est possible qu'aucun vaccin donné isolément n'aurait produit de tels effets. Dans le doute, il faut considérer que toute vaccination est dangereuse chez cet enfant, et que le risque des maladies que les vaccins pourraient éviter est faible à côté du risque que comporte un programme vaccinal aussi chargé. La multiplication et la combinaison des vaccins augmentent les risques de complications.

J'estime que vacciner n'est jamais un geste anodin, que chaque vaccination représente un risque et que, même s'il est statistiquement faible, il doit être soigneusement soupesé, d'autant plus que cet acte médical s'adresse à des enfants et à des adultes en bonne santé. On peut prendre des risques lorsqu'il s'agit de soigner un malade grave, mais a-t-on le droit de faire courir le moindre danger à des personnes en bonne santé, surtout pour prévenir des maladies bénignes, faciles à soigner ou improbables ?

En ce domaine, le corps médical affiche à l'égard des vaccinations une pensée unique qui me semble en contradiction avec le principe du doute scientifique. Mettre en question la politique vaccinale est presque considéré comme un blasphème et émettre une critique sur un seul vaccin nous fait passer pour un « antivaccinaliste » fanatique.

C'est ainsi qu'à défaut de le brûler, on a « excommunié », en France, le Dr Marc Vercoutère, coupable d'avoir critiqué la doctrine des vaccinations. C'est-à-dire qu'on lui a retiré son titre de médecin⁵⁵.

Le principe des vaccinations apparaît comme un véritable tabou ; aucun autre acte médical n'est à ce point soustrait à toute critique et

à toute remise en question.

Cette science-là n'a rien de scientifique, mais tout d'un fanatisme religieux. À l'ancien dogme « en dehors de l'Église point de salut » répond la menace moderne « en dehors de la médecine point de santé⁵⁶ ».

Les campagnes de vaccinations appliquées aveuglément à toute une catégorie sociale relèvent de l'intégrisme religieux. Et les pressions psychologiques auxquelles sont soumis ceux qui désirent s'y soustraire relèvent de l'Inquisition : contraintes assorties de prison en France, enquêtes policières, accusation d'appartenir à une secte.

Le principe de l'éradication des maladies implique que nous ne serons sauvés que quand tous les habitants de la planète seront convertis à la médecine et auront subi le sacrement des vaccinations. De gré ou de force. Contraints par la peur ou contraints par la loi.

Si la réflexion critique sur les vaccinations se heurte à un véritable intégrisme religieux, il ne s'agit pas de basculer dans un fanatisme inverse en rejetant, par principe, toute vaccination. Un vaccin bon pour les uns ne l'est pas forcément pour d'autres. En fonction de son hérédité, de son histoire personnelle et de son présent, chaque être humain est différent face à chaque maladie et à chaque vaccination.

Mais les maladies aussi sont toutes différentes et présentent des risques très variables. Ce qui est valable pour une maladie ne l'est pas obligatoirement pour les autres.

Enfin, les vaccins sont tous fabriqués d'une manière différente. La protection conférée et les risques encourus sont inégaux. En outre, le mode de fabrication varie avec le temps, en fonction des résultats, des complications et des techniques disponibles. Il y a peu de points communs entre le vaccin contre la coqueluche tel qu'il était à ses débuts en 1923 et tel qu'il est proposé aujourd'hui. Et l'efficacité d'un vaccin n'est pas forcément la même si on l'évalue par rapport à l'individu ou par rapport à une population.

Il ne s'agit donc pas de prendre position pour ou contre les vaccinations, mais de refuser un dogme pour choisir, à chaque cas,

ce qu'il y a lieu de faire, à un moment donné, en ce qui nous concerne personnellement.

Un vaccin n'est pas tout bon ou tout mauvais, dans chaque cas il faut pondérer les arguments favorables et les arguments opposés, en fonction des circonstances propres à chaque situation.

La gravité de la maladie, sa fréquence, les possibilités de diagnostic et de traitement, sont à mettre en balance avec l'efficacité et les risques de la vaccination. Il faudrait aussi tenir compte du cumul des effets secondaires de tous les vaccins reçus par chaque individu. Ne pas vacciner, c'est faire face à une menace hypothétique, puisqu'on ne sait jamais si la maladie aurait frappé la personne vaccinée, mais vacciner, c'est prendre un risque certain, même s'il est minime. Comment faire face à ce dilemme ?

Pourquoi la France ?

S'il existait des fondements strictement scientifiques à toutes ces vaccinations, pourquoi une telle disparité entre des pays présentant le même niveau de vie et les mêmes risques de maladie ? La France mérite de figurer au *Guiness Book* pour le nombre des vaccinations et rappels préconisés. L'état de santé des Français n'est pas meilleur pour autant que celui de ses voisins européens. Comme on le verra dans la deuxième partie, le BCG, vaccin contre la tuberculose, trop longtemps obligatoire en France, coïncidait avec une incidence élevée de cette maladie, comparativement à des pays voisins peu ou pas vaccinés.

Pour tout ce qui touche aux vaccinations et à la médecine, il y a une part culturelle, affective et émotionnelle. Dans un ouvrage classique⁵⁷, Lynn Payer, une Américaine tombée malade en France, révèle des différences de traitement surprenantes pour les mêmes maladies dans différents pays occidentaux. Elle en déduit que là où l'on attend les fruits de certitudes scientifiques, on ne trouve parfois que des comportements thérapeutiques dictés par des croyances ou par l'inconscient collectif d'un peuple. Par exemple, les Français

consomment beaucoup de médicaments pour soutenir leur foie, tandis que les Allemands soignent en priorité leur cœur.

Pourquoi la France est-elle le pays d'Europe à maintenir le plus grand nombre de vaccinations obligatoires ?

Pourquoi a-t-elle été le dernier pays occidental à avoir supprimé l'obligation du BCG, vaccin critiqué depuis longtemps par de nombreux spécialistes ?

Pourquoi a-t-elle été le seul à préconiser cinq injections dans l'enfance contre l'hépatite B ? Par la suite, les consignes se sont alignées sur celles des pays qui en préconisent trois.

Pourquoi a-t-elle été le dernier pays à supprimer le vaccin antivariolique (treize ans après les États-Unis et la Grande-Bretagne) ?

Pourquoi a-t-elle tant tardé à changer une souche réputée dangereuse d'un vaccin contre les oreillons ?

Pourquoi mène-t-elle la guerre aux médecins pratiquant des thérapies complémentaires, poursuites judiciaires contre le Dr Solomidès, incarcération du Dr Philippe Lagarde, arrestation du Pr Mirko Beljanski qui avait soigné Mitterrand de son cancer de la prostate par des méthodes non conventionnelles ? Pourquoi l'ordre des médecins a-t-il retiré son droit de pratique au Pr Henri Joyeux qui demandait avec raison que le gouvernement contraigne les laboratoires à maintenir la commercialisation des trois vaccins obligatoires, plutôt que de limiter la vente à des vaccins multiples, non obligatoires et nettement plus coûteux ? Pourquoi tant d'interdictions de pratique prononcées par l'ordre des médecins envers des confrères qui refusent la pensée médicale unique ?

Pourquoi l'interdiction de remèdes homéopathiques essentiels et utilisés dans tous les pays du monde ? Pourquoi l'interdiction des herboristes ?

Pourquoi le code de la santé publique prévoit trois mois d'emprisonnement et 3 750 € d'amende pour refus des vaccinations obligatoires ?

Idéal et dogmatisme

Le peuple français s'est battu pour laïciser la nation et l'école. Son gouvernement, qu'il soit de gauche ou de droite, fait preuve d'un féroce intégrisme de type religieux, pourchassant de son Inquisition ceux qui échappent encore à la pensée unique. Les sectes, qui rassemblent des croyants minoritaires, sont persécutées et ceux qui entendent prendre leur propre santé en main sont jetés en prison.

La France est le pays du siècle des Lumières. Cette nation a hérité de la royauté une centralisation excessive et un paternalisme mis au service du rationalisme militant de la Révolution. Ce mélange suscite un idéalisme national exigeant que les classes les plus défavorisées aient, même contre leur gré, accès aux lumières de l'esprit, à l'école publique et obligatoire. Et plus tard, aux conquêtes de la science en matière de santé, en particulier aux vaccinations.

La France est sans doute le seul pays au monde où se trouve une institution officielle, l'Académie française, longtemps garante de la langue nationale officielle, symbole d'une pensée unique imposée par le pouvoir central.

C'est la faute à Pasteur

La France voue un culte tout particulier à Pasteur, un héros de l'ère de la science, venu à point nommé dans l'histoire pour remplacer les héros de l'Empire, dont la troisième édition venait de sombrer dans la débâcle de la guerre de 1870, avec les Allemands aux portes de Paris.

Il est symbolique que l'enfant Joseph Meister, dont le nom est resté dans l'histoire comme celui du premier bénéficiaire du vaccin de la rage, soit justement un petit Alsacien, représentant d'une province qu'on venait de céder à l'ennemi comme tribut de guerre. À défaut de sauver l'Alsace, Pasteur avait sauvé un Alsacien, une action patriotique symbolique.

L'Institut Pasteur, créé dans l'enthousiasme d'une souscription nationale, a été une véritable pépinière de vaccins nouveaux. Il a longtemps fait référence sur le plan mondial dans le domaine. C'est une institution nationale intangible, un monument historique sacré.

En France, vacciner et se faire vacciner, c'est faire preuve de civisme. Refuser une vaccination, ou seulement émettre des doutes à son sujet, c'est faire insulte à la raison et à l'État. Rien n'est plus sacré que le principe des vaccinations, et on chercherait en vain dans ce domaine le doute systématique propre à toute démarche scientifique. La sacralisation des vaccinations, apparue d'abord en France, est en train de devenir planétaire par les vertus de la mondialisation.

Le devoir de précaution

Je ne suis pas opposé aux vaccinations, mais je n'adhère pas à la politique des vaccinations de routine en usage dans les pays développés. J'essaie, en appliquant à chaque vaccin le principe du doute constructif, de trouver une voie raisonnable entre les partisans du « tout par le vaccin » et les opposants les plus absolus. Je voudrais que le patient soit informé objectivement et qu'il puisse faire un choix personnel pour être en mesure d'accepter ou de refuser un vaccin en connaissance de cause, choisir entre le risque de ne pas vacciner et le risque de vacciner.

Je réfute catégoriquement la tendance à vacciner contre toutes les maladies évitables par des vaccins. C'est un principe qu'on est en train de nous imposer, en vertu d'un terrorisme commercial qui n'a rien à voir avec une quelconque démarche scientifique et encore moins avec la compassion la plus élémentaire.

Je me rallie sans restriction au premier précepte de l'éthique médicale qui s'exprime depuis des siècles par une devise en latin : *Primum non nocere*. C'est-à-dire : « D'abord ne pas nuire. » J'accuse la politique vaccinale de nos pays et de l'OMS d'être en contradiction flagrante avec ce principe.

Je demande qu'on introduise l'obligation de déclarer toutes les pathologies survenant après une vaccination et qu'on les examine avec la présomption de la culpabilité du vaccin. Ce n'est pas aux

victimes de faire la preuve de la responsabilité du vaccin, mais au fabricant de nous convaincre de son innocence.

Tant que la vérité vaccinale appartiendra aux laboratoires pharmaceutiques et aux institutions médicales, le nombre des victimes ne cessera de croître.

Je demande que les États créent des organismes neutres chargés d'étudier objectivement l'efficacité et les complications des vaccins et de les faire connaître.

Je demande une politique vaccinale individualisée, fruit d'un consensus éclairé entre vacciné et vaccinateur. J'aspire à une utilisation parcimonieuse des vaccinations et à la plus grande prudence dans leur application.

Flo Olf <losdosflos@gmail.com>

Deuxième partie

Vacciner autrement, vaccin par vaccin

Cette deuxième partie est consacrée à la description des principaux vaccins, classés dans les trois catégories de personnes concernées : les enfants, les voyageurs et les personnes âgées, plus un chapitre à part sur les méningites qui concernent les enfants et les adultes.

Tous les faits rapportés ici ont été publiés dans des revues médicales ou dans des statistiques officielles. Les cas cités sont des observations personnelles ou proviennent de sources contrôlables. Mes conclusions sont différentes pour chaque vaccin et correspondent à l'état actuel de mes connaissances qui ne prétendent pas être exhaustives.

Après la description des vaccins, un dernier chapitre proposera quelques règles pour participer à l'élaboration de son propre programme vaccinal, pour prévenir les effets secondaires des vaccins et, le cas échéant, les traiter par la méthode des drainages (voir plus loin).

À la fin de chaque rubrique consacrée à un vaccin, les noms de marque seront donnés pour que chacun puisse interpréter son carnet de vaccination. Ces noms sont utiles pour choisir les bons nosodes homéopathiques d'un drainage⁵⁸. Si le nom de marque n'est pas connu, on donne le nosode du générique, qui est un nom ordinaire, non déposé. Pour la France, la liberté de choix est réduite en raison

du nombre d'obligations légales et le drainage impossible à cause de l'interdiction des nosodes⁵⁹.

Flo Olf <losdosflos@gmail.com>

Vaccins pour les enfants

Dans ce chapitre, nous allons passer en revue les vaccins présentés comme indispensables pour tous les enfants de la planète. Pendant longtemps, chaque pays a vacciné selon ce qu'il estimait utile pour sa propre population. Au cours des dernières décennies, on a assisté à une uniformisation des programmes sous la pression de la mondialisation et des directives de l'OMS. Les particularités sanitaires régionales ne sont plus prises en compte et chacun, dans l'intérêt de l'ensemble, devrait subir les mêmes immunisations.

Par exemple, les enfants des pays industrialisés devraient se faire vacciner contre la rougeole, bénigne pour eux, pour éviter cette maladie aux enfants des pays où le dénuement la rend dangereuse. Selon ses promoteurs, l'éradication de la rougeole rendrait légitime cette obligation morale. Dans le mépris ou l'ignorance des complications que ces vaccinations font courir à des enfants sains.

L'uniformisation planétaire des programmes va de pair avec une augmentation constante du nombre des vaccinations. Ces deux mouvements profitent plus, évidemment, aux laboratoires producteurs qu'aux enfants. Quand on sait l'agressivité commerciale et les méthodes des firmes pharmaceutiques dans le domaine, il est difficile de ne pas y voir les effets d'un lobbying particulièrement efficace.

Les enfants représentent une clientèle idéale, surtout dans les pays solvables, bien médicalisés et bien scolarisés. Avec un marketing visant les médias, les médecins, les autorités sanitaires, politiques et scolaires, on influence l'ensemble de la population d'un pays. En

France, c'est le ministère de l'Éducation nationale qui a payé les premiers millions de doses de vaccin contre l'hépatite B.

La population infantile représente, ce qu'on appelle joliment, en jargon économique, un « marché captif ». Ce qui signifie qu'il s'agit d'une catégorie de population qu'on peut entièrement transformer en clientèle. Quand ce marché est saturé, il suffit de proposer un nouveau produit pour maintenir une consommation croissante.

De ce point de vue la population scolaire est la plus rentable à cause de l'effet de groupe et de la facilité des contrôles. Celle des bébés est plus chère à conquérir, car il manque l'effet de groupe, mais on y arrive aussi par la promotion de la pensée unique chez les pédiatres. La population des voyageurs est moins rentable, car moins importante et plus dispersée. Celle des vieillards a l'avantage d'être très médicalisée comme celle des bébés, mais à cet âge la peur des maladies infectieuses est reléguée au second plan.

Pour les vaccinations de l'enfance, il existe encore quelques variantes dans les programmes nationaux. Nous aborderons ici, en détail, les vaccins du programme français, le plus « complet ». En se souvenant que le BCG n'est plus guère recommandé de routine dans les pays du Nord et que les vaccins contre l'hépatite B et la méningite à *Hæmophilus* ne font pas toujours partie, par manque de solvabilité du client, du Programme élargi de vaccination ou PEV de l'OMS, destiné aux pays de l'hémisphère Sud.

Le BCG contre la tuberculose

La maladie

La tuberculose est due à une bactérie, le bacille de Koch.

Pour nous, c'est presque une maladie de musée, un symbole du destin dont s'est nourri l'imaginaire des romantiques ; on se consumait de passion comme on se consumait de maladie : on mourrait de consommation. Mozart, Schiller, Schubert, Chopin,

Mérimée, Tchekhov, Watteau étaient des tuberculeux. Mais la maladie faisait surtout des ravages dans les milieux insalubres, les banlieues industrielles, décors des *Misérables* et de *Germinal*.

Jusqu'à la découverte des antibiotiques, on n'avait rien d'autre à offrir que de l'air pur. Cependant la fréquence de la tuberculose n'a cessé de décroître dans la première moitié du ^{xx}e siècle. L'apparition des antibiotiques et la vaccination obligatoire n'ont pas précédé la fermeture des sanatoriums survenue dans les années cinquante.

Après guérison d'une première atteinte, les germes restent en léthargie, emprisonnés dans les cicatrices pulmonaires. Leur présence confère une fausse immunité qu'on appelle « prémunition ».

À la faveur d'un affaiblissement quelconque, survenant même des dizaines d'années après la primo-infection, ils peuvent repartir à la charge et donner lieu à la maladie classique. Atteinte pulmonaire, atteinte osseuse ou articulaire entraînant déformations et invalidité. Atteinte cutanée, rénale, digestive, méningée. Aucun organe n'est épargné.

Aujourd'hui la tuberculose est présente dans bien des régions du tiers-monde, en particulier dans les bidonvilles des mégapoles. Deux à trois millions de personnes en meurent chaque année. Après la malaria et le sida, c'est une des maladies infectieuses les plus meurtrières au monde. Mais le sida est aussi un grand pourvoyeur de tuberculose.

Le traitement

Depuis 1950 environ, on dispose d'antibiotiques qu'on utilise en association pour retarder les résistances. Ils sont trop coûteux pour être largement utilisés dans les pays qui en auraient le plus besoin. De plus, il existe maintenant des souches résistantes à tous les antibiotiques disponibles. À en croire les anciens maîtres, l'homéopathie a été utilisée avec succès dans cette maladie, mais

sous nos climats nous n'en avons plus l'expérience. Il serait temps de remettre à l'épreuve cette thérapie de la tuberculose.

Le vaccin

Le principe ressemble au vaccin contre la variole, puisqu'on utilise le bacille de la tuberculose des vaches. Dans sa forme naturelle, ce germe contaminait l'être humain par le lait, provoquant des formes digestives, des diarrhées et des péritonites. Mais, le plus fréquemment, il colonisait les ganglions du cou qui s'ouvraient en libérant leur pus pendant des années. On appelait cette maladie « les écrouelles ».

Le vaccin est appelé « bacille de Calmette et Guérin », du nom de ceux qui l'ont mis au point vers 1920, en abrégé BCG. Il n'entraîne pas d'immunité vraie, mais en restant présent dans l'organisme, il est censé empêcher une infection ultérieure par le bacille humain, selon le principe de la prémunition exposé plus haut.

L'obligation vaccinale en France a été « suspendue » mais non « levée » en 2008, apprécions la nuance, et seulement pour les enfants, car elle n'est pas suspendue pour les professionnels de la santé (en 2016).

Les complications du vaccin

Pratiquée par injection intradermique, la vaccination provoque un petit abcès sur le lieu de l'injection, suivi d'une croûte et d'une cicatrice assez discrète.

Je m'interroge encore sur « l'atténuation » du bacille bovin cultivé pendant une vingtaine d'années dans un bouillon de pommes de terre et de glycérine. Comment peut-on s'assurer que l'atténuation est réelle et qu'elle est irréversible ? Les infections locales observées ressemblent à s'y méprendre aux infections naturelles par le bacille bovin non atténué.

Le BCG aggrave ce que les homéopathes appellent « le terrain tuberculinique ». C'est un mode de réaction personnel qui, en

l'absence de bacille de Koch, mime la maladie. Ce terrain se manifeste par une tendance aux infections ORL, pulmonaires, urinaires, génitales, osseuses, cutanées. Le BCG provoque souvent l'apparition de ces infections chez un enfant prédisposé.

Des complications plus rares, mais plus graves, sont dues à la dissémination du BCG à partir de la lésion vaccinale, sur le mode de la tuberculose, provoquant même des méningites⁶⁰.

Une efficacité contestable

L'étude comparative la plus importante, effectuée par l'OMS de 1968 à 1971 en Inde, sur 260 000 enfants, a montré que le BCG ne conférait aucune protection⁶¹.

La fréquence des cas n'a cessé de décroître régulièrement en Europe depuis le XIX^e siècle, et ni l'introduction du vaccin après 1920, ni son obligation ultérieure (1951 en France), ni la découverte des antibiotiques n'ont modifié la pente de cette courbe⁶² !

Les Pays-Bas n'ont jamais appliqué de vaccination de masse. À la fin de la dernière guerre mondiale, le taux de mortalité par tuberculose était équivalent à celui de la France. 30 ans plus tard il était le plus bas du monde, huit fois plus faible que celui de la France⁶³. Pour la majorité des maladies infectieuses, leur fréquence et leur gravité n'ont cessé de décroître sous l'effet de l'amélioration des conditions socioéconomiques des populations occidentales.

La cuti-réaction

Appelée aussi « intradermo-réaction », ou réaction de « Mantoux », elle consiste à injecter dans la peau un extrait d'une culture de bacilles de Koch.

La valeur de cette réponse est incertaine et l'utilité du test est quasi nulle, sauf peut-être pour confirmer une tuberculose chez un malade non vacciné.

Consignes officielles

On propose le vaccin à la naissance dans les populations à risque, pour éviter la contamination par la mère ou par l'entourage. Dans les pays occidentaux, on la réserve aux immigrants venant du tiers-monde.

En France, elle reste obligatoire pour le personnel des institutions de santé. C'est sans doute le seul pays d'Europe à maintenir cette obligation. Ailleurs, on a pratiquement renoncé à ce vaccin.

Perspectives d'avenir

Devant le peu d'efficacité du BCG, des laboratoires cherchent un produit plus performant. Une vingtaine de laboratoires travaillent à un nouveau vaccin, ce qui confirme bien l'inefficacité du BCG. Lorsqu'il s'agira de promouvoir le nouveau produit, on reconnaîtra sans doute officiellement l'échec du BCG, après 80 ans d'usage intensif. Des articles ont paru dans ce sens dans la presse suisse en juillet 2000, pour mettre en valeur les recherches d'une équipe de chercheurs genevois expérimentant un nouveau vaccin.

Ce que je propose

Le BCG avec toutes ses complications et son absence d'efficacité est donc à proscrire sans hésitation, y compris naturellement pour les groupes à risque.

De même, il faut abolir l'intradermo-réaction de routine. Mais elle pourrait être maintenue comme moyen de diagnostic de la tuberculose chez des malades non vaccinés.

Nom de marque

- BCG SSI.
- Ce vaccin n'existe pas en combinaison.



Le tétanos

La maladie

Le tétanos est dû à une bactérie très répandue dans la terre et le fumier. Celle-ci ne peut se développer qu'à l'abri de l'air, donc seulement dans des plaies souillées et profondes, après morsure, piqûre par un objet pointu ou écrasement. L'incubation entre le traumatisme et les symptômes est de 7 à 40 jours.

Dans une plaie propre, bien aérée ou bien désinfectée, le germe est éliminé. S'il peut se multiplier dans la plaie, il sécrète une toxine violente pour le système nerveux, provoquant des contractures douloureuses des muscles des membres, de la mâchoire, de la déglutition et de la respiration entraînant un risque vital.

Sans traitement, 50 % des malades guérissent spontanément, mais la maladie ne les a pas immunisés.

Fréquence, distribution

Cette affection aurait tué, en 2014, 58 000 nouveaux-nés dans le tiers-monde, par manque d'hygiène au moment de l'accouchement, en particulier si le cordon ombilical est coupé par un instrument souillé. On recommande la vaccination des femmes enceintes, mais celle-ci semble beaucoup moins efficace que l'enseignement aux sages-femmes des mesures élémentaires de propreté⁶⁴.

Le tétanos a diminué chez nous avec l'amélioration de l'hygiène, un meilleur traitement des plaies, l'usage des antibiotiques. Il est difficile de savoir le rôle qu'a pu jouer la vaccination systématique dans cette évolution, mais la courbe de décroissance de cette affection durant le ^{xx}e siècle n'a pas été affectée par l'introduction du vaccin⁶⁵.

Actuellement, dans les pays occidentaux, le tétanos touche surtout des personnes de plus de 50 ans, la moyenne étant de 79 ans, et le

nombre de décès est très bas, moins de dix par année pour la France.

Le traitement

Depuis 1930, en cas de blessure grave, on associait au rappel vaccinal une injection de sérum de cheval hypervacciné. L'utilité de cette « sérothérapie » n'a jamais fait l'unanimité, par contre ses complications étaient lourdes parfois mortelles, surtout en cas d'injections répétées, en raison d'une allergie aux protéines du cheval.

Depuis les années soixante, on utilise du sérum humain provenant de volontaires hyperimmunisés ; les effets secondaires sont très rares, mais l'efficacité n'est pas prouvée. Les soins élémentaires des plaies, le lavage au savon de Marseille des blessures souillées, l'usage d'eau oxygénée, la désinfection sont des mesures de prévention essentielles.

Quand le tétanos est déclaré, la situation est d'emblée grave et nécessite des soins intensifs prolongés.

Dans les thérapies complémentaires, un médecin hospitalier a obtenu vers 1950 d'excellents résultats chez huit malades, avec des injections intraveineuses quotidiennes de 20 ml de chlorure de magnésium à 25 %⁶⁶.

Certains remèdes homéopathiques sont réputés prévenir le tétanos. Dans les plaies profondes j'utilise avec de bons résultats *Pyrogenium*, *Ledum* de préférence à *Arnica*. Je n'ai évidemment pas la preuve de leur efficacité pour la prévention du tétanos.

Le vaccin

Il a été découvert vers 1923. C'est le premier vaccin qui ne contient plus la totalité d'un germe. Il est constitué de la toxine elle-même, rendue inoffensive, sous le nom d'« anatoxine ». Ce vaccin n'est donc pas destiné à empêcher l'infection par le bacille du tétanos, mais seulement à neutraliser la toxine qu'il produit.

L'anatoxine est une substance inerte relativement simple qui devrait entraîner moins de complications que les vaccins à germes entiers. Cependant, le vaccin contre le tétanos contient des traces des milieux de culture, en plus du formol et de l'aluminium. Depuis peu il est commercialisé sans mercure.

On peut mesurer le taux d'anticorps antitoxine dans le sang, ce qui engendre de nouvelles questions sur l'efficacité de la vaccination. En effet, on a constaté, *primo*, que ce taux d'anticorps peut être élevé chez des non-vaccinés et, *secundo*, que des personnes hospitalisées, atteintes par le tétanos, ont parfois des taux très élevés d'emblée, comme ce volontaire survacciné qui donnait son sang pour fabriquer du sérum antitétanique⁶⁷. Et comment imaginer qu'une toxine rendue non-toxique soit plus apte à susciter des anticorps que la toxine elle-même ?

On a prétendu que les hommes étaient moins atteints que les femmes, voyant en cela l'effet des vaccinations supplémentaires reçues au service militaire. Mais, dans une étude portant sur les cas déclarés en France entre 1969 et 1985, on a constaté que si le nombre des femmes est plus grand, c'est parce que le tétanos touche surtout des vieillards et que les femmes ont une longévité moyenne de dix ans supérieure.

Si l'on rapporte le nombre de cas au nombre de personnes vivantes de chaque sexe, il s'avère que l'incidence chez les hommes est de 30 % plus élevée que chez les femmes⁶⁸. Quant à l'atteinte prioritaire des personnes âgées, on l'explique en invoquant une baisse progressive de l'immunité.

Consignes officielles

Dès le troisième mois, trois injections, rappel un an plus tard, puis à six ans, douze ans, en fin de scolarité et ensuite tous les dix ans. Ou en cas de plaie. Dans l'enfance, ce vaccin est en général combiné avec celui de la diphtérie, de la coqueluche, de la polio, et de la méningite à *Hæmophilus*. Après accident chez l'adulte, on tend de plus en plus à l'associer de routine au vaccin contre la diphtérie, car

des études récentes auraient montré que, s'il est injecté seul, il aurait une trop faible capacité de former des anticorps. Curieux ce souci permanent d'amélioration, pour un vaccin qui aurait toujours donné entière satisfaction.

Effets secondaires du vaccin

Les complications sont plus rares que pour les vaccins contre la variole ou la tuberculose. La plus fréquente étant une inflammation bénigne sur le lieu d'injection. Mais il a été décrit des réactions allergiques graves, dont le risque augmente à chaque injection supplémentaire ainsi que des maladies du système nerveux, du système locomoteur, de la peau⁶⁹.

Le formol et l'aluminium augmentent les risques d'allergie. Répété trop souvent et ajouté aux autres vaccins, celui du tétanos contribue à déstabiliser le système immunitaire.

Perspectives d'avenir

Certains chercheurs envisagent de fabriquer un autre vaccin par génie génétique. Pour quelle utilité si le vaccin actuel est présenté comme totalement efficace et atoxique ?

Ce que je propose

Le tétanos est une maladie très rare chez nous, mais cela ne doit pas nous dispenser des mesures d'hygiène que nous enseigne le mode de contamination de cette maladie.

En 2016, au moment de la 3^e réédition de cet ouvrage, nous disposons de plusieurs études montrant que le tétanos survient aussi chez des personnes vaccinées, et, que dans de nombreux cas de tétanos néonatal, la mère et l'enfant avaient des doses élevées d'anticorps antitétaniques. Si l'on tient tout de même à cette vaccination, il est inutile de la faire avant que l'enfant marche, c'est-à-dire avant un an. Il serait même mieux d'attendre deux ans pour

que le système immunitaire soit tout à fait à maturité. Quitte à vacciner plus tôt en cas de blessure sérieuse.

Si les parents exigent la vaccination, j'applique le schéma des adultes avec deux injections initiales (et non trois comme on le fait chez les tout-petits en raison de la mauvaise réponse du système immunitaire) et un rappel douze mois après. Par la suite, l'immunisation étant réputée complète, le prochain rappel se fera dix ans plus tard, en évitant absolument de revacciner à chaque éraflure. Si le vaccin est efficace, pourquoi le répéter au moindre prétexte ?

Si nécessaire, j'utilise une combinaison avec le vaccin de la polio, plus éventuellement celui de la diphtérie. Mais je n'associe pas d'autre vaccin dans la même consultation.

L'obligation légale me paraît encore moins justifiée que pour les autres vaccins puisque la maladie n'est pas contagieuse.

Noms de marque

Attention, pour des raisons commerciales, le vaccin seul n'est actuellement plus disponible tout au moins dans les pays francophones (début 2017).

- Vaccin simple : vaccin tétanique Pasteur.
- Avec diphtérie : Ditanrix, Td-pur.
- Avec diphtérie et polio : DTPolio.
- Présent dans les nombreuses combinaisons proposées comme primo-vaccination du nourrisson : InfanrixTetra, InfanrixQuinta, InfanrixHexa, Tetravac, Pentavac.
- Pour rappels dès quatre-six ans : Revaxis, Boostrix, Boostrix Polio, BoostrixTetra, Repevax.

Pour la France, en sachant que les vaccins tétanos seul, tétanos-diphtérie-polio ne sont actuellement pas disponibles (fin 2016) : www.vidal.fr/recherche/index/q:T%C3%A9tanos%2C+vaccin+%28contre+le%29/click_acp:1/

Pour la Suisse :

<https://compendium.ch/search/all/t!c3!a9tanos/startwith/fr>

La diphtérie

La maladie

Son mécanisme ressemble à celui du tétanos : un germe se développe localement dans la gorge des jeunes enfants sous la forme d'une angine et il émet une toxine responsable des symptômes de la maladie. Avec cette différence que l'angine diphtérique s'accompagne d'une inflammation locale pouvant s'étendre au larynx et produire un étouffement, le « croup » (par opposition au « faux croup » bénin et dû à un virus). La toxine est responsable de complications par atteinte du cœur, des reins ou de certains muscles (paralysies des yeux, de la gorge, des membres).

Dans les pays de l'hémisphère Nord, cette affection a été assez fréquente durant la première moitié du ^{xx}e siècle, pour atteindre un sommet en 1945 (50 000 cas en France) et disparaître ensuite très rapidement. C'est dire l'angoisse qui étreignait les parents à cette époque devant la moindre angine de leurs enfants. Toute proposition thérapeutique était accueillie avec ferveur.

Le traitement

Pendant plus d'un siècle on a utilisé la sérothérapie, c'est-à-dire des injections de sérum de chevaux survaccinés. La méthode était dangereuse en raison de réactions allergiques graves aux protéines du cheval. Actuellement, on utilise de sérum d'origine humaine, beaucoup mieux supporté.

Mais ce sont surtout les mesures d'assistance intensive qui autorisent aujourd'hui un bon pronostic.

À la fin des années trente, des médecins avaient eu des guérisons remarquables avec une solution de chlorure de magnésium associée ou non avec l'homéopathie pour traiter la diphtérie, mais aussi des maladies virales comme la grippe⁷⁰.

Le vaccin

Le vaccin a été mis au point à l'Institut Pasteur en 1923. Comme pour le tétanos, c'est une « anatoxine » fabriquée en dénaturant, par la chaleur, la toxine du germe, en présence de formol. En cas de suspicion de diphtérie on associe d'emblée sérothérapie et vaccination. Depuis 1950, on utilisait en plus la pénicilline pour lutter contre l'angine, mais les antibiotiques n'ont pas d'action sur la toxine elle-même.

La vaccination antidiphtérique n'a jamais été soumise à aucune étude scientifique comparative. En France, l'obligation fut imposée dès 1938. Elle fut renforcée en 1941 par le gouvernement de Vichy. La même année, l'Allemagne l'imposa à tous les pays conquis. On assista alors à une recrudescence massive de la maladie qui dura jusqu'à la fin de la guerre.

Après la dernière guerre, le taux de vaccination en Europe était très inégal, mais les populations les plus vaccinées étaient paradoxalement les plus touchées⁷¹.

Tout se passa – ainsi qu'on l'a vu pour d'autres maladies – comme si l'introduction des vaccinations de masse avait déclenché une recrudescence de la diphtérie. Depuis 1945, la fréquence des cas de diphtérie a décliné rapidement, et plus rapidement encore dans les pays les moins vaccinés, pour disparaître partout⁷².

Comme pour d'autres maladies, la guerre, à l'instar de tous les désordres sociaux, a été un facteur d'aggravation déterminant. C'est aux mêmes causes que l'on doit la recrudescence observée dans certains pays de l'ex-URSS après la chute du mur de Berlin.

En fait, on ne sait pas pourquoi la diphtérie a disparu. Le taux de vaccinations n'a jamais été suffisant pour expliquer cette évolution. Comme pour le tétanos, le vaccin – ne s'adressant pas au germe – neutralise la toxine, mais ne prévient pas l'infection. Il existe toujours un certain pourcentage de porteurs sains du germe diphtérique dans les populations de l'hémisphère Nord, quel que soit leur statut vaccinal.

Effets secondaires du vaccin

Plusieurs campagnes massives instaurées dans les années trente ont entraîné des complications et des décès⁷³. Ces effets sont toujours plus visibles dans une campagne de masse que dans les vaccinations individuelles de routine, car, dans le premier cas, les complications se cumulent sur une période brève. Dans ces accidents, le corps médical invoque des maladies de jeunesse du vaccin, des pollutions accidentelles.

Actuellement, il est difficile de recenser les effets secondaires du vaccin, car il est toujours combiné à d'autres, en particulier à celui du tétanos, de la polio, de la coqueluche, à celui de la méningite à *Hæmophilus* et de l'hépatite B. Il est probablement une des composantes du risque de mort subite associé à ces vaccins combinés.

Par les résultats des drainages homéopathiques selon le Dr Senn, on peut déduire quelques effets secondaires spécifiques du vaccin : tendance aux angines, aux laryngites, aux problèmes cardiaques et à des symptômes neurologiques localisés.

L'obligation de ce vaccin n'est pas justifiée, pas plus que sa participation au programme mondial destiné à des pays de l'hémisphère Sud où la diphtérie est très rare ; elle l'était déjà avant les campagnes de vaccinations⁷⁴.

Consignes officielles

Comme pour le tétanos, et dans la même combinaison, trois injections dès le troisième mois, rappel un an plus tard, puis à six ans, douze ans et en fin de scolarité. Ensuite, on n'en parle plus. Dès six ans, on utilise le dosage pour adulte, cinq fois plus faible, en raison du risque de réaction allergique. Cependant comme il a été dit plus haut, on tend de plus en plus à l'associer de routine au vaccin du tétanos en cas de blessure.

Chez les nourrissons, ce vaccin est en général combiné avec celui du tétanos, de la coqueluche, de la polio, de la méningite à

Hæmophilus, et souvent de l'hépatite B.

Ce que je propose

C'est un vaccin à retirer du plan de routine. Pour ceux qui ne seraient pas convaincus, et on les comprend compte tenu des informations officielles, on peut l'utiliser combiné au vaccin du tétanos et de la polio, deux injections espacées de quatre à huit semaines dans la deuxième année, un rappel une année après, à condition que ce triple vaccin soit disponible dans le commerce.

Noms de marque

Attention, pour des raisons commerciales ce vaccin n'est plus disponible seul, en tout cas dans les pays francophones. Il est combiné avec 4 ou 5 autres vaccins (début 2017).

- Diphtérie seule : Repevax.
- Avec tétanos : Ditanrix, Td-pur.
- Avec tétanos et polio : DTPolio.
- Présent dans les nombreuses combinaisons proposées comme primo-vaccination du nourrisson : InfanrixTetra, InfanrixQuinta, InfanrixHexa, Tetravac, Pentavac, Hexavac (retiré du commerce).
- Pour rappels dès 4-6 ans : Repevax, Revaxis, Boostrix, Boostrix Polio, BoostrixTetra.

Pour la France, en sachant que les vaccins diphtérie seule, tétanos-diphtérie-polio ne sont actuellement pas disponibles (fin 2016) :

www.vidal.fr/recherche/index/q:dipht%C3%A9rie+vaccin/

Pour la Suisse :

<https://compendium.ch/search/all/dipht!c3!a9rie/startwith/fr>

La coqueluche

La maladie

Des quintes de toux violentes interminables, des efforts pour vomir, une reprise de la respiration rauque, censée évoquer le cri du coq. Dure épreuve pour les parents, avec l'angoisse que l'enfant ne puisse pas reprendre son souffle ou qu'il soit étouffé par ses mucosités pendant la nuit.

Cette affection étant très contagieuse, toutes les personnes de ma génération ont fait subir à leurs parents l'épreuve de la coqueluche, mais malgré cela, elle n'avait pas, à l'époque, la réputation qu'on lui a faite depuis l'introduction de la vaccination.

Pour le public, c'était un mauvais moment à passer. La maladie était très rare chez les tout-petits, mais, si elle se produisait avant trois mois, des complications neurologiques ou respiratoires graves pouvaient survenir. Les médecins semblent aujourd'hui considérer ces situations exceptionnelles comme représentatives, justifiant une vaccination généralisée. Avec le vaccin, l'immunité n'est pas établie avant l'âge de 6 mois, en raison de la présence protectrice des anticorps de la mère.

Le traitement

Il n'y a pas de médicament allopathique efficace contre ce type de toux chez les petits. Les antibiotiques ne sont plus utiles lors des quintes, car ce germe agit par l'intermédiaire d'une toxine déjà présente dans l'organisme quand le diagnostic est posé.

L'homéopathie peut se montrer très efficace. La maladie, et à l'occasion le vaccin, laisse parfois derrière elle une irritabilité chronique du système respiratoire qui se manifeste au moindre rhume par des quintes de toux type coqueluche ; le nosode homéopathique (*Pertussinum*) fait souvent merveille dans ces cas.

Le vaccin

Un vaccin a été proposé pour la première fois en 1923, mais avec un succès aléatoire. En France, il a été introduit dans le programme de routine en 1960. Ce vaccin était fabriqué avec des germes entiers

tués additionnés à l'hydroxyde d'aluminium. Comme les bacilles étaient entiers, il était dit « cellulaire ».

Il a été responsable de complications graves, en particulier au niveau neurologique, en provoquant des atteintes invalidantes permanentes.

Il a aussi contribué au syndrome de mort subite du nourrisson, c'était sans doute le vaccin le plus dangereux à cet égard⁷⁵.

Selon une étude comparative, les enfants vaccinés attrapaient moins la coqueluche, mais au risque d'effets secondaires sévères.

Ce vaccin ne faisait pas partie des immunisations de routine en Allemagne et en Suède, « parce que le risque d'accident neurologique post-vaccinal est plus élevé que celui de mort ou de dommages (cérébraux) dus à la coqueluche elle-même⁷⁶ ».

Vers 1998, on a mis sur le marché un vaccin déjà utilisé au Japon depuis vingt ans, dit « acellulaire » car il ne contient plus de bactérie entière, mais uniquement des fragments. L'unanimité n'est pas faite sur les avantages de ce nouveau vaccin : « L'incidence d'effets indésirables liés au vaccin acellulaire a été plus élevée qu'on ne le pensait⁷⁷. » Ce vaccin est évidemment plus cher que le précédent.

Consignes officielles

Avec le vaccin cellulaire, on procédait à trois injections la première année, à un rappel dans la deuxième, puis on cessait tout rappel parce que les effets secondaires augmentaient avec le nombre d'injections.

Avec le nouveau vaccin acellulaire, on continue à vacciner durant la scolarité, car il y aurait moins de risques. Mais la protection semble diminuer et la maladie peut désormais toucher des enfants vaccinés et même des adultes⁷⁸.

Ce que je propose

Je persiste à considérer la coqueluche comme une maladie bénigne, même si elle est souvent une épreuve pénible. En raison de ses effets

secondaires sur le système nerveux, je n'ai jamais recommandé le vaccin que ce soit sous sa forme cellulaire ou acellulaire.

Noms de marque

- N'existe pas seul, mais présent dans toutes les combinaisons proposées comme primo-vaccination du nourrisson : InfanrixTetra, InfanrixQuinta, InfanrixHexa, Tetravac, Pentavac, Hexavac (retiré du marché).
- Pour rappels dès quatre-six ans : Repevax, Boostrix, Boostrix Polio, BoostrixTetra.
Pour la France, en sachant que les vaccins diphtérie seule, Tétanos-diphtérie-polio ne sont actuellement pas disponibles (fin 2016) :
www.vidal.fr/recherche/index/q:dipht%C3%A9rie+vaccin/
Pour la Suisse :
<https://compendium.ch/search/all/dipht!c3!a9rie/startwith/fr>

La poliomyélite

La maladie

La poliomyélite est due à un virus qui se développe dans la gorge et les intestins. L'affection se transmet par les gouttelettes de salive ou les aliments souillés par les matières fécales. Tout en créant une immunité, elle ne donne que rarement lieu à des symptômes neurologiques. Ceci explique qu'avant la vaccination la majorité des enfants était immunisée sans avoir présenté de symptômes de maladie.

Dans quelques cas, les virus s'attaquent à la moelle épinière, entraînant une paralysie et une perte de la sensibilité. La maladie régresse en quelques jours, pouvant laisser derrière elle une invalidité plus ou moins grave. Exceptionnellement, elle touche les

muscles de la respiration, ce qui rend nécessaire une assistance respiratoire permanente.

Deux circonstances favorisant la maladie méritent d'être relatées : elle est plus fréquente chez les enfants opérés des amygdales et peut être déclenchée par des injections intramusculaires, pénicilline, médicaments antiparasitaires, vaccin diphtérie-tétanos-coqueluche⁷⁹.

Cela signifie sans doute que le virus peut rester inoffensif à l'état latent dans l'organisme et que la maladie est favorisée par un changement de terrain. Des interventions aussi banales que des injections ou l'ablation des amygdales ne devraient être pratiquées qu'avec prudence, comme tout acte à visée thérapeutique allant à l'encontre des mécanismes de défenses naturelles.

Dans les années cinquante, il y eut en Europe une recrudescence de polio, avec un pic vers 1957, et la génération née pendant ou après la dernière guerre mondiale a gardé le souvenir de cette maladie.

La fréquence des cas avait déjà spontanément décliné en France quand, en 1964, la vaccination a été rendue obligatoire.

Le traitement

Il n'existe pas de traitement allopathique de la poliomyélite, en dehors des mesures de réhabilitation physique. En cas de maladie déclarée, aucun antibiotique, aucune mesure médicale ne peut modifier le cours de la maladie dans sa phase aiguë.

Par contre, le traitement par le chlorure de magnésium, déjà préconisé au sujet de la diphtérie et du tétanos, semble donner ici aussi des résultats positifs s'il est appliqué précocement. Mais, dans ce cas également, cette méthode trop simple n'a jamais pu être diffusée ni testée à grande échelle.

Voici la recette contre la polio en phase aiguë préconisée par le Dr Neveu, qu'on peut utiliser pour d'autres maladies, grippe comprise. Je l'utilise aussi, en association avec l'homéopathie, pour traiter, le cas échéant, les complications immédiates du vaccin polio.

Chlorure de magnésium 20 grammes dans un litre d'eau. Pour un adulte, boire par 50 ml. Le premier jour toutes les une à deux heures. Ensuite espacer. Diminuer si des diarrhées apparaissent⁸⁰.

Les deux vaccins

Fait unique, on se trouve en présence de deux types de vaccin mis au point par des laboratoires concurrents appartenant à des pays différents. D'un côté, la France avec l'injectable de Salk, de l'autre les États-Unis avec le liquide oral de Sabin. Cette concurrence unique nous vaut des informations plus objectives sur les effets secondaires de ces vaccins, chaque camp signalant généreusement les défauts et les complications du produit concurrent.

Le vaccin de Salk contient un virus inactivé par le formol. Inoculé dans l'organisme par injection, il représente une effraction de l'organisme, forçant les barrières immunitaires naturelles que sont les muqueuses du pharynx avec leurs amygdales et celles de l'intestin.

Dans les gouttes de Sabin, généralement données sur un sucre, le virus est atténué par un procédé empirique destiné à supprimer son pouvoir pathogène, en lui gardant sa capacité de se multiplier et de susciter la formation d'anticorps. Il est inoculé par la bouche, c'est-à-dire par la voie naturelle, mettant à contribution les mêmes défenses que la maladie. Il crée une infection anodine du système digestif et se répand dans la nature par les matières fécales, immunisant par la même occasion l'entourage du vacciné. Cette immunisation collective, à l'insu des « bénéficiaires », est unique en son genre⁸¹. Pour les autres vaccins, dont celui de Salk, l'immunité n'est conférée qu'à la personne qui reçoit l'injection.

La notion d'inactivation d'un virus est très aléatoire, on ne sait pas très bien ce qui différencie un virus vivant d'un virus mort, ces germes se trouvant à la limite entre le vivant et la matière. Les virus inoculés, vivants ou inactivés, peuvent se recombinaison dans l'organisme avec d'autres virus inoffensifs pour retrouver leur

pouvoir pathogène et provoquer une polio. Cette complication semble plus fréquente pour le vaccin oral de Sabin.

Salk ou Sabin ?

Actuellement, la maladie a disparu d'Europe et d'Amérique. Elle est encore présente en Afrique et en Asie dans quelques zones limitées, mais en voie d'extinction. Dans l'état actuel de mon information, il me paraît plus que probable que les vaccinations planétaires ont joué un rôle favorable dans cette évolution. Je me demande si ce n'est pas la seule maladie qu'on pourra jamais éradiquer par la vaccination sous réserve de l'ingéniosité des virus à se transformer pour déjouer nos tentatives de les maîtriser.

Mais l'immunisation de populations vierges de polio, par des campagnes de masses avec le Sabin, a entraîné des épidémies initiales meurtrières⁸². Des épidémies se sont aussi déclarées dans des populations censées être bien vaccinées⁸³. Il est probable, ici aussi, que l'amélioration des conditions de vie est plus importante pour la disparition de la polio que le nombre de personnes vaccinées.

Les deux types de vaccin semblent également efficaces sur le plan individuel. Mais une communauté dans son ensemble ne peut être protégée par le Salk que si elle bénéficie d'une couverture médicale généralisée. Dans les pays du tiers-monde, le Sabin est indiqué de par sa capacité de contaminer l'entourage. Il suffit de vacciner une petite partie de la population pour que l'ensemble soit protégé.

En Europe et en Amérique, les rares cas de polio qui surviennent encore sont dus au vaccin, surtout à celui de Sabin qui peut, en plus, causer des cas de polio dans l'entourage des vaccinés. Si bien que les Américains et les Suisses, longtemps fidèles à Sabin, se sont convertis au vaccin français.

Comme il a été dit dans la première partie de cet ouvrage, entre 1954 et 1963, des centaines de millions de personnes ont été contaminées par un virus de singe, le SV40, présent dans les vaccins contre la variole et la polio. Ce virus est non seulement responsable

de cancers pouvant survenir beaucoup plus tard, mais surtout il est accusé d'avoir participé à l'apparition de sida. Le virus SV40 était « démocratiquement » présent dans le Salk comme dans le Sabin.

À part les cas de polio et les atteintes non spécifiques du système immunitaire (voir le cas cité en première partie, où le Sabin a probablement déclenché une sclérose en plaques), le virus vaccinal provoque, en particulier, des lésions minimales du cerveau responsables de troubles du caractère, de dyslexie et peut-être d'autisme⁸⁴. Dans ma clientèle, j'ai plusieurs cas où le vaccin de Sabin donné isolément a entraîné des atteintes neurologiques transitoires de fonctions motrices acquises.

Jonathan, 1987

À huit jours, BCG. À quatre mois, vaccin antipolio oral. Dix-sept jours après, apparition d'une épilepsie très sévère, appelée syndrome de West, et qui évolue souvent vers la mort. Heureusement, Jonathan est traité avec succès par des antiépileptiques et des dérivés de la cortisone.

À quatre ans, il est amené à ma consultation pour de graves troubles caractériels qui perturbent toute la famille. Contrairement à ce qu'on voit le plus souvent, aucun traitement homéopathique n'entraîne d'effet durable. Pas plus de succès avec les divers nosodes de vaccins. À cinq ans et demie, devant l'échec de mes traitements et le désespoir des parents, je reprends tout le dossier et m'aperçois qu'à la suite d'une information erronée, il n'a pas reçu le nosode de la polio. La correction de cet oubli le guérira en peu de temps de ses problèmes de caractère. C'est un des cas les plus spectaculaires que j'aie rencontrés dans ce domaine. Il démontre la responsabilité des vaccins dans les atteintes minimales du cerveau aussi bien que les possibilités inattendues de l'homéopathie.

Consignes officielles

Actuellement, dans les pays occidentaux, seul est recommandé le vaccin injectable de Salk, trois injections la première année, combinées au tétanos, à la diphtérie, à la coqueluche, à l'hépatite B et à *Hæmophilus*. Puis des rappels réguliers.

Perspectives d'avenir

Visant l'éradication, l'OMS vaccine massivement les populations encore touchées. Mais, comme pour la rougeole, la question se pose de la faisabilité de l'éradication.

Cette maladie avait été considérée comme éliminée du continent américain dès 1993 et cet exemple semblait ouvrir une voie prometteuse au reste du monde. Le programme mondial de vaccination devait conduire à élimination de la polio en 2000 et à la proclamation de son éradication mondiale en 2003. La date butoir fut progressivement repoussée et, aujourd'hui, l'OMS a renoncé à en fixer une autre.

Avec 83 cas mondiaux en 2016, répartis entre le Pakistan, l'Afghanistan et le Nigeria, on serait proche de l'éradication, mais il subsiste des zones dans lesquelles persiste des micro-épidémies dues au virus vaccinal du vaccin Sabin.

Il reste une inconnue, certaines souches du virus du vaccin oral restent en circulation dans des zones très limitées et peuvent provoquer des paralysies et des décès.

Ce que je propose

Puisque le risque est nul d'attraper la polio, je propose l'abstention.

Si le vaccin est exigé par les parents, je propose le Salk associé au tétanos, deux injections dans la deuxième année, un rappel un an plus tard, puis tous les dix ans, pas plus.

Noms de marque

En Europe on ne trouve plus le Sabin qui n'existe que seul et se prend par la bouche. Toutes les formes disponibles sont injectables

et contiennent le Salk. Attention, pour des raisons commerciales ce vaccin n'est plus disponible seul, en tous cas dans les pays francophones. Il est combiné avec 4 ou 5 autres vaccins :

- Polio seule : Imovax Polio, Poliorix.
- Avec tétanos et diphtérie : DTPolio, Td Virelon.
- Présent dans les nombreuses combinaisons proposées comme primo-vaccination du nourrisson : InfanrixTetra, InfanrixQuinta, InfanrixHexa, Tetravac, Pentavac, Hexavac (retiré du commerce).
- Pour rappels dès quatre-six ans : Revaxis, Repevax, Boostrix Polio, BoostrixTetra.

Pour la France, il n'existe pour l'instant (2016) que sous forme combinées au minimum avec trois autres vaccins :

www.vidal.fr/recherche/index/q:poliomyelite/

Pour la Suisse, il n'existe que combiné au minimum avec tétanos et diphtérie :

<https://compendium.ch/search/all/poliomyelite/startwith/fr>

Pour prescrire le nosode, donner si possible le nom complet du vaccin.

La méningite à *Hæmophilus influenzae* type B, dit « Hib »

La maladie

Quand on l'a découverte, on a cru que cette bactérie était le germe de la grippe ou « influenza », d'où son nom. En réalité l'*Hæmophilus influenzae* peut exister à l'état normal dans nos muqueuses respiratoires, et nous vivons généralement en bonne entente avec lui. Mais à l'occasion d'un affaiblissement quelconque, par exemple une maladie virale comme la grippe, il peut devenir l'agent d'une infection, otite, sinusite, bronchite ou pneumonie. C'est le terrain affaibli qui donne la vedette à ce germe, et aucune de ses complications n'est contagieuse.

Dans certains cas, il provoque une méningite. Avant la vaccination, c'était l'agent principal des méningites des tout-petits, entre six mois et trois ans. Ces méningites étaient rares et la guérison était de règle avec le traitement antibiotique. Une surdité pouvait suivre la guérison dans 10 % des cas. Une issue fatale survenait dans 2 à 4 % des cas.

Le traitement

Les antibiotiques sont d'autant plus efficaces que le diagnostic est posé plus tôt. Ici, je ne me risquerais pas à un traitement en médecine complémentaire sauf en appoint du traitement antibiotique.

Le vaccin

Cette maladie, après un pic de sa fréquence dans les années soixante, était en régression⁸⁵. Elle était totalement inconnue du public avant que le vaccin soit disponible sur le marché. Pour ma part, je ne la connaissais que par mes études, et j'avais appris qu'elle était rare et plutôt de bon pronostic. Je n'imaginais pas qu'un vaccin pourrait être proposé un jour pour un usage généralisé.

Puis vers 1990, on a vu apparaître, dans les journaux, des informations alarmantes sur cette affection rare comme s'il s'agissait d'un nouveau fléau. Le nom du germe est toujours inconnu du public, qui n'a retenu que le terme redouté de « méningite ». Après huit ans d'usage généralisé du vaccin, la confusion persiste avec la méningite à méningocoque qui est beaucoup plus grave. Celle-ci survient plutôt chez les jeunes adultes ; elle est très contagieuse et parfois foudroyante.

Puisqu'il vit à l'état normal dans notre organisme, le germe n'a pas d'action immunisante. Pour forcer la formation des anticorps, on couple un des antigènes de l'*Hæmophilus* à un antigène connu pour faire réagir le système immunitaire. Par exemple, l'anatoxine

tétanique ou diphtérique. L'organisme se mobilise contre l'anatoxine et, dans la foulée, il fabrique des anticorps contre l'*Hæmophilus*.

Les anticorps ne menacent pas la cohabitation du germe avec le vacciné, mais ils l'empêchent de devenir agressif pour les méninges. Ils ne protègent pas contre les autres complications de l'*Hæmophilus*, sauf contre l'épiglottite, une forme grave de faux croup. Ce vaccin ne prétend pas à une éradication de la maladie.

Le nombre des méningites à *Hæmophilus* a presque disparu depuis l'introduction du vaccin. Ce qui représente un petit bénéfice en termes de santé publique, en raison de la rareté de l'affection⁸⁶.

Comme les complications ne sont pas déclarées et que le vaccin est toujours combiné à d'autres, il est difficile de connaître les inconvénients de ce vaccin à court et à long terme. On sait que l'injection entraîne, chez certains enfants, une baisse des anticorps déjà présents et on a décrit des cas de méningite à *Hæmophilus* survenant juste après la vaccination.

Un enfant qui meurt, c'est toujours un mort de trop, mais pour instaurer une vaccination généralisée qui comporte des risques, surtout avant un an, il faudrait avoir une vue d'ensemble de la maladie, de son évolution spontanée, des groupes à risque et exiger une déclaration obligatoire des pathologies survenant après les injections.

Ce vaccin contient de l'hydroxyde d'aluminium, du formol, il est combiné à une anatoxine tétanique ou diphtérique à laquelle il peut rendre l'enfant allergique, augmentant les risques de complications de ces deux vaccins. Bien qu'efficace, ce vaccin n'est pas utile, tout au moins dans une population saine.

Consignes officielles

Pour que l'enfant soit immunisé le plus tôt possible, on commence à deux mois, avec trois injections à un ou deux mois d'intervalle. Comme ce vaccin est combiné avec le tétanos, la diphtérie, la coqueluche et la polio, le nourrisson aura subi quinze immunisations dans les quatre à six premiers mois de sa vie. Rappel à douze-quinze

mois de la même combinaison, en association avec une injection du vaccin rougeole-oreillons-rubéole.

Ce programme intensif permet à ces petits d'atteindre le record (inégalé mais provisoire) de huit immunisations le même jour et de totaliser, avant deux ans, vingt-trois immunisations et trois de mieux pour ceux qui auront reçu le vaccin contre l'hépatite B combiné aux cinq premiers. Ensuite, plus de rappel contre *l'Hæmophilus*, puisque la maladie ne touche que les petits.

Ce que je propose

Le faible bénéfice de ce vaccin ne mérite pas qu'on augmente encore le risque des quatre vaccinations auxquelles on l'associe. La nécessité de vacciner si près de la naissance est, pour moi, une contre-indication à cette vaccination. Ne pas vacciner c'est courir un risque, mais vacciner c'est, me semble-t-il, courir un risque plus grand.

Noms de marque

Attention, pour des raisons commerciales ce vaccin n'est plus disponible seul, en tous cas dans les pays francophones. Il est combiné avec 4 ou 5 autres vaccins, (début 2017).

- Vaccin seul : Act-Hib, Hiberix.

Pour la France :

www.vidal.fr/Medicament/act-hib-218.htm

Mais pas disponible seul actuellement (2016) ni dans les combinaisons de moins de cinq vaccins.

Pour la Suisse :

<https://compendium.ch/prod/hiberix-subst-seche-c-solv/fr>

- Présent dans les combinaisons proposées comme primo-vaccination du nourrisson : InfanrixTetra, InfanrixQuinta, InfanrixHexa, Tetravac, Pentavac.



La rougeole

La maladie

Elle est due à un virus qui se transmet par les particules de salive émises en toussant. Elle est très contagieuse et presque tous les adultes âgés aujourd'hui de plus de 35 ans ont fait leur rougeole, généralement entre deux et six ans.

En France, en 1906, on avait enregistré 3 750 décès consécutifs à la rougeole, en 1940, environ 500 et 20 en 1983, l'année du lancement de la vaccination de masse⁸⁷. Cette décroissance est due à des facteurs non médicaux déjà évoqués. Par contre, la mortalité est encore très élevée chez les enfants sous-alimentés des pays en voie de développement.

Quand la vaccination a été introduite, les complications de la rougeole étaient devenues exceptionnelles, otites, bronchites, pneumonies et quelques rarissimes encéphalites (inflammation du cerveau). Même avant les antibiotiques, la maladie était considérée comme inoffensive dans la population et nos grands-mères disaient que c'était une maladie à faire, comme une épreuve nécessaire. Le diagnostic était plutôt un soulagement et l'intervention du médecin jugée inutile. La maladie protégeait du syndrome néphrotique, une maladie rénale grave de l'enfance. Elle guérissait en cas de rougeole⁸⁸.

Après la maladie naturelle, l'immunité était permanente, ce qui évitait les formes graves de l'adulte et du nouveau-né, protégé par les anticorps de sa mère.

Avant l'introduction de la vaccination, pour les médecins aussi la rougeole était bénigne, et c'est un tour de force des fabricants de vaccins d'avoir réussi, en si peu de temps, à retourner l'opinion des médecins et du public. La vague d'angoisse face à la rougeole a été suscitée aux États-Unis bien avant l'Europe, car le vaccin y a été introduit vingt ans plus tôt.

En 1976, un professeur français affirmait dans une revue : « La rougeole, une des maladies dites bénignes de l'enfance, mérite

pleinement cette appellation en France⁸⁹. » En 1983, année de l'introduction de la vaccination contre la rougeole et la rubéole, un autre professeur, dans une conférence de presse, présentait « les moyens qui [seraient] mis en œuvre pour sensibiliser les médecins et le grand public à la gravité de ces maladies aux lourdes conséquences ».

Avait-il fallu « sensibiliser » le grand public et les médecins à la gravité de la variole, de la tuberculose, de la diphtérie, du tétanos ou de la polio ? Il vaut la peine de méditer sur le remplacement du terme « information » par « sensibilisation », qui n'est autre qu'une appellation diplomatique pour propagande ou publicité. Ces campagnes de « sensibilisation » sont d'ailleurs confiées à des agences publicitaires. Dans le même registre, le langage vaccinal officiel a remplacé le « choix éclairé » par le « consentement éclairé ».

Le traitement

Il n'y a pas d'antibiotique contre le virus de la rougeole. On recommande de laisser l'enfant au repos, de lui donner à boire suffisamment et de lui administrer des antipyrétiques.

En médecine populaire, on disait qu'il fallait laisser la fièvre se faire et même couvrir l'enfant pour qu'il puisse transpirer abondamment. En homéopathie, on conserve aussi la fièvre et on ajoute un traitement qui, en général, raccourcit l'évolution et la convalescence, et limite probablement les éventuelles complications.

Le vaccin

C'est un virus vivant, atténué par culture sur des cellules d'embryon de poulet. Plusieurs souches ont été contaminées par le virus de la leucémie aviaire. Il contient des protéines d'œuf de poules, des antibiotiques.

Au début, quand il était injecté seul, j'ai observé qu'il favorisait les infections respiratoires et le rhume des foins. Il peut provoquer

les mêmes complications que la maladie naturelle, dont l'encéphalite. Mais en plus, il peut participer aux autres maladies de l'immunité citées au début du livre, avec la particularité de favoriser l'autisme⁹⁰ et deux graves maladies auto-immunes de l'intestin : la maladie de Crohn et la rectocolite ulcéro-hémorragique⁹¹.

Comme il a rapidement été associé à d'autres vaccins, il est devenu difficile d'étudier sa part dans les complications provoquées par les vaccins combinés.

En 1950, un rapport de l'OMS mettait en garde contre l'usage d'un éventuel vaccin (non encore découvert à l'époque) qui ne serait pas capable de conférer une « immunité pour toute la vie au prix de risques très restreints. Une méthode assurant une immunité de quelques années seulement aurait pour effet de retarder l'apparition de la maladie [...] jusqu'à l'âge adulte, où elle a un caractère plus sérieux⁹² ».

Cette citation est une véritable prophétie. Quand le vaccin a été introduit en Europe, on nous a promis qu'une injection unique protégerait pour toute la vie, affirmation manifestement contraire à ce qui avait été observé aux États-Unis.

Consignes officielles

En cas de maladie, les consignes sont devenues dramatiques, sans rapport avec la bénignité de la maladie : déclaration obligatoire dans les 48 heures, sanctions en cas de négligence, isolement du malade et de ses contacts familiaux et scolaires durant trois semaines. Vaccination des contacts réputés non immunisés...

Pour la vaccination, il est proposé deux injections de l'association rougeole-oreillons-rubéole, la première à 12 mois, la deuxième vers 18 à 24 mois.

Les effets pervers de la vaccination

À la suite de la vaccination massive des petits enfants, on retrouve un schéma désormais classique : la fréquence de la maladie diminue

de façon spectaculaire, puis, dans un deuxième temps, apparaissent des cas chez des adultes. Durant l'hiver 1998-1999, j'ai vu, pour la première fois de ma carrière en Suisse, deux cas de rougeole grave, c'étaient des jeunes adultes qui, par la faute des immunisations collectives, n'avaient pas pu faire la maladie à l'âge où elle est anodine.

On voit désormais aussi des cas de rougeole chez les nouveau-nés où elle peut être grave. Auparavant, les mères avaient fait la maladie naturelle et transmettaient leur immunité au bébé. Actuellement, les mères vaccinées dans leur enfance n'ont souvent pas assez d'anticorps pour protéger leur nouveau-né.

De même, en raison de la disparition du virus sauvage, les jeunes femmes non vaccinées n'ont pu attraper la rougeole qui, dans le passé, les aurait immunisées avec leur petit. Les vaccinés, comme les non-vaccinés, sont perdants.

À son introduction, la vaccination a paru très efficace, car au début les personnes vaccinées entretiennent leur immunité par des contacts répétés avec le virus sauvage des non-vaccinés, à l'occasion de chaque épidémie. Cependant, lorsque le virus sauvage se fait rare, l'efficacité du vaccin diminue et réapparaissent des épidémies qui touchent aussi les personnes immunisées.

En dessous d'une certaine fréquence de la maladie, ces rappels naturels disparaissent et l'immunité vaccinale est de plus en plus courte. Aux États-Unis, où l'on a commencé plus tôt, on a décrit des épidémies touchant des groupes bien vaccinés, à des âges peu favorables à la maladie⁹³.

Encore une fois, les laboratoires pharmaceutiques sont les seuls bénéficiaires indiscutables de cette vaccination.

Perspectives d'avenir

L'OMS avait prévu une éradication de la maladie en Europe pour 2010 et, à terme, sur toute la planète. Cet objectif ne sera pas atteint, mais le principe même de l'éradication est discutable et peut-être même utopique.

On a comptabilisé, en Europe, 8 223 cas confirmés en 2006 et 3 909 en 2007, la plupart des cas (85 %) ayant été enregistrés dans cinq pays, l'Allemagne, le Royaume-Uni, l'Italie, la Suisse et la Roumanie⁹⁴.

En 2008 et 2009, plusieurs micro-épidémies ont eu lieu dans ces mêmes pays ; elles ont été lourdement dramatisées, avec des commentaires officiels souvent plus proches de l'intoxication que de l'information.

Les personnes qui refusent la vaccination servent de boucs émissaires pour justifier le déroulement de ce programme absurde. Officiellement, l'échec des vaccinations ne peut que provenir du nombre insuffisant d'injections ou de personnes vaccinées. Donc une seule solution, la fuite en avant, vacciner toujours davantage.

Dorénavant, la stratégie d'élimination de la rougeole impose une stricte surveillance de la moindre épidémie. D'une maladie considérée par le passé comme bénigne, le vaccin a donc fait de la rougeole un réel problème de santé publique.

Ce que je propose

J'aurais voulu laisser aux enfants leur chance de faire leur rougeole à l'âge normal. Mais, la maladie étant devenue potentiellement grave parce qu'elle touche les adultes par la faute de la vaccination généralisée, je conseille désormais aux adolescents de se faire vacciner. Ceci prévient mieux la rougeole des adultes et la protection des bébés est meilleure si la mère est vaccinée tardivement. Pour les mêmes raisons, je propose le triple vaccin ROR, la rubéole et les oreillons ne sont pas non plus souhaitables à l'âge adulte. Et les trois vaccins ne sont pas disponibles séparément.

C'est prendre un risque inutile que de vacciner une personne déjà immunisée. En cas de doute à l'adolescence, on peut doser le taux des anticorps dans le sang pour savoir si le vaccin est nécessaire. Cela est valable pour les trois maladies en question. Mais la possibilité que les enfants d'aujourd'hui fassent une de ces maladies est de plus en plus faible.

Noms de marque

- Rougeole seule : Rouvax, Measles Vaccine.
- En double combinaison : Rudi-Rouvax (+ rubéole), Biviraten (+ oreillons).
- Combinaison triple ROR : ROR Vax, Triviraten, MMR-VaxPro.
- ROR + varicelle : Priorix-Tetra, Proquad.

Les oreillons

La maladie

Malgré son nom, cette maladie n'a aucun rapport avec les oreilles. C'est une affection virale qui touche les glandes salivaires, en particulier les parotides qui se trouvent près des oreilles. Leur tuméfaction donne au visage sa forme caractéristique de poire. Fièvre modérée, céphalées, douleurs des glandes, inappétence, les symptômes sont modestes et ne durent pas plus d'une semaine.

La maladie ne donne pas lieu à des épidémies importantes et confère une immunité durable qui, avant la vaccination, protégeait près de 90 % des adultes. Elle touche souvent d'autres glandes, le pancréas surtout, et rarement, chez les adultes seulement, les testicules, les ovaires ou les glandes mammaires.

La maladie est pénible chez l'adulte. La peur d'une stérilité chez les hommes n'est pas justifiée, l'orchite (inflammation du testicule) est généralement unilatérale et n'entraîne pas obligatoirement la destruction de la glande.

L'atteinte des méninges n'est pas exceptionnelle et provoque des maux de tête, mais c'est une méningite bénigne.

Le traitement

En médecine, on propose des antipyrétiques comme le paracétamol ou l'aspirine qui suppriment la fièvre et les douleurs.

L'homéopathie est efficace. Elle préfère éviter les antipyrétiques, car elle ne vise pas la suppression immédiate des symptômes, mais le soutien des défenses de l'organisme, ce qui permet d'accélérer la convalescence, donc, à terme, de rendre la maladie mieux supportable.

Le vaccin

Il contient un virus vivant atténué, cultivé sur des cellules embryonnaires de poulet. Gare à l'allergie aux protéines de l'œuf !

Après 1990, plusieurs pays, dont la France, ont dû changer de vaccin contre les oreillons, car il provoquait plus de méningites que la maladie elle-même, il s'agissait de la souche « Urabe » qui, depuis, a été retirée du marché. Pour leur part, les Suisses ont reçu pendant 20 ans le vaccin d'une souche du nom de « Rubini » qui n'a pu empêcher des épidémies qui touchaient aussi bien les vaccinés que les non-vaccinés.

Ce vaccin est généralement associé à ceux de la rougeole et de la rubéole (ROR), trois vaccins à virus vivants, et depuis peu, à un quatrième, celui de la varicelle. Cette association multiplie inutilement les risques et noie dans l'anonymat les complications de chaque vaccin.

Consignes officielles

Celles du ROR, deux injections de l'association rougeole-oreillons-rubéole, la première à 12 mois, la deuxième vers 18 à 24 mois.

Ce que je propose

Je n'ai jamais prescrit aux petits enfants ce vaccin que je considère comme inutile, voire néfaste, puisqu'il a plutôt favorisé ce qu'il était destiné à éviter, c'est-à-dire les oreillons des adultes. Mais, je suis contraint de le proposer aux adolescents pour les mêmes raisons que le vaccin contre la rougeole auquel il est associé.

Noms de marque

- Oreillons seuls : Rouvax.
- En double combinaison : Biviraten (+ rougeole).
- Combinaison triple ROR : ROR Vax, Triviraten, MMR-VaxPro.
- ROR + varicelle : Priorix-Tetra, Proquad.

La rubéole

La maladie

C'est une maladie à virus, bénigne, qui touche les enfants et les adultes jeunes. Un peu de fièvre, une tuméfaction typique des ganglions de la nuque, parfois une discrète éruption ; elle ne dure que quelques jours et passe souvent inaperçue. Elle ne fait que rarement des complications (inflammation des articulations, méningite bénigne).

Seule ombre au tableau, une rubéole survenant en début de grossesse peut provoquer des malformations du fœtus. Mais le nombre de ces cas est infime ; avant la vaccination systématique, on dénombrait en moyenne vingt cas de malformations congénitales par an pour toute la France et quatre pour la Suisse.

L'immunité conférée par la maladie est permanente. Avant la vaccination plus de 90 % de la population adulte était immunisée définitivement.

Le traitement

L'abstention thérapeutique est la règle, sauf en cas de douleurs excessives.

Le vaccin

Ce vaccin à virus vivant atténué, cultivé sur cellules humaines, donne une immunité moins efficace et moins durable que la maladie. D'après l'expérience américaine commencée en 1970, on assiste, comme pour la rougeole, à une diminution initiale de la fréquence, puis à un déplacement de l'incidence de l'enfance vers les adultes et vers les tout-petits. Une recrudescence globale peut survenir ensuite, atteignant davantage les sujets vaccinés que ceux qui sont immunisés par la maladie.

Effets secondaires du vaccin

Comme effet secondaire individuel, il faut signaler surtout des douleurs articulaires qui peuvent évoluer vers des rhumatismes chroniques, mais toutes les complications sont possibles. Le vaccin peut aussi provoquer des malformations du fœtus s'il est donné à une femme enceinte.

Au début, en Europe on vaccinait individuellement les adolescentes en fin de scolarité, pour leur laisser le temps d'acquérir une immunité naturelle. C'était un rattrapage à l'aveugle pour celles qui auraient échappé à la maladie. Malgré les inconvénients connus de l'expérience américaine qui immunisait tous les jeunes enfants, la France a adopté la vaccination de masse de tous les petits des deux sexes en 1983, comme par hasard au moment où le produit français est devenu disponible !

Consignes officielles

Celles du ROR, deux injections de l'association rougeole-oreillons-rubéole, la première à 12 mois, la deuxième vers 18 à 24 mois.

Chez une femme non vaccinée, en période d'activité génitale, il faut l'associer à des mesures anticonceptionnelles, officiellement pendant trois mois après la vaccination.

Perspectives d'avenir

L'objectif est, comme pour la rougeole, l'éradication. Les recherches se font surtout sur le plan stratégique. Face à l'échec, les responsables sanitaires ne remettent jamais une vaccination en cause. Ils n'envisagent qu'un seul remède : vacciner toujours plus, plus de monde avec plus de rappels.

Il s'agit d'abord d'identifier les causes de la « sous-vaccination » et, en particulier, les raisons de la méfiance de certains parents. Ceux qui refusent le vaccin sont considérés comme des individus mal informés, même s'ils appartiennent au monde médical. Rien ne saurait entamer la foi des missionnaires des vaccinations.

Ce que je propose

Ce vaccin est utile pour protéger les jeunes femmes qui n'auraient pas acquis d'immunité naturellement. Comme pour la rougeole et les oreillons, puisque la maladie naturelle est en voie de disparition, il est logique de vacciner à l'adolescence pour éviter le risque de maladie chez les adultes et, en particulier, chez les femmes enceintes, je propose donc l'association ROR. L'immunisation vers quatorze ou seize ans, plutôt qu'à un an, permet d'alléger le programme des petits et protégera mieux un futur fœtus, car elle sera plus récente par rapport à une grossesse.

J'informe les parents de mon plan de vaccination dès qu'ils me consultent pour leur nourrisson, je considère qu'ils peuvent assumer leur responsabilité dans ce domaine. Si on adoptait officiellement cette politique, la couverture serait meilleure et plus efficace, et les effets secondaires seraient moindres.

Noms de marque

- Vaccin seul : Rudivax.
 - En double combinaison : Rudi-Rouvax (+ rougeole).
 - Combinaison triple ROR : ROR Vax, Triviraten, MMR-VaxPro.
 - ROR avec varicelle : Priorix-Tetra, Proquad.
- 

La varicelle

La maladie

La varicelle, causée par un virus de la famille de l'herpès, est la plus contagieuse des maladies d'enfance. Elle est transmise au travers de fines gouttelettes de salive, mais également par contact direct des lésions vésiculeuses de la peau.

Après une incubation d'environ deux semaines, la maladie se manifeste par l'apparition de petites vésicules sur le tronc s'étendant rapidement à la tête et aux membres, ainsi qu'aux muqueuses (bouche, vagin). Cette éruption est généralement accompagnée d'une fièvre modérée et d'intenses démangeaisons. De nouvelles vésicules peuvent survenir pendant une petite semaine et finissent par sécher en formant une croûte. Par la suite, le virus ne s'élimine pas, mais reste « dormant » dans les ganglions nerveux et peut se réactiver plusieurs années, ou plusieurs décennies après, sous forme de zona⁹⁵.

Cette maladie a toujours été considérée par le corps médical comme « la maladie bénigne par excellence ». Les complications sont extrêmement rares chez l'enfant et touchent uniquement ceux dont l'immunité est altérée par une affection grave (leucémie, cancer, maladies rénales chroniques...) ou un traitement (cortisone par exemple, ou médicaments antirejet dans les greffes d'organe).

Le vaccin

Il s'agit d'un vaccin vivant atténué. Son efficacité n'est que d'environ 70 % et diminue après une dizaine d'années.

Consignes officielles

Chez les enfants de un à douze ans, une seule dose suffit. Dès treize ans ou plus, deux doses sont nécessaires. Le vaccin est aussi proposé

pour protéger les adultes en contact avec un enfant malade. Une vaccination dans un délai de trois jours après exposition pourrait empêcher une infection cliniquement manifeste ou atténuer son évolution.

Effets secondaires du vaccin

Il n'existe aucun autre vaccin contenant autant de matériel génétique résiduel (2 μ g par dose) provenant des divers milieux de culture successifs nécessaires à la fabrication du produit final. Les conséquences à long terme (mutations génétiques, développement de maladie auto-immune) ne sont pas connues.

La transmission du virus vaccinal (qui est un virus vivant) d'une personne vaccinée à une personne non vaccinée a été observée.

Comme pour la rougeole, la vaccination des petits enfants va déplacer cette maladie vers des classes d'âges inhabituelles (adultes notamment) où les complications sont beaucoup plus fréquentes.

Par un effet de rappel, l'exposition au virus de la varicelle protège contre le zona les adultes en contact avec des enfants. Une vaccination de masse contre la varicelle supprimerait cette protection et donnerait lieu à des épidémies majeures de zona.

De récentes recherches semblent montrer que l'infection naturelle par le virus de la varicelle est un facteur protecteur contre le développement de certaines tumeurs cérébrales.

Perspectives d'avenir

Jusqu'à présent, la vaccination était réservée à des groupes à risque bien spécifiques (personnes immunodéficientes). Actuellement, la tendance est à la généralisation ; un nouveau vaccin combinant le ROR et la varicelle sera l'instrument de cette prochaine campagne.

Quand les enfants seront artificiellement immunisés, les fabricants évoqueront les effets néfastes du vaccin de la varicelle sur le risque de zona pour généraliser la vaccination contre le zona chez les adultes dès la cinquantaine, avec l'objectif de vendre à tous deux produits actuellement inutiles.

Ce que je propose

Chez les enfants, la varicelle est une maladie des plus bénignes qui ne justifie pas une vaccination de routine. La vaccination généralisée entraînerait des nuisances inutiles : effets secondaires chez les enfants et risque augmenté de zona chez les adultes.

Noms de marque

- Varicelle seule : Varivax, Varilrix.
- Associé au ROR : Priorix-Tetra, Proquad.

L'hépatite B

La maladie

Les hépatites sont des inflammations du foie qui se manifestent principalement par une jaunisse. Elles sont dues à différents virus, qu'on a nommés selon les lettres de l'alphabet A, B, C, D, etc., dans l'ordre où on les a identifiées. Il existe des vaccins contre les hépatites A et B. Nous ne parlerons donc pas des autres hépatites, sauf pour mentionner que l'hépatite C n'est pas anodine et qu'on recherche un vaccin à lui opposer.

L'hépatite B est d'abord une maladie « iatrogène », c'est-à-dire provoquée par des actes médicaux.

Le virus est transmis accidentellement par des seringues mal stérilisées, des transfusions, des produits pharmaceutiques dérivés du sang (sérum, vaccins). Avant d'en connaître le virus, on parlait de « l'hépatite à la seringue ». La plus grande épidémie jamais enregistrée a touché plusieurs centaines de milliers de soldats américains en 1945, par le truchement d'un vaccin contre la fièvre jaune contaminé⁹⁶. Le virus se transmet également par des rapports

sexuels non protégés ou par une mère porteuse du virus à son nouveau-né.

Actuellement, le dépistage et l'élimination des sangs contaminés, l'amélioration des techniques de stérilisation et l'emploi de seringues et d'aiguilles à usage unique, ont pratiquement supprimé la voie médicale de contamination.

Par contre, les toxicomanes, qui échangent aiguilles et seringues, restent les plus touchés, ainsi que, dans une moindre mesure, les personnes ayant des rapports sexuels avec des partenaires multiples, en particulier les prostituées et les homosexuels hommes.

Contrairement à ce qui se passe dans certains pays d'Afrique et d'Asie, l'hépatite B n'a jamais été, dans les pays du Nord, un problème de santé publique. Les précautions prises par le corps médical et les mesures de prévention contre le sida ont encore diminué sa fréquence.

La campagne de vaccination a beaucoup dramatisé l'importance et les risques de cette maladie, jusqu'ici ignorée du grand public en raison de sa rareté. On a aussi laissé entendre que le virus se transmettait par la salive lors de baisers. Cette rumeur, qui n'a jamais reçu de confirmation scientifique, a sans doute été un des meilleurs arguments de vente auprès des adolescents français.

Avant l'apparition du sida, cette maladie détenait le record en matière de durée de l'incubation, puisqu'elle se manifeste deux à six mois après la contamination. C'est une maladie le plus souvent bénigne, 30 % seulement des personnes infectées présentent des symptômes, soit une jaunisse succédant à un état grippal. Elle peut être suivie d'un épuisement et d'une longue convalescence, mais, dans la majorité des cas, la guérison est de règle. Très rarement se manifeste une forme suraiguë qui peut être fatale.

5 à 10 % des sujets infectés deviennent porteurs sains du virus et peuvent le transmettre à leur tour par leur sang ou des rapports sexuels non protégés. Dans une minorité de cas l'hépatite devient chronique et peut évoluer, en cas d'abus d'alcool surtout, vers une cirrhose ou un cancer du foie, qui se manifesteront 20 à 40 ans plus tard.

On peut calculer que chaque année en France surviennent 5 hépatites fulminantes fatales, 70 hépatites chroniques actives, cinq cancers du foie. 25 personnes meurent de cirrhose après hépatite B (mais 10 000 par cirrhose alcoolique). Ces chiffres moyens amènent à rappeler que les cas se concentrent sur une population réduite (dite à risque) et que pour la majorité des personnes, le risque d'accident grave par an est proche de 1 sur 50 millions⁹⁷.

L'âge moyen de contamination se situe vers 25 ans, la maladie touche trois fois plus d'hommes que de femmes. Les contaminations à la naissance sont rares.

Il s'agit donc d'une maladie rare, peu contagieuse, en général bénigne, touchant une population marginale et dont on se protège efficacement par les précautions d'usage contre le sida. Les complications graves sont tout à fait exceptionnelles et l'immunité naturelle est définitive.

Le traitement

Dans l'hépatite B chronique, on propose un immunomodulateur, l'interféron-alpha.

L'homéopathie obtient de bons résultats. En phytothérapie, plusieurs plantes exotiques permettent de raccourcir la phase aiguë et d'améliorer l'évolution des formes chroniques.

Le vaccin

Le vaccin actuel, disponible depuis 1988, est fabriqué par génie génétique. Ce n'est ni un virus atténué, ni un virus tué. On a introduit un gène codant pour l'antigène principal du virus dans le génome de cellules de culture qui, en se multipliant, produisent l'antigène lui-même. Théoriquement, c'est une technique idéale, puisqu'elle ne fournit que l'élément capable de stimuler l'immunité en suscitant la formation d'anticorps.

Le vaccin n'est donc pas pollué par d'autres éléments du virus étrangers au but recherché.

Mais la réalité est bien différente : la fabrication du vaccin livre, en plus de l'antigène, toutes sortes d'impuretés pas du tout innocentes – issues des cellules de culture, souvent d'origine cancéreuse – et des résidus de processus de fabrication – enzymes, protéines, antibiotiques. On ne peut exclure des prions, responsables de la maladie de la vache folle, car les cellules sont cultivées sur sérum de veau. Il faut y ajouter des résidus d'ADN susceptibles de s'intégrer au génome du receveur et de stimuler, à plus ou moins long terme, des facteurs responsables de transformation cancéreuse. On assaisonne encore ce brouet douteux d'un gros zeste d'aluminium et, selon les marques, d'une pointe de formol.

Quant à la qualité de l'immunité, elle n'est pas garantie, car le recul est insuffisant. Et comment savoir si ce vaccin, présenté comme le premier vaccin anticancéreux, diminuera vraiment, d'ici 30 ou 40 ans, le taux, déjà insignifiant, des cancers du foie dus au virus de l'hépatite B ?

Une campagne de trop

En 1995, l'hépatite a donné lieu à une campagne massive de vaccination chez les adolescents français, fondée sur l'exagération des dangers de la maladie. Il est stupéfiant de faire le recensement des déclarations des édiles et des autorités scolaires, se mêlant aux affirmations des laboratoires, au moment du lancement de la campagne. Toutes manifestaient une surenchère de la fréquence et des complications de la maladie, sans aucun rapport avec les chiffres disponibles en France ; elles ont même inventé une voie inédite de contamination, le baiser.

Début 2008, les responsables de deux laboratoires (GlaxoSmithKline et Pasteur-Mérieux), qui ont mis au point et commercialisé le vaccin contre l'hépatite B, ont été mis en examen pour « tromperie aggravée ». Suite à la campagne de vaccination massive dans les écoles françaises en 1995, ils ont été déférés en justice ; le second est aussi accusé d'« homicide involontaire⁹⁸ ».

Consignes officielles

Chez l'adulte, on recommande trois injections, la deuxième un mois après la première, la troisième cinq mois plus tard. En dessous de dix ans, demi-dose. Depuis quelques années, le vaccin est combiné avec le quintuple vaccin du premier âge et, désormais, les autorités françaises recommandent les six vaccins dans la même seringue, soit diphtérie-tétanos-coqueluche-polio-*Hæmophilus*-hépatite B, trois fois dans les premiers mois et une fois dans la deuxième année.

La vaccination des nouveau-nés par le sextuple vaccin permet sans doute d'obtenir une meilleure couverture, car les bébés ne peuvent échapper aux vaccins, tandis que les adolescents, n'étant plus soumis à des consultations de routine, passent facilement entre les mailles du filet.

Il y a un autre intérêt à remplacer le vaccin contesté des adolescents par celui des nouveau-nés, cela permet d'occulter les éventuels effets secondaires, car certaines maladies, comme la sclérose en plaques, n'existent pas à cet âge-là en raison du développement insuffisant du système nerveux. La maladie apparaîtra plus tard et la causalité vaccinale ne sera plus évidente. Par ailleurs, et ceci est valable pour toutes les vaccinations du nouveau-né, une complication immédiate, par exemple un arrêt du développement dû à une encéphalite vaccinale, peut très bien être confondu avec un état congénital.

En Suisse, la consigne est de vacciner à l'adolescence. Malgré toutes les complications relevées en France, cette méthode paraît plus logique, car le risque d'hépatite est nul avant seize ans. Les groupes à risque n'appartiennent qu'à l'âge adulte.

Effets secondaires du vaccin

Des accidents graves et nombreux sont survenus, mais tant que l'on n'a pas de vue d'ensemble, chaque victime du vaccin, confortée par les dénégations catégoriques du corps médical, peut croire que son cas n'est qu'une coïncidence ou, au pire, un cas isolé.

À la suite de quelques cas suspects signalés par la revue *Alternative santé-L'impatient*⁹⁹ en 1994 déjà, les témoignages ont afflué et une association de personnes se déclarant victimes du vaccin contre l'hépatite B s'est constituée. Début 2009, le REVAHB (Réseau d'évaluation du vaccin contre l'hépatite B) comptait près de 3 000 témoignages d'accidents graves survenus à la suite du vaccin.

Parmi les personnes se disant victimes du vaccin, on recense une soixantaine de pathologies dont une majorité de maladies neurologiques, comme la sclérose en plaques, la paralysie de Guillain-Barré, la sclérose latérale amyotrophique¹⁰⁰.

Mais aussi toutes les maladies auto-immunes possibles, touchant les articulations, les reins, la peau, le système cardio-vasculaire, la thyroïde, le diabète juvénile, des cancers, des leucémies, soit tout le catalogue des maladies chroniques dites de civilisation.

La myofasciite à macrophages est provoquée par l'aluminium contenu dans certains vaccins et en particulier dans celui contre l'hépatite B¹⁰¹.

On dénombre aussi des décès consécutifs à une maladie du sang (thrombopénie).

Il est vrai que ces maladies sont survenues sur des terrains prédisposés, sinon tous les vaccinés seraient tombés malades. D'autres causes ont forcément préexisté. On connaît, en particulier, des constellations génétiques vulnérables. Il est possible que ces maladies se seraient manifestées plus tard à l'occasion d'un autre stress immunologique. Ou qu'elles ne seraient jamais survenues en l'absence de vaccination contre l'hépatite B.

En 1998, les autorités sanitaires françaises ont renoncé à la vaccination systématique des adolescents, mais plus de 25 millions de personnes étaient déjà vaccinées.

Les autorités médicales et politiques affirment qu'il a été clairement prouvé que le vaccin n'augmentait pas le risque des maladies dénoncées ; chacun, citant avec assurance d'autres démentis péremptaires et non identifiés, se contente d'affirmer pudiquement que la relation entre ces maladies et ce vaccin n'est pas prouvée.

Pourtant, entre 1995 et 2008, 141 adultes ont été indemnisés par l'État français, à la suite d'affections survenues après une vaccination contre l'hépatite B. Ces indemnisations ne concernent que des personnes employées dans des institutions médicalisées et soumises à la vaccination obligatoire. Parmi elles, 115 personnes souffrant de sclérose en plaques et 20 autres avec une maladie rhumatismale progressive.

Le 5 mars 2009, la Cour suprême du Maroc a condamné la firme pharmaceutique GSK à verser 5 millions de dirhams (environ 450 000 €) à la famille du petit Achraf, jeune garçon devenu tétraplégique après l'injection du vaccin Engérix B, qui avait déclenché un syndrome de Guillain-Barré dans les jours suivant sa vaccination vers l'âge de 2 ans.

On note, en France, une relation évidente entre la fréquence des « affections de longue durée » avec invalidité et le nombre de vaccinations contre l'hépatite B¹⁰².

Il s'agit d'un énorme scandale ; pourtant toutes les informations disponibles n'ont pas suffi à modifier la politique vaccinale contre l'hépatite B, ni en France ni dans les autres pays¹⁰³.

Campagne de vaccination ou d'intimidation ?

Les parents d'une jeune femme, décédée à 28 ans d'une épilepsie qu'ils attribuaient aux suites du vaccin, ont porté plainte. Ils ont reçu la visite d'agents des Renseignements généraux chargés d'enquêter sur les sectes. Car en France, on accuse maintenant ceux qui mettent en doute la politique vaccinale officielle d'appartenir à des sectes. C'est un moyen efficace de les discréditer, mais suffira-t-il à les faire taire ? Les principes de la démocratie pèsent bien peu face aux intérêts des laboratoires pharmaceutiques.

En Suisse, la campagne auprès des adolescents a été lancée en automne 1998, dans une ambiance d'exagération du même style, mais en plus feutré, et au mépris des événements français.

Ce que je propose

La vaccination me paraît indiquée chez les toxicomanes par injection, les insuffisants rénaux en dialyse, les hémophiles et autres personnes recevant régulièrement des dérivés du sang, chez les bébés nés de mères porteuses du virus, les homosexuels et les personnes ayant des partenaires sexuels multiples. Elle se discute pour les professionnels de la santé manipulant des dérivés sanguins.

Mais je refuse catégoriquement de vacciner des personnes en dehors des groupes à risque, aussi bien les nourrissons que les adolescents.

Concernant la vaccination des voyageurs contre l'hépatite B, voir le chapitre Vaccins pour les voyageurs.

Noms de marque

- Hépatite B seule : Heprecomb, Engérix B, HBVAXPRO.
- Combiné avec l'hépatite A : Twinrix.
- Combiné avec diphtérie, tétanos, polio, coqueluche, *Hæmophilus* : InfanrixHexa.

Pour la France :

www.vidal.fr/recherche/index/q:vaccin+H%C3%A9patite+B/

Pour la Suisse :

<https://compendium.ch/search/all/h!c3!a9patite!20b/startwith/fr>

Un vaccin concurrent, l'Hexavac[®], aurait été responsable de la mort de quatre enfants en Allemagne. Les autorités européennes responsables de surveiller la qualité des vaccins (EMA) ont ordonné le retrait du produit sous prétexte que « dans certaines études avec Hexavac[®], on avait constaté une diminution de la protection à long terme vis-à-vis de l'hépatite B ». Ce prétexte est totalement invraisemblable, aucune autorité de surveillance n'a jamais fait contrôler l'efficacité protectrice d'un vaccin ; si c'était le cas, plusieurs vaccins auraient déjà été retirés !



Le papillomavirus et le cancer du col de l'utérus

La maladie

Le groupe des papillomavirus ou virus HPV (*Human papillomavirus*) comprend une centaine de représentants parmi lesquels se trouvent les virus responsables des verrues banales.

Certaines variétés peuvent coloniser le col de l'utérus à la suite de rapports sexuels, et former des sortes de verrues, des « papillomes », qui guérissent spontanément dans la grande majorité des cas. Parfois, ces lésions évoluent vers des « dysplasies », des modifications des cellules superficielles. Modifications bénignes, mais qui, dans certains cas, peuvent devenir cancéreuses. Les types 16 et 18 seraient responsables de 50 à 70 % des cancers du col de l'utérus. De plus, une trentaine d'autres virus de la famille peuvent aussi contribuer à l'apparition du cancer. Il semble que ce type de cancer n'existe pas en l'absence du virus, d'où l'affirmation qu'il en est la cause.

Cependant, la présence d'un papillomavirus ne suffit pas à provoquer un cancer. D'autres facteurs interviennent : l'hérédité, la précocité des relations sexuelles, le nombre élevé des partenaires avec des rapports sans protection, le tabagisme, les contraceptifs oraux, le stress. Mais le principal facteur reste la misère, favorisant la promiscuité et le manque d'hygiène. Pour cette raison, ce cancer est très fréquent dans les pays dits « émergents » qui, de plus, ne bénéficient pas de structures médicales permettant de généraliser le dépistage par frottis.

Le gynécologue procède au fameux frottis de dépistage en prélevant, avec une petite brosse ou une spatule, des cellules sur le col de l'utérus qui sont ensuite examinées au microscope dans un laboratoire. Comme l'évolution de ce cancer est lente, le dépistage est recommandé chez toutes les femmes ayant des rapports sexuels, de 25 ans jusqu'à 65 ans. Deux frottis devraient être réalisés à un an

d'intervalle. Si ceux-ci sont tout à fait normaux, ils devraient alors être réalisés tous les trois ans.

Dans les pays d'Europe de l'Ouest, la fréquence du cancer du col est en diminution constante. En Suisse par exemple, la mortalité est passée de 250 personnes durant l'année 1970 à 88 en 2004 avant l'introduction du vaccin (2006). Il avoisinerait la cinquantaine en 2014, mais cette baisse n'a rien à voir avec le vaccin dont l'effet ne devrait pas se manifester avant au minimum 20 ans. Ce taux devrait encore baisser, car beaucoup de femmes ne se soumettent pas à des frottis réguliers. Le cancer du col est rare, il occupe le seizième rang pour la fréquence des décès par cancer chez les femmes. À titre de comparaison le cancer du sein tue, en Suisse, 1 500 femmes par an.

Le traitement

Les dysplasies à l'état précancéreux et les cancers dépistés précocement sont efficacement éliminés par des interventions superficielles, laser, coagulation par le froid. En cas de cancer avéré, on recourt à la chirurgie ainsi qu'à la radiothérapie si les lésions sont envahissantes.

Le vaccin

Depuis 2006, deux marques de vaccin sont disponibles sur le marché européen. Ils confèrent une protection contre deux des nombreux virus retrouvés dans les dysplasies et les cancers ; un des vaccins immunise en plus contre deux autres virus responsables de verrues bénignes.

La vaccination initiale comprend trois injections. La durée de l'effet du vaccin est inconnue. Si le but est de prévenir le cancer du col de l'utérus qui se manifeste 20 à 50 ans après l'âge de la première injection, on se demande comment les fabricants et les autorités peuvent affirmer que ce vaccin est efficace.

Les études cliniques montrent, effectivement, que ces vaccins immunisent contre les virus 16 et 18, mais les femmes éliminent

spontanément ces virus dans la grande majorité des cas. Dès l'introduction de ce vaccin, des médecins ont supposé que la vingtaine d'autres formes du virus capables de provoquer des lésions précancéreuses se manifesteraient pour remplacer les deux virus évités par les premiers vaccins, et que le taux des cancers resterait le même. Ce scénario s'était réalisé avec le pneumocoque dont le premier vaccin le Prevenar 7 était dirigé contre sept variantes du germe, mais il a fallu le remplacer par le Prevenar 13, car d'autres variantes avaient pris le dessus.

Ces prévisions pessimistes étaient justifiées car on passe du Gardasil contre deux souche de HPV au Gardasil 9 qui vient le remplacer, sans doute provisoirement en attendant le prochain Gardasil à plus large spectre. Ces pseudo-améliorations permettront au laboratoire de proposer de revacciner les femmes qui auront reçu le premier avatar de ce vaccin très lucratif.

Ce vaccin peut prétendre à une triple inscription au *Guinnessbook* des records. Premièrement, après seulement quatre années d'expérimentation humaine, les laboratoires ont obtenu l'aval des autorités sanitaires de tous les pays occidentaux, pour un vaccin censé prévenir un cancer qui met 20 à 50 ans à se manifester. Deuxièmement, après sa mise sur le marché, il s'est retrouvé, en quelques mois, intégré aux programmes officiels de vaccination. Troisièmement, son prix (360 € en France, 720 CHF en Suisse pour la vaccination initiale de trois injections, prix 2015) est aussi élevé que celui de l'ensemble des vaccinations proposées jusqu'ici aux enfants ! Ces records signifient que les fabricants de vaccins sont plus efficaces dans la promotion de ce produit que dans l'étude des preuves scientifiques de son efficacité.

Les complications du vaccin

Les complications du vaccin sont désormais bien connues. Les pires sont les affections du système nerveux et les maladies auto-immunes. « Les pathologies médicales pouvant indiquer une maladie auto-immune systémique ont été examinés chez les sujets de sept études portant sur Gardasil 9. Dans l'ensemble, 2,2 % (351 de

15 703 sujets ayant reçu Gardasil 9) ont rapporté des pathologies médicales qui peuvent évoquer une maladie auto-immune systémique ». 2,2 % c'est énorme, car ce sont de graves maladies pouvant mener à l'invalidité et même à la mort¹⁰⁴.

Effets secondaires déclarés : 47 696

- Ayant nécessité une hospitalisation : 4 400.
- Avec séquelles persistantes : 1 618.
- Décès : 289.

Il s'agit de déclarations spontanées faites le plus souvent par les patients et non de reconnaissance officielle. Il est possible que certains cas soient des coïncidences, mais quand on sait que seulement 1 à 5 % des complications est déclaré, il reste assez d'éléments pour se demander si, au vu de sa très douteuse efficacité, il ne faudrait pas renoncer à l'usage de ce vaccin.

Consignes officielles

À l'introduction du vaccin en 2008, on recommandait de vacciner toutes les jeunes filles entre 12 et 14 ans, avant les premiers rapports sexuels. Puis on a introduit une vaccination de rattrapage entre 15 et 19 ans, pour la faire avant une première grossesse, puis une vaccination complémentaire de 20 à 26 ans.

Certains se sont inquiétés d'un risque à vacciner par erreur au cours d'une grossesse dont la femme n'aurait pas encore eu connaissance.

Ces craintes ont été balayées suite à quelques études portant sur des nombres limités et pendant une courte durée, fournies principalement par les fabricants¹⁰⁵.

Pourtant les deux vaccins sur le marché contiennent de l'aluminium dont nous avons déjà vu les dangers, et le Gardasil contient en outre du borax comme additif conservateur. La réglementation européenne prévoit que les emballages industriels de

borax doivent porter le logo à tête de mort avec les mentions R60 (peut altérer la fertilité) et R61 (risque d'effets néfastes pour l'enfant au cours de la grossesse)... Aucune consigne n'a encore été donnée pour les rappels.

Depuis 2016, le vaccin est recommandé chez les garçons depuis 12 à 15 ans, avec rattrapage jusqu'à 26 ans. La différence est qu'avant 14 ans deux injections suffisent au lieu de trois et le taux de remboursement diminuerait avec l'âge. Bien que ceux-ci ne soient pas susceptibles de faire un cancer en relation avec les papillomavirus, ce sont eux qui les transmettent aux femmes. Le mythe de l'éradication pourrait servir à cette nouvelle promotion dont le but est de doubler le marché du vaccin.

Mais l'ambition des laboratoires semble ne pas s'arrêter là, puisque des essais ont été effectués chez des bébés avec cet « avantage », déjà relevé pour l'hépatite B, que les effets secondaires sont beaucoup plus difficiles à mettre en évidence, car ils passent pour des tares congénitales.

Un expert en la matière, le Pr Claude Béraud, affirme : « Les modèles statistiques et épidémiologiques les plus optimistes estiment que la vaccination de toute la population adolescente conduirait, en 2060, à une réduction de 10 % de la mortalité par le cancer, soit en France 100 femmes par an. En dernier lieu, le coût de cette efficacité clinique serait très élevé¹⁰⁶. » Pour lui le frottis est nettement plus efficace que le vaccin.

Ce que je propose

Même si ce vaccin, contre toute logique, permettait de prévenir un certain pourcentage de cancer, on ne pourrait pas faire l'économie des frottis de dépistage ; au contraire, il est indiqué d'en développer l'usage.

Le vaccin risque de démobiliser les jeunes sur les mesures de prévention élémentaires, comme l'usage du préservatif qui a bien d'autres vertus que la protection contre cet improbable cancer.

Dans l'état actuel des connaissances, et compte tenu de ses effets secondaires, cette coûteuse vaccination est à éviter sans hésitation chez les garçons comme chez les filles.

Noms de marque

- Pour la France :

www.vidal.fr/recherche/index/q:papillomavirus/

Pour la Suisse :

<https://compendium.ch/search/all/gardasil/startwith/fr>

Le rotavirus

La maladie

Les rotavirus sont responsables de diarrhées, avec ou sans vomissements, chez les petits entre six mois et deux ans. L'incidence est surtout hivernale. La déshydratation peut justifier une hospitalisation, mais généralement la diarrhée est bénigne et guérit sans séquelles.

Dans les pays défavorisés, les rotavirus sont une cause ultime de mortalité chez les petits souffrant de malnutrition associée à des parasitoses tropicales.

Le traitement

Il n'y a pas de médicament spécifique. Diète et réhydratation. Perfusions en cas de déshydratation sévère. La guérison survient dans les trois à cinq jours.

Les vaccins

Un premier vaccin, du nom de Rotashield, a été commercialisé il y a quelques années. Accusé d'avoir favorisé des « invaginations¹⁰⁷ » intestinales chez les petits, il a été rapidement retiré du marché.

Depuis 2006, deux nouveaux vaccins sont disponibles. Constitués de virus vivants atténués, ils se prennent par la bouche et se multiplient dans l'intestin. Leur évacuation dans le milieu ambiant peut contaminer sans conséquence fâcheuse les personnes de l'entourage. L'efficacité serait médiocre.

Effets secondaires des vaccins

Irritabilité fréquente, pleurs, troubles du sommeil. Perte d'appétit, diarrhées, vomissements, ballonnements, douleurs abdominales. Fièvre, fatigue. On ne peut exclure que des vaccinations de masse favorisent l'apparition de sérotypes du virus ne se trouvant pas dans les vaccins, ce qui rendrait ces derniers beaucoup moins efficaces.

Un des deux vaccins disponibles sur le marché est accusé de pouvoir provoquer des convulsions et des pneumonies mortelles¹⁰⁸.

Consignes officielles

La vaccination n'est pas recommandée dans le programme de base ni en Suisse, ni en France, ni au Québec. Elle est intégrée au programme officiel en Belgique, au Luxembourg ainsi que dans quelques autres pays.

Perspectives d'avenir

Il est possible que ce vaccin fasse bientôt partie de l'arsenal vaccinal de base. En Suisse, on attend depuis dix ans (!) que les fabricants et les médecins qui travaillent pour eux en obtiennent le remboursement avant de proposer le vaccin dans le cadre des « vaccinations complémentaires », antichambre diplomatiquement nécessaire avant leur intégration dans « les vaccinations de base ».

Ce vaccin serait-il plus indiqué dans les pays où le rotavirus tue des enfants affaiblis ? En fait il s'est avéré peu efficace dans des populations souffrant de carences et elle relèguerait au second plan les mesures économiques et sociales responsables de cette mortalité. De toute façon, le prix excessif de ce vaccin l'exclut de cette application (entre 160 et 200 € pour la vaccination complète en 2016).

Ce que je propose

Ce vaccin très coûteux, contre une maladie bénigne chez nous, n'apporte rien, ni en termes de santé publique, ni en termes de santé individuelle. Les effets secondaires ne sont pas bénins et l'absence d'utilité du vaccin doit nous faire considérer le moindre risque comme inadmissible. L'allaitement – de préférence jusqu'à six mois – est bien plus efficace que ce vaccin dans la prévention des infections à rotavirus.

Cette rubrique concerne principalement la Belgique et le Luxembourg où le vaccin est recommandé et partiellement remboursé par les assurances.

www.vaccination-info.be/vaccinations-recommandees/nourrisson/vaccination-contre-le-rotavirus

Noms de marque

- Le Rotarix™ se prend en deux doses, par la bouche, à ne pas administrer après six mois.
- Le Rotateq™ se prend en trois doses, par la bouche, avant le huitième mois.

10

Les méningites

Certains vaccins contre les méningites sont ou seront inclus dans le programme des vaccinations infantiles, mais ils concernent aussi l'âge adulte, c'est pourquoi ils sont regroupés ici dans un chapitre à part.

Le terme « méningite » désigne l'inflammation des enveloppes du cerveau (méninges) due à différents agents infectieux. Elle se traduit généralement par de la fièvre, de violents maux de tête, des vomissements et une raideur de nuque. On peut aussi trouver d'autres symptômes comme une somnolence excessive, des convulsions, une désorientation ou un coma.

Le plus souvent, l'origine est virale, l'infection est alors bénigne et guérit spontanément en quelques jours. Lorsqu'elle est due à des bactéries, la maladie est sérieuse et son pronostic dépend de la précocité du traitement antibiotique. Les méningites bactériennes ne représentent que 6 % de l'ensemble des méningites.

Les méningites bactériennes sont principalement dues à trois germes, pour lesquels un vaccin existe : *l'Hæmophilus influenzae* type B (Hib), le pneumocoque et le méningocoque. Seul le premier est systématiquement proposé dans le « cocktail » injecté aux nouveau-nés. Le deuxième et le dernier sont recommandés en deuxième ligne.

Parallèlement à la diminution très nette des méningites à *Hæmophilus* (Hib) survenue depuis le début de la vaccination, le nombre des méningites à méningocoque chez les adolescents a augmenté, mais sa fréquence reste très faible. Cette méningite grave et contagieuse est mieux connue du public. Elle n'a aucun rapport

avec la méningite à *Hæmophilus*, et le vaccin combiné des nourrissons ne protège pas contre le méningocoque ni contre aucune autre sorte de méningite. La confusion de l'opinion publique entre ces deux maladies entretient l'angoisse et encourage les parents à vacciner leurs bébés.

On peut ajouter à ce chapitre l'encéphalite à tiques, d'origine virale, contre laquelle il existe un nouveau vaccin. « Encéphalite » signifie inflammation du cerveau. Mais dans la pratique, méningite et encéphalite sont confondues.

Hæmophilus influenzae type B (Hib)

Ce vaccin a déjà été décrit avec les vaccins combinés du nouveau-né¹⁰⁹.

Rappelons que la bactérie est très répandue, vit la plupart du temps en harmonie avec l'homme et que la méningite qu'elle provoque n'est pas contagieuse.

Méningocoque

La maladie

C'est la méningite la plus grave et la seule des quatre méningites citées pour leur vaccin qui soit contagieuse. Le germe responsable est assez répandu dans la population puisque 10 à 15 % des individus sont des porteurs sains (sans symptômes), le germe se logeant dans la gorge et l'arrière-nez. Il est principalement responsable de méningites et de « septicémies » (infections généralisées).

Treize types de méningocoques ont été décrits, mais dans nos pays occidentaux, ce sont principalement les types B (75 % des cas) et C

(20 % des cas) qui sont en cause¹¹⁰. La maladie menace surtout les enfants de moins de 5 ans et les adolescents. Les pics de fréquence annuels se situent en hiver et au début du printemps.

Le traitement

Le traitement par antibiotique est incontournable. Il est d'autant plus efficace que le diagnostic est plus précoce.

Le vaccin

Il n'existe pas de vaccin contre les germes du type B qui est à l'origine des trois quarts des méningites à méningocoque sous nos latitudes. Les vaccins actuellement sur le marché sont dirigés contre les types A, C et Y. Les épidémies survenant en Afrique sont généralement du groupe C et, dans ce cas, la vaccination peut être utile.

Une seule injection suffit sauf chez les nourrissons entre deux et douze mois chez qui trois doses sont nécessaires. Les pays francophones d'Europe recommandent une dose de ce vaccin entre un et quinze mois.

On ne connaît pas la durée de protection. Un tout nouveau vaccin vient d'être autorisé en Europe et en France, dirigé contre la souche B du méningocoque et réservé à « des personnes à risque ». Pour l'instant (début 2017) on n'a pas la preuve de son efficacité en cas d'épidémie. On a seulement vérifié qu'il provoquait la formation de certains anticorps dans le sang des personnes vaccinées. Par ailleurs le méningocoque est instable et il peut varier dans sa composition antigénique, ce qui peut rendre le vaccin inefficace.

Un autre vaccin est disponible en Suisse qui associe plusieurs souches en particulier la A et la C, mais pas la souche B. Il est recommandé aux voyageurs dès l'âge de onze ans.

Effets secondaires du vaccin

Une étude de pharmacovigilance menée sur 18 mois par le laboratoire fabriquant le Méningitec® contre le type C admet 4,4 effets secondaires graves sur 100 000 vaccinés, soit un chiffre près de quatre fois supérieur à la fréquence annuelle moyenne de la maladie. D'autres études, indépendantes des laboratoires pharmaceutiques, aboutissent à des chiffres cent fois plus élevés (459 accidents graves sur 100 000 vaccinés).

Perspectives d'avenir

En Angleterre, ce nouveau vaccin utilisé depuis 1999 a permis une diminution importante des méningites de type C, mais parallèlement celles de type B ont augmenté, la fréquence des méningites étant restée constante. Cette bactérie est capable de mutations et peut passer d'un type à un autre en gardant sa virulence. Il est possible que l'usage étendu du vaccin se solde, comme pour le pneumocoque, à une redistribution des variantes du germe vers des formes plus agressives contre lesquelles il n'y a pas de vaccin.

Recommandations officielles

Ce vaccin est recommandé entre douze et quinze mois et/ou à l'adolescence.

Ce que je propose

Malgré la gravité de la maladie, sa faible fréquence ne justifie pas une vaccination généralisée. Par contre, en cas d'épidémie par un méningocoque de type C dans une communauté (caserne, école), une vaccination des contacts devrait être envisagée.

Noms de marque

- Contre le type B : Bexsero.

www.ema.europa.eu/docs/fr_FR/document_library/EPAR_-_Summary_for_the_public/human/002333/WC500137857.pdf

- Contre le type C : Meningitec, Menjugate, NeisVac-C, Nimenrix.
- Contre plusieurs types : Menveo en Suisse, types A,C, Y, W135.

Pneumocoque

La maladie

Le pneumocoque est un hôte « normal » des voies respiratoires avec environ 30 % de porteurs sains dans la population. Il existe près de quatre-vingt-dix souches ou « sérotypes » de pneumocoques. Cette bactérie est responsable d'infections banales (pharyngites, otites, sinusites), mais aussi de maladies plus graves, pneumonies, septicémies ou méningites. Les sérotypes à l'œuvre ne sont pas les mêmes chez les nourrissons et les adultes, c'est pourquoi il existe deux vaccins dédiés aux deux tranches d'âge concernées. Celui des adultes sera étudié plus loin, dans le cadre des vaccins du troisième âge.

Le traitement

Il nécessite le recours aux antibiotiques ; cependant la résistance croissante des pneumocoques rend l'efficacité du traitement plus aléatoire.

Le vaccin

Pour les petits, le vaccin initialement proposé était constitué de sept sérotypes. Il semblait efficace pour prévenir les septicémies et les méningites dues à ces types de pneumocoque, mais la fréquence de ces affections étant faible, le risque de les contracter n'était que très peu diminué avec le vaccin. Malheureusement le pneumocoque est fantaisiste, et si les sept sérotypes se sont raréfiés chez les vaccinés,

en quelques années d'autres sérotypes ont vu leur fréquence exploser. Si bien qu'on a dû passer à d'un vaccin contre treize sérotypes, le Prevenar 13. Dans la foulée on a mis sur le marché le Peumovax contre 23 sérotypes. Appelé ailleurs « Pneumo 23 » destiné aux enfants et aux adultes à risques accrus. Le Synflorix comprend 10 sérotypes.

Consignes officielles

Ce vaccin est prescrit chez tous les nouveau-nés de routine.

Il est injecté en même temps que le vaccin combiné du nourrisson, mais à un endroit différent et selon un schéma allégé, soit vers deux et quatre mois avec un rappel à un an. Des rappels ne sont pas recommandés chez l'enfant en bonne santé.

Effets secondaires du vaccin du nourrisson

Parmi les effets secondaires fréquents, on note des réactions inflammatoires au lieu d'injection, de la fièvre, des diarrhées, des vomissements, une perte d'appétit, des troubles du sommeil, une irritabilité et de la somnolence. Plus rarement, on observe l'apparition d'un asthme et de convulsions.

Comme pour les vaccins contre le tétanos et la diphtérie, il existe un risque de « survaccination » si l'organisme réagit par un excès d'anticorps. Il se produit alors « un phénomène d'Arthus », c'est une réaction qui peut aller de la simple inflammation au lieu d'injection à des atteintes générales sévères pouvant provoquer une maladie des reins, du sang et d'autres organes. C'est sans doute une des raisons de la multiplicité des réactions secondaires. On se méfie donc des rappels et on ne vaccine plus au-delà de trois ans.

Perspectives d'avenir

Après seulement cinq ans de recul, on sait déjà que, si le vaccin est partiellement efficace pour diminuer les maladies dues aux sept

types de pneumocoque qu'il est censé empêcher, il multiplie le risque d'affection à d'autres types plus agressifs et moins sensibles aux traitements à disposition. Une comparaison entre des enfants qui ont été vaccinés contre le pneumocoque et des non-vaccinés montre que les méningites à pneumocoques n'ont pas diminué – elles sont seulement dues à d'autres types du germe – et que les pneumonies et les septicémies à pneumocoques ont vu leur fréquence augmenter d'un facteur cinq entre zéro et deux ans¹¹¹ !

On constate que la vaccination généralisée va à l'encontre du but recherché. Un nouveau vaccin est à l'étude contenant les antigènes des souches devenues pathogènes à cause du vaccin.

Quant à l'efficacité du vaccin sur les otites dues au pneumocoque, elle est pratiquement nulle, ce qui n'empêche pas qu'il soit proposé comme « vaccin anti-otites » !

Ce que je propose

Le bénéfice d'un vaccin doit tenir compte de son efficacité, de ses risques, de la gravité de la maladie contre laquelle il est censé protéger, mais aussi de la fréquence de cette dernière. Selon ces critères, la vaccination systématique des enfants contre le pneumocoque est contre-indiquée.

Nom de marque

- Prevenar 13 contre 13 sérotypes de pneumocoques. Pneumovax et Pneumo 23 contre 23 sérotypes. Le Synflorix contient 10 sérotypes.

**Encéphalite vernale, encéphalite à
tiques**

La maladie (FSME¹¹²)

« Encéphalite » signifie inflammation du cerveau. Dans la pratique ce terme est utilisé comme synonyme de méningite. Ici il s'agit d'une maladie provoquée par un virus inoculé par morsure de tiques. Ces dernières vivent dans les sous-bois, dans les clairières et le long des chemins forestiers. Au passage d'un animal ou d'un homme, la tique s'y accroche et recherche un endroit où sucer du sang. Ainsi peut se transmettre le virus. La présence de tiques porteuses de la maladie (moins de 1 %) se limite à quelques régions (pourtour du lac de Neuchâtel, Suisse orientale, Allemagne du Sud, Autriche, pays de l'Est, Russie) durant la période estivale et à une altitude inférieure à 1 000 mètres.

Seules 10 à 30 % des personnes infectées présentent une affection de type grippal. Parmi elles 10 % (soit 1 à 3 % du total) développent des symptômes d'atteinte du système nerveux parmi lesquels des cas d'encéphalite. Dans ce dernier groupe, la mortalité s'élève à moins de 1 %. Rarement des séquelles peuvent persister. Il s'agit donc d'une maladie en général bénigne, relativement rare et limitée à des régions précises. Mais sa fréquence augmente sans qu'on en connaisse les causes.

Il faut souligner qu'elle touche rarement les enfants et jamais en dessous de six ans.

Différences avec la maladie de Lyme

Notons que les tiques peuvent transmettre une autre maladie, bactérienne celle-là, la « borréliose » ou « maladie de Lyme », nettement plus fréquente. Elle se manifeste après quelques jours ou semaines par une rougeur circulaire qui s'étend autour du site de la morsure. Les premiers symptômes sont de la fatigue et des douleurs atypiques. Non traitée, elle peut donner lieu, plus tard, à des symptômes articulaires, cardiaques ou neurologiques sévères. Contrairement à l'encéphalite à tiques, cette affection est sensible aux antibiotiques.

Il y a donc souvent confusion entre ces deux maladies transmises par les tiques :

- 1• L'encéphalite à tiques, généralement bénigne, qui est immunisante et pour laquelle il existe un vaccin, mais pas de traitement spécifique.
- 2• La borréliose plus grave et plus fréquente, non immunisante, facile à traiter dans sa première phase, mais dont aucun vaccin ne protège.

Le vaccin

Ce vaccin n'est recommandé qu'aux personnes fréquemment exposées dans le cadre de leur profession ou de leurs loisirs. Il est contre-indiqué chez ceux qui souffrent de maladie auto-immune ou d'allergie aux protéines des œufs. Il se pratique en trois injections, de préférence en hiver, avec un rappel tous les dix ans.

Effets secondaires du vaccin

Chez un tiers des vaccinés, une enflure douloureuse apparaît sur le lieu d'injection. Une personne sur dix présente, peu après le vaccin, des réactions générales telles que fatigue, fièvre, nausées, courbatures et maux de tête. Dans un cas sur mille peut apparaître une forte réaction ressemblant à une méningite. Les autres manifestations décrites sont des crampes, des névrites, des troubles visuels, de la surdité, une perte de l'odorat, une dépression, des paralysies, une insuffisance rénale, une sclérose en plaques. En Allemagne, le nombre de complications vaccinales déclarées montre que le risque est plus élevé qu'officiellement admis.

Perspectives d'avenir

Ce vaccin restera sans doute réservé à des personnes professionnellement exposées. Il pourrait cependant devenir l'objet d'une généralisation non justifiée dans les régions concernées.

Ce que je propose

Il n'est pas raisonnable de vacciner les enfants ni les personnes modérément exposées. Ceux qui fréquentent occasionnellement une forêt dans les régions concernées peuvent se protéger efficacement en portant des vêtements longs et des chaussures fermées. Au moment de se déshabiller, il est recommandé de bien examiner la peau, pour retirer les tiques si nécessaire. En retirant la tique, il faut veiller à ne pas l'écraser, le plus sûr serait de la retirer doucement avec des pincettes en la saisissant au plus près de la peau. Sinon on risque de favoriser l'injection de « salive » contenant potentiellement le virus de l'encéphalite ou de la maladie de Lyme.

Noms de marque

- Encepur N, FSME-Immun, Tycovac.

Mes recommandations concernant les vaccins contre les méningites

La grande majorité des méningites est d'origine virale donc bénigne. Les méningites graves d'origine bactérienne sont rares et elles ne constituent pas une menace pour la majorité des enfants. La fréquence des méningites bactériennes chez les petits enfants n'a pas été modifiée par les vaccins, les germes visés ayant été remplacés par d'autres. L'efficacité des vaccins est annulée par la grande capacité de mutation de ces germes.

Avec déjà 30 immunisations dans les 24 premiers mois de vie, à un âge où les systèmes immunitaire et nerveux sont en pleine maturation, le plan de vaccination du nouveau-né est déjà très chargé. Est-il bien raisonnable de vouloir l'alourdir 4 nouvelles immunisations, trois injections contre le pneumocoque et une contre le méningocoque à l'utilité douteuse ?

Vaccins pour les voyageurs

Dans les siècles passés, les voyages vers d'autres continents représentaient des risques majeurs. Émigrants, chercheurs d'or, marins, conquistadores, missionnaires, explorateurs, marchands, aventuriers de tout poil mettaient leur vie dans la balance. Ils étaient décimés par la famine, le froid, la variole, la soif, les coupeurs de têtes, le scorbut, les naufrages, le paludisme, les cannibales, la fièvre jaune, les amibes, etc. Ceux qui en avaient les moyens s'équipaient en armes, en vivres, en matériel de toute sorte, en médicaments, de manière à limiter les risques. Certains rites religieux ou magiques liés à leur départ étaient destinés à assurer leur protection.

Aujourd'hui, les voyageurs ne sont plus des aventuriers, mais des touristes à la recherche de quelques semaines de dépaysement. À part le paludisme, les dangers exotiques ont pratiquement disparu. Mais partir, c'est quitter un univers rassurant connu, c'est pourquoi il subsiste un besoin de rites protecteurs. C'est le sacrement des vaccinations du départ qui remplit ce rôle. Impossible d'aller au Club Med en Tunisie sans remettre son carnet de vaccinations à jour : tétanos, polio, diphtérie, ROR pour les enfants, typhoïde, hépatites A et B. Un peu plus au Sud et il faut ajouter la fièvre jaune, la méningite à méningocoque, voire la rage ou le choléra. Sans oublier le vaccin contre le rotavirus un temps présenté comme agent de la turista.

Je suis parfois consulté par des voyageurs de retour au pays. Rien ne va plus depuis qu'ils sont passés au Népal ou au Chili. Les analyses ne révèlent ni germe ni parasite exotique. Souvent ce ne

sont pas les aléas du voyage qui ont laissé des traces, mais les vaccins subis avant le départ. Le drainage par les nosodes spécifiques rétablit notre voyageur et confirme l'origine de son mal.

Charles, 35 ans

Il me consulte en avril 1999, au retour d'un voyage en Asie pour des troubles de la sensibilité du bras gauche, survenus en janvier. Les examens sont normaux. La coïncidence de signes neurologiques avec un rappel du vaccin oral contre la polio, reçu avant son voyage, me fait lui prescrire ce même vaccin en doses homéopathiques. Les symptômes, qui avaient duré trois mois, disparaissent vingt-quatre heures après la première prise du remède. Personnellement, j'avais ressenti des névralgies une semaine après un vaccin contre la fièvre jaune, aussitôt disparues avec le drainage du vaccin.

Il n'y a aucune nécessité d'être plus vacciné en voyage qu'à la maison, sauf pour des maladies tropicales ou si l'on va vivre dans des conditions précaires du point de vue de l'hygiène.

Dans ce chapitre, nous passerons en revue les vaccins les plus fréquemment proposés aux voyageurs, c'est-à-dire ceux des hépatites A et B, de la fièvre jaune, de la typhoïde et du choléra. D'autres vaccins, moins fréquemment prescrits, ne seront pas développés ici, comme la méningite à méningocoque, la rage, l'encéphalite japonaise. À ce sujet on trouvera des informations dans des ouvrages de référence déjà cités.

L'hépatite A

La maladie

Cette hépatite est aussi due à un virus, mais sa transmission se fait par les aliments et l'eau souillée. Il peut y avoir de petites épidémies dans des institutions ou autour d'une source d'eau contaminée. L'incubation est de deux à six semaines. Cette maladie est bénigne. Elle passe le plus souvent inaperçue, ou bien se déroule sous la forme d'une grippe banale. La jaunisse qui signe le diagnostic d'hépatite n'apparaît que dans une minorité de cas.

Dans des sociétés moins « hygiéniques » que la nôtre, on peut considérer cette affection comme une maladie d'enfance normale, plus de 90 % des adolescents sont naturellement immunisés contre environ 40 % dans les pays occidentaux où l'hépatite A peut donc toucher des adultes chez qui elle est moins bien tolérée.

Le risque d'être contaminé augmente pour un voyageur occidental dans les pays du Sud, surtout s'il s'éloigne des circuits touristiques. On a évalué le risque moyen à un cas pour 300 mois de voyage. Si le voyage est court, la maladie se déclarera après le retour. La prévention est la même que pour les amibes et autres parasites : contrôle de l'eau de boisson et prudence avec les crudités qui ne s'épluchent pas.

Le traitement

Il n'y a pas de traitement spécifique de l'hépatite A, sinon la diète et le repos.

L'homéopathie et la phytothérapie favorisent une évolution favorable et raccourcissent la convalescence.

Le vaccin

Le vaccin, mis au point vers 1990, est fait de virus cultivés sur cellules humaines et inactivées. Selon les marques il peut contenir de l'hydroxyde d'aluminium et du formol. Les réactions bénignes ne sont pas exceptionnelles : inflammation locale, syndrome grippal.

Il est souvent associé au vaccin contre l'hépatite B, ce qui permet de vendre les deux à qui n'en désire qu'un seul.

Consignes officielles

Ce vaccin est conseillé à tous les voyageurs qui partent vers le Sud. Les agences de voyages, « sollicitées » par des fabricants de vaccins, le conseillent aussi à leurs clients. Un voyageur avait même recommandé ce vaccin à un de mes patients qui se rendait en Suède ! Il est proposé surtout à ceux qui voyagent souvent, puisque le risque est en proportion de la durée cumulée des voyages.

On ne peut invoquer d'éradication ici, car l'homme n'est pas le seul porteur de ce virus qu'il partage avec certains singes. Les laboratoires cherchent maintenant à toucher – on dit « sensibiliser » – un public plus large, par exemple les employés des institutions scolaires ou thérapeutiques, cela ne coûte rien d'essayer, sinon un peu de publicité.

Le vaccin demande deux injections à un intervalle de six à douze mois.

Ce que je propose

Par principe, je ne recommande pas ce vaccin de « confort ». Je n'ai pas vu de complications sérieuses, mais il y a relativement peu de vaccinés et le recul manque. Toute vaccination inutile fait courir des risques injustifiés.

Pour un voyage ou un séjour prolongé dans des conditions d'hygiène douteuses, l'hépatite A risque de faire perdre quelques semaines d'un temps compté, c'est une situation où la vaccination peut être envisagée. Je vaccine ceux qui me le demandent après discussion sur les risques relatifs supposés de la maladie et du vaccin. Je préfère ne pas vacciner avant l'adolescence puisque, comme pour les maladies d'enfance, le vaccin risque de repousser vers l'âge adulte une maladie beaucoup mieux tolérée par les enfants.

Noms de marque

- Hépatite A seule : Avaxim, Havrix, Epaxal.

- Combiné avec celui de l'hépatite B : Twinrix.
- Combiné avec la fièvre typhoïde : Tyavax.

L'hépatite B

Ce vaccin a été décrit dans le chapitre destiné à l'enfance, mais les voyageurs sont aussi invités à se faire vacciner. Dans certains pays chauds, cette maladie est fréquente et les porteurs de virus nombreux, ce qui représente un problème de santé publique, surtout par les risques de transmission des mères porteuses de germe à leurs nouveau-nés.

Mais, compte tenu du mode de transmission, le voyageur occidental non toxicomane et qui ne fait pas de tourisme sexuel ne court pas plus de danger que dans son propre pays. Par conséquent, les voyages ne constituent pas un facteur de risque et les indications à la vaccination sont les mêmes que pour les sédentaires.

L'intérêt de la vaccination contre l'hépatite A étant relativement plus évident, la confusion entre les deux hépatites permet, ici aussi, de vendre deux vaccins quand un seul est indiqué.

La fièvre jaune

La maladie

Comme la malaria, c'est une maladie exclusivement tropicale. Elle est due à un virus transmis par un moustique. Des animaux de la forêt en sont les réservoirs. Elle se manifeste comme une grippe banale. Dans une petite proportion des cas apparaît une forme grave entraînant la mort dans un cas sur deux. Ceux qui guérissent ne gardent pas de séquelles et sont immunisés à vie. La mortalité est plus élevée pour des personnes venant de régions non exposées, car

elles ne sont pas immunisées naturellement. Elle est faible pour les habitants des zones d'endémie en contact permanent avec le virus.

Depuis le XVII^e siècle, les soldats européens envoyés dans les Caraïbes ont payé un lourd tribut à cette maladie. Dans les années 1880, le creusement du canal de Panama en pleine forêt tropicale a été abandonné dans une première phase après que 50 000 ouvriers sur 80 000 aient péri de la fièvre jaune.

La lutte contre la maladie comprend des mesures identiques à celle du paludisme : protection contre les moustiques, c'est-à-dire moustiquaires, habits couvrants, répulsifs, insecticides. Les populations des zones d'endémie sont relativement peu touchées, et il est difficile de connaître le rôle de vaccin dans la diminution du nombre de cas.

Aujourd'hui, la maladie est rare, mais des épidémies surviennent périodiquement de façon totalement imprévisible, et les étrangers à la zone sont les plus vulnérables.

Le traitement

Il n'y a pas de traitement spécifique de cette maladie. En cas d'épidémie, il est impossible d'appliquer en grand les soins intensifs qui assurent la survie durant la phase critique. Je ne sais pas s'il existe dans les médecines naturelles des traitements qui ont fait leurs preuves.

Le vaccin

Le premier vaccin proposé vers 1930 a été abandonné en raison de complications neurologiques. Le vaccin actuel est réputé efficace pendant dix ans, avec une seule injection. Pour des raisons techniques il n'est pratiqué que dans des centres agréés.

Il n'est pas dénué de complications, principalement neurologiques, allergiques ou rénales. Il est encore trop souvent préparé sur des œufs infectés par un virus de leucémie aviaire responsable d'encéphalites. Dans un exposé¹¹³, l'OMS rapporte des

réactions gravissimes, voire mortelles, survenues lors de campagnes de masse en Afrique. À une maladie grave, on oppose un vaccin réputé efficace, mais non dénué de risques.

Consignes officielles

À éviter chez la femme enceinte, les personnes allergiques à l'œuf, chez ceux qui souffrent de maladies rénales, et en cas d'antécédents de maladies neurologiques. Les petits pourraient recevoir le vaccin dès neuf mois sans problème.

C'est le seul vaccin soumis à obligation légale en cas de voyage dans certains pays. Il doit être inscrit dans un carnet de vaccinations international, attesté par un sceau officiel lui donnant valeur de visa pour les pays concernés. Depuis 2013 l'OMS considère que l'immunité conférée par le vaccin est permanente et que le certificat de vaccination est valable à vie.

Bien que la maladie soit absente du continent asiatique, plusieurs pays exigent le vaccin pour des touristes en provenance des pays d'endémie. Cette précaution est destinée à éviter l'importation du virus dans des zones tropicales où sont réunies toutes les conditions de son implantation.

L'OMS envisage d'intégrer le vaccin au Programme élargi de vaccinations (PEV) dès l'âge de neuf mois, dans les pays d'Afrique touchés par la fièvre jaune.

Ce que je propose

Je recommande de ne pas vacciner en dehors des obligations légales et de respecter rigoureusement les contre-indications, sous couverture du nosode homéopathique.

Noms de marque

- Arilvax, Stamaril, YF-Vax.



La typhoïde

La maladie

On l'appelle aussi « fièvre typhoïde » ou « typhus abdominal », à ne pas confondre avec le typhus exanthématique. Elle est due à une bactérie qui se transmet par l'eau ou les aliments indirectement souillés par des excréments humains.

Elle se manifeste par une fièvre élevée qui dure deux semaines, une diarrhée douloureuse, parfois sanglante, une grosse rate, un abattement intense et une convalescence prolongée. Cette maladie a pratiquement disparu de nos latitudes avec l'avènement de l'hygiène moderne. En France, on déclare 200 à 250 cas par année tous importés.

Mais cette affection est endémique en Afrique et en Asie, et on évalue à 20 millions le nombre de cas annuels dans le monde et un total de 200 000 morts le nombre de décès annuels dans le monde. Cette forte mortalité est la conséquence d'un état de faiblesse préexistant dû à la malnutrition, aux infections et parasitoses chroniques, à quoi s'ajoute l'indisponibilité, sur place, du traitement antibiotique spécifique. On note aussi une recrudescence de la typhoïde dans certains pays de l'Est.

Au Maroc, en 1975, j'ai dû intervenir dans un village où 200 personnes avaient été touchées. C'était une oasis où palmiers, jardins, animaux et habitants se désaltéraient à une seule source dont l'eau serpentait entre les maisons. Paradoxalement, par respect de l'hygiène prescrite par l'Islam, on faisait ses besoins sur les bords du ruisseau pour procéder ensuite à ses ablutions. Les conditions étaient idéales pour disséminer rapidement le germe de la typhoïde.

Sans traitement, la mortalité dépendait des conditions de vie de la population. Heureusement, je disposais en quantité suffisante du premier antibiotique efficace, le chloramphénicol, qui a rendu cette maladie presque bénigne.

Le bacille de la typhoïde appartient à la famille des salmonelles, dont plusieurs représentants peuvent provoquer des symptômes

identiques. Des salmonelloses plus bénignes existent dans les pays industrialisés. Ce sont des gastro-entérites dues à des aliments crus contaminés : laitages, œufs, fruits de mer.

Le touriste qui visite les pays du tiers-monde n'est pas exposé dans les hôtels et les restaurants modernes. Mais celui qui court la brousse doit parfois consommer de l'eau ou des crudités contaminées. Il peut filtrer l'eau, la désinfecter, peler les fruits et éviter les salades. Ces mesures limiteront le risque de typhoïde (mais pas celui d'hépatite A dont le virus se propage selon les mêmes voies, seule de l'eau bouillie ou en bouteille garantit l'absence du virus). La vaccination ne dispense pas de ces précautions.

Le traitement

Le traitement par antibiotique est efficace. La difficulté réside dans le diagnostic qu'on ne peut assurer sans le secours d'un bon laboratoire. Dans le doute, il faut traiter toute gastro-entérite grave comme une typhoïde. Malheureusement, le germe manifeste une résistance contre un nombre croissant d'antibiotiques.

Le vaccin

Il existe un ancien vaccin inactivé, une seule injection suffit, mais la protection n'est pas supérieure à 70 %. Il est souvent traité par du formol et conservé avec du phénol, deux produits qui ne sont pas innocents. Il donne souvent lieu à des réactions précoces locales ou générales.

On dispose actuellement d'un vaccin à germes atténués et qui se prend par la bouche. Comme pour le vaccin antipolio oral, il se développe dans l'intestin et provoque une infection inapparente, ce qui explique ses effets secondaires éventuels : maux de tête, vomissements, coliques, fièvre, éruption.

Ce type de vaccin, calqué sur la maladie naturelle, entraîne probablement moins de complications que les vaccins injectés. Mais, par injection comme par voie orale, le vaccin n'offre qu'une protection incertaine.

Le vaccin oral complet comporte trois capsules à avaler à 48 heures d'intervalle. L'effet protecteur ne se manifeste qu'après dix jours, il est inhibé par la prise simultanée d'antibiotiques ou d'antipaludéens. Une forme liquide est disponible pour les enfants, mais l'immunité est encore plus aléatoire chez les tout-petits.

Perspectives d'avenir

On cherche à mettre au point, par génie génétique, un vaccin plus efficace, en vue d'une vaccination systématique des enfants scolarisés, car la maladie frappe surtout les jeunes à cet âge. Encore une fois, on met l'accent sur un produit à consommer plutôt que sur l'éducation et l'hygiène.

L'OMS souhaite la mise au point d'un vaccin injectable qui pourrait être combiné à celui de la rougeole en une seule injection à la fin de la première année, afin d'intégrer cette vaccination au PEV (Programme élargi de vaccination). Mais compte tenu de la faible efficacité des vaccins actuels et de leur courte durée d'action, ce projet ne paraît pas prioritaire.

Consignes officielles

La vaccination est recommandée aux personnes qui se rendent dans les pays d'endémie, surtout si elles voyagent dans des conditions précaires ou restent longtemps sur place. En France, elle est obligatoire pour le personnel des laboratoires et pour les militaires se rendant dans certains pays.

Ce que je propose

Selon les conditions, j'estime raisonnable et peu risqué de prendre le vaccin oral. Je ne recommande pas le vaccin injectable. Les indications sont les mêmes que pour le vaccin contre l'hépatite A. Mais, avec ou sans vaccination, je recommande de respecter des précautions d'hygiène strictes.

Noms de marque

- Typhoïde seule : Vivotif (oral), Typhim Vi, Typhérix (injectables).
- Combiné avec l'hépatite A : Tyavax.

Le choléra

La maladie

C'est une infection intestinale due à une bactérie qui se transmet par l'eau ou les aliments souillés, comme la typhoïde et l'hépatite A. Dans le passé, le choléra faisait partie des grandes épidémies qui ont décimé l'Europe. La dernière, en 1832, a fait plus de 100 000 morts en France seulement.

La plupart des personnes infectées ne manifestent aucun symptôme ou des symptômes bénins. Actuellement, cette maladie est endémique en Inde, au Moyen-Orient, en Afrique, aux Caraïbes et en Amérique du Sud. Des épidémies se déclarent périodiquement dans des zones surpeuplées souffrant d'hygiène insuffisante ; les dernières en date ont eu lieu au Zaïre et au Pérou en 1991, 1 % de la population touché, soit 265 000 personnes avec une mortalité inférieure à 1 % (?), et en 1998 à Madagascar, 33 000 cas et 1 900 décès. Le pire est arrivé à Haïti, dès 2010, à la suite d'un séisme qui a fait 220 000 morts, une forme de choléra particulièrement grave a été importée dans l'île par des casques bleus népalais. La première épidémie a touché 91 000 personnes dont 2 071 sont décédées. Depuis le choléra auparavant absent de l'île est devenu endémique.

En 2016 on avait recensé au total 800 000 cas dont 10 000 morts¹¹⁴.

Le choléra se manifeste d'une manière brutale, par des douleurs abdominales, des vomissements et des diarrhées violentes et fréquentes, entraînant une perte de liquide quotidienne de 5 à 10, voire 20 litres, donc une déshydratation très rapide si on ne peut remplacer les liquides au fur et à mesure. Les reins ne travaillent

plus, et la mort peut survenir en quelques jours en l'absence de traitement. Sinon la guérison s'amorce spontanément après trois à cinq jours.

Dans les zones d'endémie, les habitants sont, pour la plupart, des porteurs sains du germe et à l'abri d'une épidémie.

Le traitement

Dans une population affaiblie, et en l'absence de traitement, la mortalité parmi les malades peut être de 50 %. Quand on en a les moyens, on donne un antibiotique, mais cela ne modifie pas sensiblement le pronostic. Par contre, une réhydratation précoce par la bouche ou par perfusion dans les cas les plus graves fait tomber la mortalité à moins de 1 %. Mais ce traitement exige une infrastructure médicale qui fait défaut dans les zones touchées.

Le vaccin

Il existait sous forme injectable depuis 1893 et a donné lieu à des campagnes massives. Or, on admet aujourd'hui qu'il était mal toléré et peu efficace. Au point qu'il n'est plus fabriqué ni même commercialisé en France.

Dans d'autres pays, on trouve une nouvelle forme orale, moins toxique mais pas plus efficace, puisqu'elle ne protégerait qu'une personne sur deux et pendant six mois au maximum.

Malgré l'inefficacité reconnue du vaccin, le choléra a disparu de la plupart des pays du monde, grâce à des mesures d'hygiène, de dépistage précoce et d'isolement. Tout comme la variole. Si le choléra ne peut être éradiqué, ce n'est pas un problème de vaccin, mais c'est en raison de la contamination de l'eau potable par les selles des malades et des porteurs sains.

Consignes officielles

Le vaccin n'est plus recommandé par l'OMS et aucun pays ne l'impose actuellement.

Perspectives d'avenir

La recherche d'un autre vaccin contre le choléra ne semble pas susciter beaucoup d'intérêt, aussi bien chez les fabricants qu'à l'OMS.

Ce que je propose

Il n'y a aucune raison que je sois plus enthousiaste que les autorités médicales pour ce mauvais vaccin. La prévention consiste à surveiller l'hygiène de l'eau et des aliments que l'on consomme.

Concernant le traitement, une petite trousse homéopathique, avec un mode d'emploi simplifié, donne plus de sécurité. Le recours à l'homéopathie permet de changer le pronostic du choléra dans des zones peu médicalisées. Ceci peut paraître invraisemblable aux rationalistes impénitents, mais les témoignages des homéopathes du XIX^e siècle, ainsi que ceux de l'association Homéopathes sans frontières qui ont œuvré dans les années quatre-vingt-dix au Pérou¹¹⁵ ne laissent pas de doute à ce sujet. Il est aussi recommandé de se munir de sachets de sels de réhydratation.

Trois ou quatre médicaments homéopathiques courants, dont l'usage est facile à enseigner, permettent de faire face à la majorité des situations de la crise aiguë à la convalescence, et de raccourcir la durée de la réhydratation. Ce sont presque les mêmes remèdes que je propose à mes patients voyageurs d'utiliser contre la « turista ».

Nom de marque

- Dukoral, Shanchol et Euvichol, forme orale en deux prises.



La turista ou diarrhée du touriste

Toute personne qui voyage dans les pays du Sud a été victime une fois ou l'autre de ce désagrément. On leur proposera bientôt des vaccins afin de ne pas perdre un jour de leurs trop courtes vacances. Le vaccin contre le rotavirus¹¹⁶ actuellement destiné à prévenir les gastro-entérites des nourrissons était initialement aussi destiné aux voyageurs des pays chauds.

Des laboratoires proposent maintenant aux touristes un vaccin contre les diarrhées des bovins dues au colibacille, car ce germe peut aussi être en cause dans la turista.

Mais cette affection peut aussi être due à d'autres facteurs : aliments inhabituels, intoxication, excès de boissons glacées, consommation d'eau trop riche en minéraux, changement de climat, plus rarement une salmonellose, une dysenterie bacillaire ou amibienne.

Aucun vaccin ne peut mettre à l'abri de cette pathologie des voyageurs. On ne peut faire l'économie des mesures d'hygiène déjà préconisées contre l'hépatite A, la typhoïde ou le choléra. Un vaccin ne peut y ajouter que ses éventuels effets secondaires.

Paludisme (ou malaria)

Contrairement à une croyance répandue, il n'existe aucun vaccin contre cette affection tropicale. La prévention est assurée par une protection contre les moustiques, et par la prise de médicaments à titre préventif. Selon les régions on peut se contenter d'emporter un traitement de réserve au cas où une crise surviendrait.

Vaccins pour le troisième âge

Avant l'âge de la retraite, les adultes ne sont pas de bons sujets pour des vaccinations systématiques. En dehors de situations particulières concernant des minorités, comme le service militaire, les voyages, le travail dans certaines institutions, les accidents, l'opportunité ne s'est pas encore présentée de créer un marché avec une routine de vaccination applicable à tous les adultes.

Par contre, la vieillesse nous fait entrer dans une catégorie sociale vulnérable, cible de nouveaux marchés pour l'industrie pharmaceutique. La proximité de la mort ravive la notion de danger, la médicalisation systématique et, surtout, la vie en institution permettent, comme chez les enfants, des actions collectives pour lesquelles on ne demande généralement pas l'avis des personnes concernées.

Nous traiterons des vaccins contre la grippe et contre les infections à pneumocoque, et ferons mention d'un vaccin qui a failli s'imposer pour les cinquantenaires.

La grippe (ou influenza)

La maladie¹¹⁷

La grippe est la plus banale des maladies contre lesquelles on propose une vaccination de routine. C'est une affection hivernale

dont le virus est transmis par les gouttelettes de salive de la toux ou des éternuements. Deux ou trois jours d'incubation, des frissons, une fièvre élevée, une inflammation de la gorge, du nez, du larynx, éventuellement des bronches, des céphalées et les muscles qui « grippent », les fameuses courbatures.

Les choses s'arrangent généralement dans le délai d'une semaine. La convalescence peut être plus ou moins longue selon l'état de santé préalable. Chez les personnes affaiblies ou âgées, des complications pulmonaires peuvent survenir, entraînant une mortalité qui pourrait atteindre 5 % des cas chez les personnes débilitées.

Le virus de la grippe est un précurseur en matière de mondialisation, c'est le seul agent pathogène capable de se répandre d'une seule traînée sur toute la planète. En 1918-1920, une pandémie (épidémie mondiale) exceptionnelle a provoqué plusieurs millions de décès dans les seuls pays occidentaux. La pandémie a commencé pendant l'hiver de nos pays du Nord qu'elle a quitté au printemps pour gagner l'hiver de l'hémisphère Sud. Et ainsi, six tours de piste, avant de se retirer quand la population mondiale était immunisée.

Cette grippe, qui touchait les personnes de 20 à 50 ans, est encore présente dans la mémoire des anciens d'aujourd'hui. Actuellement les conditions d'une telle hécatombe ne sont plus réunies : la guerre avait affaibli les populations et on ne disposait pas encore des antibiotiques pour pallier les complications.

Aujourd'hui, les cas de vraie grippe ou « influenza » ne représentent qu'une minorité des refroidissements hivernaux dus à divers virus. La proportion varie selon les années entre 10 et 30 % de l'ensemble des refroidissements.

La mortalité est très faible, sauf chez les personnes âgées ou souffrant de maladie chronique. Mais elle est difficile à estimer en raison de la présence de pathologies associées et parce que la recherche du virus, inutile sur le plan thérapeutique, ne se fait pas de routine. Les statistiques ne sont que des estimations imprécises.

La protection due à la maladie serait durable si le virus de la grippe ne passait son temps à se transformer par mutations,

déjouant ainsi l'immunité des personnes déjà touchées. On peut théoriquement faire souvent la grippe vraie, mais ce n'est jamais tout à fait la même puisque, entre deux contaminations, le virus a changé.

La grippe mexicaine

La grippe aviaire

Il faut dire ici un mot de cette affection virtuelle, même si elle n'est pas un problème réservé aux personnes âgées. La campagne d'information sur la pandémie de grippe aviaire a commencé avec un habile slogan : « La question n'est pas de savoir si cette épidémie passera à l'homme, mais de savoir quand. » Cette façon de poser le problème ne laisse aucune place au hasard ou à la raison. Ce que l'on n'a pas publié, c'est que le virus H5N1 existait déjà chez les oiseaux sauvages, depuis une dizaine d'années, et qu'il n'avait pas de raison particulière de s'adapter à l'homme plus que tous les virus grippaux qu'on trouve dans diverses espèces animales. D'un jour à l'autre, tous les oiseaux morts sont devenus des bombes à désarmer.

Le seul résultat de cette panique organisée a été la ruée sur le Tamiflu®. Ce vieux remède contre le virus grippal, considéré jusque-là comme peu efficace et dangereux, était en passe de prendre sa retraite. Grâce au fantôme de la grippe aviaire, il a repris du service pour le plus grand bénéfice du laboratoire Roche.

Les fabricants de vaccins ont aussi bénéficié d'une véritable ruée vers le vaccin de la grippe ordinaire ; ils ont même investi dans d'illusoires vaccins « pré-pandémiques ».

En 2009 un nouveau virus, H1N1, en provenance du Mexique, a fait son apparition. Il a permis de relancer le marché du vaccin antigrippal, avec l'espoir pour l'industrie du médicament d'une extension mondiale et généralisée de son usage. L'OMS, bien noyautée, a lancé l'alerte générale, alors qu'il ne s'agissait que d'un pétard mouillé. La formule du virus incriminé. Sa composition

donne à réfléchir sur son origine : il contient des éléments de trois lignées de virus : types humain, aviaire et porcin. Cet assemblage, improbable pour un virus naturel, laisse la place à toutes les hypothèses quant à son origine. Coïncidence troublante : Sanofi Pasteur annonçait le 9 mars 2009 la construction au Mexique d'une usine à 100 millions d'euros, destinée à produire en quantités considérables des vaccins pour une pandémie de grippe¹¹⁸.

Le traitement

Il n'y a pas de traitement conventionnel efficace de la grippe. Seulement un traitement de confort par les analgésiques qui diminuent fièvre, courbatures et céphalées. Dans certains pays on emploie couramment le Tamiflu® rendu célèbre par la grippe aviaire ou le Relenza® un produit très proche. Comme il est dit plus haut, ces produits sont peu ou pas efficaces, mais toxiques et coûteux.

Chez les enfants avant 18 ans, l'aspirine a été abandonnée, car elle pouvait exceptionnellement donner une complication gravissime qui combinait une atteinte du foie, du cerveau et des reins. On donne aujourd'hui du paracétamol.

Le vaccin

Injectable, composé de fragments de virus tués, il ne donne qu'une brève protection, de moins de six mois ; c'est une des raisons pour le répéter chaque année et de le pratiquer tardivement, pas avant le mois de novembre.

Un réseau mondial de surveillance traque les variantes du virus pour identifier chacune de leurs mutations. Dès que des souches nouvelles se lancent à l'assaut de la planète, l'alerte est donnée aux laboratoires, toujours sur le pied de guerre, pour fabriquer le vaccin de la saison suivante. D'un hiver à l'autre, la composition du vaccin n'est jamais la même, par contre elle est unifiée pour tous les pays.

D'après ma pratique, la protection est douteuse, certains patients affirment qu'ils n'ont jamais passé un aussi mauvais hiver que

lorsqu'ils se sont fait vacciner, d'autres, moins nombreux, se déclarent satisfaits. Mais, encore une fois, il faut se souvenir que les refroidissements ne sont généralement pas de vraies gripes.

L'utilité de ces campagnes de vaccination a été fortement mise en cause par l'expérience de la Caisse d'assurance maladie de Loire-Atlantique qui, pendant quatre ans, a proposé de vacciner gratuitement ses assurés entre 60 et 70 ans, pensant ainsi faire des économies. Avant d'étendre sa campagne, elle a voulu en évaluer le bénéfice. Pendant les dernières semaines de 1993, elle a comparé les dépenses de santé des 31 800 personnes non vaccinées avec celles des 8 400 personnes vaccinées.

La dépense moyenne des personnes vaccinées était de 50 % supérieure à celle des non vaccinées. La proportion des individus touchés par un état grippal était la même dans les deux catégories¹¹⁹. Inutile de dire que la Caisse a renoncé à sa politique de vaccination.

On a aussi poussé les entreprises à faire vacciner leurs employés pour diminuer l'absentéisme. Une expertise collective a conclu à l'inanité de l'argument économique pour la promotion des personnes actives contre la grippe¹²⁰.

Selon un article du *Lancet* d'octobre 2007, « des études récentes se sont avérées incapables de démontrer une diminution de la mortalité due à la grippe depuis 1980, alors que le taux de vaccination des personnes âgées est passé de 15 à 65 %¹²¹ ». De nombreuses études, publiées par des revues reconnues, concluent à l'efficacité modeste ou nulle de ce vaccin, mais, ignorant le doute scientifique et le principe de précaution, les spécialistes qui prônent les vaccinations semblent les ignorer.

Une citation parmi d'autres : « L'analyse systématique des publications montre à l'évidence que ce vaccin a peu ou prou d'effet. » C'est une des conclusions d'un article intitulé « Une politique vaccinale en dépit de l'évidence¹²² ».

Effets secondaires du vaccin

Les effets secondaires sont, en partie, liés aux composants du vaccin : protéines des œufs de poule, formol, antibiotiques (allergies). Il est certain que la répétition annuelle des vaccinations augmente le risque de réactions indésirables.

En Israël, quinze personnes sont décédées fin 2006 suite à une vaccination contre la grippe. À part ces décès, la complication la plus grave reconnue pour ce vaccin est le « syndrome de Guillain-Barré », c'est une paralysie des membres inférieurs qui peut être définitive¹²³.

Consignes officielles

On propose donc de vacciner toutes les personnes de plus de 65 ans. Depuis quelques années, les médias sont sur le qui-vive à la saison froide. Ils nous rappellent régulièrement, entre guerres, crashes boursiers, cyclones et famines, les ravages potentiels de ce nouveau fléau.

En Suisse, cette nouvelle coutume médiatique est apparue au moment où la vaccination des personnes âgées a été prise en charge par l'assurance maladie. En France, les personnes âgées reçoivent chaque automne un « bon pour un vaccin contre la grippe ».

Le marketing se tourne désormais vers les petits enfants à leur entrée en crèche, vers les plus grands qui pourraient contaminer les aînés et vers les employés d'institutions scolaires ou médicales.

La vaccination du personnel soignant est injustifiée, et la désinfection répétée des mains est raisonnable dans le milieu hospitalier, mais elle ne peut prévenir que des infections à propagations digestives, choléra, typhoïde, hépatite A, etc.

Perspectives d'avenir

En contradiction avec les affirmations officielles sur l'efficacité de ce vaccin, les laboratoires planchent sur des vaccins plus efficaces et d'effet plus durable.

Ce que je propose

- **Concernant le vaccin**, je ne vaccine que les personnes qui me le demandent expressément. Au début de ma pratique, j'avais cinquante vaccinations à faire chaque automne, mais, depuis quelques années, je n'en fais plus. Pour ceux qui en éprouvent le besoin, ou qui souffrent de maladie respiratoire ou cardiaque chronique, je propose plutôt de prendre, de décembre à avril, le nosode homéopathique Influenzinum 9CH, cinq granules, tous les sept à quinze jours. Mais cette recette ne convient pas à tout le monde, auquel cas je prescris en oligothérapie Manganèse-Cuivre, deux prises par semaine.
- **Concernant le traitement de la grippe**, l'abaissement artificiel de la température de la fièvre a l'inconvénient de contrarier les défenses naturelles et de favoriser des complications ainsi qu'une prolongation de la convalescence.
En homéopathie, on préfère conserver la fièvre, à moins que l'état du malade ne soit alarmant ou ses douleurs insupportables. Auquel cas on préfère, dans la mesure du possible, faire des bottes vinaigrées ou un bain tiède. Ou, à la rigueur, donner du paracétamol à doses aussi faibles que possible.

Pendant la pandémie de grippe espagnole de 1918-1920, le traitement officiel consistait à faire tomber la fièvre à tout prix, avec force doses de quinine ou d'aspirine, produit récemment synthétisé. La mortalité était de 30 %. Selon une cinquantaine d'observations portant sur 50 000 personnes traitées aux États-Unis par des homéopathes, la mortalité était de l'ordre de 1 %. Je pense qu'une partie de ce résultat étonnant était due au fait que ces médecins évitaient de faire tomber la fièvre malgré l'inconfort du malade¹²⁴.

Le chlorure de magnésium, selon la recette donnée à la rubrique consacrée au traitement de la diphtérie, est aussi utile. Des tisanes peuvent être bénéfiques. Pour ma part, je recours en priorité à l'homéopathie qui donne d'excellents résultats. Toutes les méthodes, qui soutiennent les mécanismes naturels de défense au lieu de les

contrarier, ont le mérite de raccourcir maladie et convalescence, et de diminuer les risques de complications.

Le traitement homéopathique des états grippaux est présenté en détail dans mon ouvrage cité plus haut : *La grippe ? Pas de panique !*

Noms de marque

- Agrippal, Fluad, Fluarix, Fluvirine, Gripguard, Immugrip, Inflexal, Influvac, Mutagrip, Prévigrip, Vaxigrip.

Le pneumocoque

Ce germe a déjà été étudié au chapitre des méningites. Nous avons vu comment le vaccin des nourrissons augmentait le risque d'infections invasives par les autres sérotypes. Chez l'adulte âgé, d'autres types sont à l'œuvre auxquels correspond un autre vaccin dirigé contre les vingt-trois les plus fréquents.

La maladie

La rate joue un rôle important dans la défense de l'organisme contre ce germe. Les personnes qui ont subi une ablation de la rate suite à un accident ou à une maladie ont un risque élevé d'infection grave par le pneumocoque. Cette vulnérabilité se retrouve dans des situations de faiblesse immunitaire et dans certaines maladies chroniques ou la vieillesse.

Chez les adultes âgés, ce sont surtout les pneumonies qui sont à redouter, généralement suite à une infection virale comme la grippe ou à un état d'épuisement du système immunitaire.

Le traitement

Les antibiotiques représentent le traitement spécifique de ces pneumonies. Mais les résistances bactériennes sont de plus en plus

fréquentes.

Le vaccin

Il est différent de celui des petits enfants, puisqu'il contient des antigènes de vingt-trois sérotypes, les plus fréquents dans ces infections d'adultes.

Le Comité technique des vaccinations français affirmait, en décembre 2002, que l'intérêt était contesté depuis 30 ans. « Cette efficacité, si elle existe, est probablement faible, de même que son intérêt en santé publique. [...] Le vaccin n'est efficace ni chez les personnes âgées, ni dans le groupe des personnes à haut risque. »

Consignes officielles

On considère que les plus de 65 ans sont un groupe à risque et que la vaccination des seniors devrait être effectuée de routine, comme pour la grippe, mais en une seule injection, on ne parle pas encore de rappel par crainte de la survaccination. (Voir le chapitre sur les méningites.)

Perspectives d'avenir

La généralisation de ce vaccin est au programme des laboratoires qui le présentent comme un remède à la résistance aux antibiotiques.

Ce que je propose

Compte tenu de l'efficacité restreinte du vaccin et les effets secondaires possibles, je recommande de le réserver aux groupes à risque, le fait d'avoir plus de 65 ans n'étant pas un risque en soi.

Nom de marque

- Pneumovax et Pneumo 23, contenant des antigènes de vingt-trois types, destinés aux adultes.

Le zona

La maladie

Cette affection est provoquée par le virus de la varicelle resté en embuscade dans l'organisme depuis l'éruption survenue dans l'enfance. Elle touche surtout les adultes. À la faveur d'une baisse de l'immunité, il survient une éruption de vésicules ressemblant à celle de la varicelle ou de l'herpès, mais groupées sur un territoire réduit et bien délimité, correspondant à une « zone » reliée à une racine nerveuse, sur le tronc ou le visage.

L'éruption peut démanger ou brûler, elle dure une dizaine de jours, mais des névralgies peuvent durer des années, surtout chez les plus âgés.

Il faut avoir eu la varicelle dans l'enfance pour faire un zona, ce qui est le cas de presque tous les adultes. Paradoxalement, le contact des adultes avec le virus de la varicelle, à l'occasion des épidémies périodiques, renforce leur immunité à l'encontre du zona.

Le traitement

On dispose de remèdes antiviraux qui sont relativement efficaces si on les utilise précocement. Des anti-inflammatoires peuvent atténuer les douleurs. Je préfère le traitement homéopathique dont les résultats s'avèrent satisfaisants, y compris sur les douleurs résiduelles.

Le vaccin

Il existe désormais un vaccin dont la composition est semblable à celui contre la varicelle, mais avec des doses d'antigènes quinze fois

plus fortes.

La promotion de ce vaccin va de pair avec celle du vaccin contre la varicelle. En effet, si on vaccine les enfants contre la varicelle, le zona va flamber chez les adultes qui n'auront pas été exposés au rappel naturel des épidémies de varicelle. Son efficacité est médiocre.

Consignes officielles

En Suisse ce vaccin n'est plus recommandé, il est en « réévaluation » (fin 2016).

En Belgique il n'est pas cité dans le calendrier vaccinal des adultes.

En France, depuis 2015, le vaccin est remboursé par l'assurance maladie pour la vaccination contre le zona des adultes âgés de 65 à 79 ans avec un schéma vaccinal à une dose. Ce qui est un beau cadeau aux pharmas compte tenu de sa faible efficacité, de ses effets secondaires et de son prix de 128 €.

Effets secondaires du vaccin

Réactions locales non négligeables. Des effets indésirables sont fréquents et peuvent être graves, en particulier sur les muscles et le système nerveux.

Ce que je propose

Ce vaccin ne semble pas utile même en présence d'une déficience immunitaire chronique. Si les parents cèdent aux pressions du marché, les enfants seront bientôt vaccinés contre la varicelle. Pour prévenir la varicelle des adultes et une hécatombe de zona, on sera peut-être bientôt obligés de vacciner contre la varicelle et le zona. Ces deux vaccins, actuellement inutiles, deviendront nécessaires, même pour ceux qui ne les voulaient pas. Comme ce fut le cas pour le vaccin contre la rougeole, tout à fait inutile avant la campagne de vaccinations généralisées.

Nom du vaccin

- Zostavax.

Flo Olf <losdosflos@gmail.com>

Comment vacciner ?

Les vaccinations que je propose

Pour en finir avec les vaccins, voici ma pratique pour tenter de limiter les effets secondaires ou pour les soigner par l'homéopathie. Ceci sous-entend que je continue à vacciner malgré les complications que j'ai constatées et surtout après la mort subite d'un enfant que j'avais moi-même vacciné.

Je vaccine avec parcimonie et de manière personnalisée, et si je refusais de vacciner mes patients, ce serait les condamner à subir, chez un confrère, toutes les immunisations du programme officiel.

Dans l'état actuel de mes informations et de mon expérience, je pense que certaines vaccinations ont peut-être leur utilité, mais je n'en suis pas assez sûr pour faire pression sur des personnes qui renonceraient à toute vaccination. Je respecte leur choix. Je reste toujours prêt à changer d'opinion en présence de nouvelles informations.

Il s'agit des vaccins que je propose de routine pour les personnes en bonne santé. Pour les groupes à risque qui bénéficieraient d'un programme de vaccinations plus étendu, il faut se reporter aux chapitres correspondants.

Pour les petits enfants

Rien avant 1 an, mieux encore si l'on peut attendre 18 ou 24 mois. Je propose le tétanos, éventuellement tétanos-diphtérie-polio, selon l'inquiétude de l'entourage et les obligations légales. En sachant que le vaccin combiné n'est pas valable contre la diphtérie en raison de la trop faible dose d'antigène, je préférerais ne faire que tétanos-polio, mais on ne le trouve pas actuellement sur le marché. De toute façon, j'ai dit ce qu'il fallait penser de l'inefficacité du vaccin antidiphtérique et de mes doutes concernant celui du tétanos. Deux injections initiales au lieu de trois, comme pour les adultes, car le système immunitaire après 1 an est plus mature qu'à deux mois, et les anticorps hérités de la mère ne peuvent plus détruire le vaccin. Rappel 12 à 18 mois plus tard. Puis rappel après une dizaine d'années.

En France, où trois vaccins – diphtérie, tétanos et polio – sont obligatoires avant 18 mois, il devrait être légalement possible de s'y soustraire dans la mesure où ces vaccins combinés ne sont pas disponibles sur le marché (début 2017). Il n'existe, pour le nourrisson, que des combinaisons de cinq ou six vaccins dont certains sont facultatifs. Les parents pourraient faire valoir qu'on ne peut les obliger à effectuer les vaccins non obligatoires contenus dans les produits combinés du commerce. Mais cela ne résout pas le problème de l'entrée en collectivité.

Pour les adolescents

C'est à contrecœur que je propose désormais rougeole-oreillons-rubéole, une seule injection à quatorze ans. C'est le schéma officiel pour adulte, car, chez les petits, la règle est de deux injections. La vaccination massive des enfants confère une mauvaise immunité aux adultes, rendant ainsi les fœtus, les petits enfants et les adultes eux-mêmes vulnérables à des maladies qui étaient bien supportées dans l'enfance.

La vaccination contre les papillomavirus pour les jeunes filles est à refuser sans hésitation.

Pour les adultes

Éventuellement, rappel du tétanos en cas de traumatisme grave. Malgré son acceptation par la plupart des autorités sanitaires mondiales le vaccin contre le zona semble procurer plus d'inconvénients que d'immunité. Si la campagne de vaccination des enfants contre la varicelle se généralise, on sera contraints de recourir à ce mauvais vaccin pour tenter de limiter les dégâts du zona. Comme cela est déjà le cas pour la rougeole, la rubéole et les oreillons.

Pour les voyageurs

La fièvre jaune là où elle est obligatoire, l'hépatite A et la typhoïde comme option seulement pour qui voyage dans des zones insalubres. Je répète qu'il n'y a pas de vaccin contre le paludisme.

Pour le troisième âge

Aucune vaccination de routine.

Le vaccin contre la grippe est inefficace et pas dénué de risques. Le vaccin contre le pneumocoque ne modifie pas la mortalité des personnes âgées. Le vaccin du zona semble avoir plus d'inconvénients que d'efficacité.

Prévention des complications vaccinales

Il est utile de garder à l'esprit un certain nombre de règles avant de se faire vacciner. Comme dans toute intervention médicale, il est important de faire usage de sa liberté, même si elle est restreinte, et de s'informer avant de donner son consentement. Cette démarche n'est pas facile, mais la santé ne peut être assurée par une consommation passive de médicaments. Elle est le fruit d'un mode de vie sain et librement choisi.

Ces quelques règles sont utiles pour guider la réflexion de chacun et contribuer à un « choix informé », en lieu et place d'un « consentement éclairé » prôné par les campagnes de propagande.

Première règle : chaque acte vaccinal doit être personnalisé

Même en France le système médical laisse une certaine liberté en dehors des obligations légales. Si on a le choix, il faut éviter d'adhérer aveuglément à une vaccination simplement parce qu'elle fait partie d'une campagne concernant toute une population. Sauf en cas d'épidémie grave, la situation de chaque personne est à évaluer individuellement.

Deuxième règle : éviter les risques inutiles

Ne pas accepter une vaccination dont le bénéfice est incertain. Toute vaccination comporte le risque de provoquer des pathologies chez des personnes en bonne santé, alors que le risque de contracter la maladie contre laquelle on vaccine est incertain, voire improbable.

Idéalement, il faudrait prendre en compte la gravité de la maladie, le risque de contamination encouru par la personne à vacciner, l'efficacité du traitement, celle du vaccin, les complications vaccinales possibles. Et se souvenir que la fréquence et la gravité de ces complications sont sous-estimées dans les statistiques officielles.

Troisième règle : différer la vaccination en cas de maladie

Ne pas vacciner en période de maladie aiguë, pour éviter de distraire l'action des défenses naturelles déjà mobilisées. En cas d'affection chronique, infections à répétition, asthme, eczéma, troubles nutritionnels, il est inutile de prendre le risque

d'aggraver une maladie existante dans l'espoir d'éviter une maladie improbable.

Ne pas vacciner l'enfant s'il est sous l'effet d'une forte émotion, d'un chagrin ou d'une frayeur en particulier.

Quatrième règle : renoncer à renouveler un vaccin qui a provoqué des réactions générales

Ne jamais répéter un vaccin qui a donné lieu à des réactions générales lors d'une injection précédente, un choc, un malaise, une fièvre élevée, avec ou sans convulsions, des cris nocturnes, une modification de la motricité ou du comportement, une régression du développement, des troubles digestifs.

Cinquième règle : éviter de vacciner les nourrissons

Renoncer à toute vaccination avant l'âge de la marche. Auparavant, les anticorps hérités de la mère neutralisent les antigènes vaccinaux, le système de défense est immature, la mémoire immunitaire incomplète ; le nombre d'injections doit être augmenté avec un effet moindre. Il est néfaste pour l'avenir de l'enfant de surstimuler son immunité durant le premier âge.

Exception : le vaccin contre l'hépatite B chez les nouveau-nés de mères porteuses du virus.

Sixième règle : ne pas abuser des vaccins combinés

S'abstenir d'immuniser contre plus de deux ou trois maladies lors de la même consultation. C'est un compromis car, idéalement, il faudrait ne vacciner que contre une seule maladie à la fois. Mais, en plus de multiplier les consultations, cette pratique, plus rigoureuse du point de vue de l'immunité, aurait l'inconvénient d'augmenter la quantité totale d'additifs, comme l'aluminium et les produits de conservation. Par ailleurs, les vaccins contre une

seule maladie ne sont pas disponibles sur le marché ou, tout au moins, difficiles à obtenir.

Ne pas accepter à l'aveugle les vaccins combinés. Un vaccin utile peut être associé à d'autres vaccins sans intérêt ou dangereux pour la personne concernée.

Septième règle : prévenir les complications par l'usage du nosode homéopathique

Avant la vaccination, prendre une dose du nosode (ou biothérapique) du vaccin, c'est-à-dire le vaccin lui-même, dilué et dynamisé selon le mode de fabrication des remèdes homéopathiques.

Le nom du nosode est celui du nom de marque du vaccin, simple ou combiné. Si le nom de marque est inconnu ou son nosode introuvable, on peut utiliser le nom de la maladie.

Le matin de la vaccination, je fais prendre une dose du ou des vaccins qui seront inoculés, en 30K, ou dans une dilution hahnemannienne, par exemple en 7CH. Une dose correspond à un petit tube contenant un ou deux grammes de petits globules de sucre imprégnés du produit. On prend tout le contenu du tube en une fois, si possible quelques minutes au moins avant un repas, et on laisse fondre lentement les granules sous la langue. Exemple : avant une vaccination antitétanique : une dose du nosode, Tétanos 30K¹²⁵, ou 7CH¹²⁶. Si l'on connaît le nom de marque, le nosode du produit de marque : Tetanol Pur 30K ou 7CH, ou Vaccin tétanique Pasteur 30K, etc. Si on utilise un vaccin diphtérie-tétanos : Diphtérie-Tétanos 30K, ou Ditanrix 30K, etc.

Un mois, ou plus, après la dernière injection d'un groupe de vaccinations, redonner le nosode en doses homéopathiques croissantes : en 200K, MK et XMK ou bien à défaut 9CH, 15CH et 30CH.

Exemple : Tétanos 200K, Tétanos MK, Tétanos XMK, une dose tous les trois jours. En cas de réaction après une prise, différer les doses ultérieures jusqu'à ce que tout soit rentré dans l'ordre.

L'usage des nosodes comme prévention des accidents vaccinaux est déduit de leur effet spectaculaire lorsqu'ils sont utilisés en traitement des complications. Il est aussi justifié par le désir qu'on a de prendre le maximum de précautions au moment de la vaccination. En fait, même s'il est difficile de prouver que ces précautions sont utiles, elles sont légitimes dans la mesure où, contrairement aux vaccins, elles sont totalement dépourvues de risques.

En cas de complications vaccinales

Traitement

Si l'on soupçonne qu'une affection quelconque est survenue après une vaccination, il est légitime de tenter de la traiter, même des années après, avec les nosodes dynamisés. On observe souvent des effets spectaculaires, comme on a pu le voir dans les exemples cités.

On peut employer par exemple Tétanos 30K, 200K, MK, XMK, selon les mêmes règles qu'en prévention. Les réactions risquent d'être plus fortes et il est bon de prévoir des délais plus longs entre les prises. Il n'y a pas d'inconvénient à les espacer.

Déclarer les complications

Tout symptôme ou affection survenant après une vaccination doivent, en principe, être annoncés aux autorités sanitaires par le médecin traitant. Malheureusement, les médecins ne reconnaissent pratiquement jamais ces complications, ou sinon les déclarent de préférence au fabricant du vaccin incriminé.

Il est donc important que les personnes qui souffrent de troubles consécutifs à une vaccination les déclarent aux associations de consommateurs ou de victimes qui œuvrent pour la reconnaissance de ces accidents^{127, 128}.

Les nosodes bannis de France

Malheureusement, depuis une quinzaine d'années, les autorités sanitaires françaises ont interdit ou limité l'usage, déjà très restrictif, des nosodes ou biothérapiques homéopathiques. Ou bien ils ont imposé un mode de fabrication qui les rend inefficaces. C'est un beau cadeau aux fabricants de remèdes allopathiques ; en privant les homéopathes d'un de leurs meilleurs outils, on les empêche aussi de prouver la causalité vaccinale des complications.

La raison invoquée en est le risque, jamais observé, de contaminer les malades par des produits d'origine animale ou infectieuse. Mais comment comprendre cette mesure si les vaccins qui servent de souches à certains de ces remèdes interdits sont toujours autorisés ? La logique de l'autorité sanitaire est moins évidente que sa soumission aux intérêts de l'industrie pharmaceutique.

À défaut de nosodes, avant la vaccination, on peut employer un remède passe-partout, comme *Ledum palustre*, juste avant chaque vaccination une dose en 30CH, et un mois après la fin des vaccinations *Thuya* en 30CH. En cas de complications avérées, on peut trouver un remède homéopathique qui corresponde aux symptômes, c'est plus difficile, mais c'est souvent efficace. Un professionnel peut vous aider. Cette méthode peut aussi réussir quand les nosodes ont échoué, ou *vice versa*.

Annexes

Programme de vaccination selon quelques pays

Il ne s'agit pas ici de fournir une description de la situation de tous les pays. Nous ne détaillerons que celle des pays francophones d'Europe, avec une allusion à la Hollande et à l'Allemagne. En pratique, les programmes de vaccination sont en train de se mondialiser avec une tendance généralisée à l'augmentation sans limites du nombre des vaccins. Pour les campagnes des pays défavorisés, les programmes sont simplifiés en fonction des structures médicales en place et des disponibilités des institutions internationales qui les financent.

France¹²⁹

Le seul pays où trois vaccins sont obligatoires sur le plan national : les vaccins antitétanique, antidiphtérique et antipolio doivent être faits avant 18 mois. L'obligation de vacciner par le BCG contre la tuberculose a été suspendue en 2007 sauf pour certaines professions, en particulier pour les soignants.

La répression en cas de refus est particulièrement dissuasive. Une loi de 2007 prévoit une peine de six mois d'emprisonnement assorti d'une amende de 3 750 €¹³⁰ ! Mais il semble que ces sanctions n'aient pas été appliquées jusqu'à ce jour (2016).

Sont en outre fortement recommandés les vaccins contre la coqueluche, la méningite à *Hæmophilus*, l'hépatite B, rougeole-oreillons-rubéole, le pneumocoque, le méningocoque. À l'âge de deux ans, le petit enfant aura donc reçu 28 immunisations contre 11 maladies. Actuellement (début 2017) la situation en France est

particulière, les trois vaccins obligatoires ne sont plus disponibles seuls et les autorités envisagent de déclarer obligatoires les onze vaccins du programme, pour faire taire les oppositions.

Le lobby pharmaceutique n'a de cesse d'introduire de nouveaux vaccins pour les enfants. Après le prodigieux succès commercial du vaccin contre le papillomavirus chez les jeunes filles et bientôt chez les garçons, on aura la varicelle, la grippe, le rotavirus... et des vaccins encore inconnus du public.

Belgique

Un seul vaccin obligatoire pour tous : poliomyélite avant 18 mois.

Imposition de la panoplie totale, diphtérie-tétanos-coqueluche-polio, rougeole-oreillons-rubéole, et *Hæmophilus influenzae* pour entrer dans les crèches de la partie francophone (cette loi n'existe pas en Flandres).

Le vaccin contre l'hépatite B est imposé au personnel soignant, sous peine du refus de prise en charge par les assurances maladie.

Obligations légales de se vacciner contre le tétanos, pour certaines professions exposées à des traumatismes.

Sinon les pressions sont les mêmes qu'en France pour les autres vaccins.

Suisse

Les cantons ont une large autonomie dans le domaine sanitaire. Jusqu'ici ils édictaient chacun leur propre calendrier vaccinal, ainsi que leurs obligations particulières.

Actuellement, les obligations ont été progressivement abrogées par tous les cantons. Les recommandations vaccinales du Département fédéral de la santé publique sont appliquées partout, et aucun vaccin n'est plus obligatoire, sous réserve des contraintes variables des collectivités d'accueil.

Sinon le programme pour les enfants ressemble à celui de la France. Le vaccin contre l'hépatite B est proposé seulement à

l'adolescence, et il n'est pas obligatoire pour les employés des institutions médicales.

Le conditionnement de l'opinion publique permet, par la peur et la culpabilisation, d'obtenir une adhésion de la majorité sans recourir à la contrainte légale.

Hollande

La liberté est légalement totale en matière de vaccination et une institution qui exigerait des vaccinations de ses résidents pourrait être poursuivie ! Ce qui ne met pas la population à l'abri des campagnes de « sensibilisation ».

Ce pays est cité ici pour montrer que les contraintes vaccinales n'améliorent pas la situation sanitaire d'un pays, puisque, comme le montrent les statistiques, la Hollande est loin derrière la France en ce qui concerne la fréquence des maladies infectieuses.

Allemagne

Il est intéressant de noter que ce pays, que les Latins imaginent obsédé de règlements, n'impose aucune vaccination légalement. La liberté y est plus grande qu'en France. Cela n'empêche pas un marketing intensif, en particulier dans les écoles.

Au rayon des nouveautés

Depuis la première édition de cet ouvrage, parue en l'an 2000, de nouveaux vaccins sont arrivés sur le marché et plusieurs se sont déjà imposés dans les programmes officiels. Le vaccin contre le pneumocoque du bébé et un autre contre celui des seniors, le vaccin contre l'encéphalite à tiques, le vaccin contre les diarrhées des bébés dues au rotavirus et, enfin, le vaccin dit contre le cancer du col de l'utérus.

Des études sont parues sur les effets secondaires des composants de certains vaccins, en particulier du mercure et de l'aluminium, des micro-épidémies de rougeole ont soulevé un grand tapage médiatique et des scandales ont été épinglés. Si l'obligation de vacciner contre la tuberculose a enfin été suspendue en France, les politiques vaccinales, toujours plus contraignantes, sont désormais mondialisées.

Comme la précédente, cette édition refondue et augmentée répond aux questions que chacun peut se poser en matière de vaccinations pour ses proches et pour lui-même. Elle prend en compte les dernières informations disponibles à ce jour. Toutefois cette actualité est sujette à des modifications constantes et rapides qui sont en contradiction totale avec une véritable politique de santé publique. On ne peut juger de l'innocuité ni de l'efficacité ou de l'utilité d'un vaccin en six mois d'expérimentation. Ou encore improviser des mesures vaccinales sous l'impulsion de scoops planétaires qui dressent le spectre de pandémies en trois jours.

J'ai développé dans mon ouvrage *Hold-up sur la santé*, aux Éditions Jouvence, l'influence des facteurs économiques sur le marché de la santé. Celui des vaccins n'y échappe pas, bien au contraire.

Bibliographie

- Berthoud Françoise, *La (bonne) santé des enfants non-vaccinés*, Éditions Jouvence, 2015.
- Choffat François, *L'Homéopathie au chevet de la médecine*, Éditions du Cerf, 2000.
- Choffat François, *Hold-up sur la santé*, 2005. Épuisé, disponible chez l'auteur.
- Choffat François, *Médecin de dernier recours*, Éditions d'En Bas, 2016.
- Clerc Olivier, *Médecine, religion et peur. L'influence cachée des croyances*, Éditions Jouvence/Trois-Fontaines, Genève, 1999.
- Delarue Fernand, *L'Intoxication vaccinale*, Seuil, 1977.
- Delarue Simone, *La Rançon des vaccinations*, Ligue nationale pour la liberté des vaccinations, 1988.
- Delarue Simone, *Vaccination, protection, mythe ou réalité*, Ligue nationale pour la liberté des vaccinations, 1992.
- Dupuy Jean-Pierre et Karsenty Serge, *L'Invasion pharmaceutique*, Seuil, 1974.
- Eyquem André et coll., *Manuel des vaccinations et d'immunoprévention*, Piccin Nuova Libreria, 1998.
- Foucras Lucienne, *Le Dossier noir du vaccin contre l'hépatite B*, Rocher, 2004.
- Georget Michel, *Vaccinations. Les vérités indésirables*, Éditions Dangles, 2007.
- Georget Michel, *L'Apport des vaccinations à la santé publique. La réalité derrière le mythe*, Éditions Dangles, 2014.
- Giacometti Éric, *La Santé publique en otage. Les scandales de la vaccination contre l'hépatite B*, Albin Michel, 2001.
- Groupe médical de réflexion sur les vaccins, *Qui aime bien vaccine peu*, Éditions Jouvence, 2007.
- Illich Ivan, *Némésis médicale. L'expropriation de la santé*, Seuil, 1975.
- Joët Françoise, *Tétanos. Le Mirage de la vaccination*, ALIS, Association Liberté Information Santé, 1998.
- Pilette Jean, *Maladies infectieuses et vaccins*, 2011, Téléchargeable : www.planete-homeo.org/formation/forum/maladies-infectieuses-et-vaccins-livre-du-dr-jean-pilette-t1345.html

Romain Gherardi, *Toxic story. Deux ou trois vérités embarrassantes sur les adjuvants des vaccins*, Actes sud, questions de santé, 2016.

Simon Sylvie, *Les Dix Plus Gros Mensonges sur les vaccins*, Éditions Dangles, 2005.

Flo Olf <losdosflos@gmail.com>

Références Internet

GROUPE MÉDICAL DE RÉFLEXION SUR LES VACCINS

Case postale 110 – CH-1010 Lausanne

www.infovaccins.ch (Suisse)

INITIATIVE CITOYENNE

Liberté vaccinale, information

<http://initiativecitoyenne.be/pages/> (Belgique)

LIGUE NATIONALE POUR LA LIBERTÉ DES VACCINATIONS
(LNPLV)

B.P. 816 – F-74016 Annecy Cedex (France)

www.infovaccin.fr (Ce site propose des liens vers les principaux sites de vaccino-vigilance anglophones.)

Réalités et vaccinations, bulletin de la LNPLV

ASSOCIATION LIBERTÉ INFORMATION SANTÉ (ALIS)

19 rue de l'Argentière – F-63200 Riom

www.alis-france.com

Le Courrier d'Alis, bulletin trimestriel

Association RÉSEAU VACCIN HÉPATITE B (REVAHB)

6 rue du Général de Gaulle – F-93360 Neuilly-Plaisance

www.revahb.fr

VAERS

Vaccine Adverse Event Reporting System

<https://vaers.hhs.gov/index> (États-Unis)

Vaccination News

www.vaccinationnews.com (États-Unis)

Whale
www.whale.to/vaccines.html (États-Unis)

Vaccination Risk Awareness Network
www.vran.org (Canada)

Australian Vaccination Network
www.avn.org.au (Australie)

Flo Olf <losdosflos@gmail.com>

Notes

Première partie

¹ Voir [chapitre 8](#), rubrique Pourquoi la France.

1 • De la conviction au doute

² Voir le chapitre consacré à ce vaccin.

³ Pour en savoir plus sur la démarche homéopathique, voir Choffat François, *L'Homéopathie au chevet de la médecine*, Éditions du Cerf, 2000.

⁴ Voir Georget Michel, *Vaccination. Les vérités indésirables*, cf. bibliographie.

⁵ L'année qui suit le nom des patients est celle de leur naissance.

⁶ www.alternativesante.fr/bebe/vaccins-et-mort-subite-du-nourisson/

⁷ [Chapitre 13](#), rubrique Prévention des complications vaccinales.

3 • Les complications vaccinales

⁸ C'est le typage HLA, utilisé comme test de compatibilité dans les transplantations d'organes. Il fournit aussi des indications sur les prédispositions morbides de chacun.

⁹ *Le Guide des vaccinations. Alternative santé-L'impatient*, 2000.

¹⁰ Classen J.-B., « Childhood Immunization and Diabetes Mellitus », *New Zealand Medical Journal*, t. 109, 1996.

¹¹ Thomson N.-P., « Is Measles Vaccination a Risk Factor for Inflammatory Bowel Diseases? », *The Lancet*, t. 345, 1996.

¹² Marmelzat W.-L., cité dans la *Tribune médicale*, t. 2, 1969. Georget Michel, *Vaccination. Les vérités indésirables*.

- ¹³ « Les maladies virales. Quelques données récentes sur la vaccination et sur le traitement », *Le Concours médical*, t. 91, 1969, cité par Georget Michel, cf. bibliographie.
- ¹⁴ *The Times*, 11 mai 1987.
- ¹⁵ Curtis Tom et Hooper Edward, *The River. A Journey to the Source of HIV*, Little Brown and Company, 1999, illustré par un documentaire de Peter Chappel, 23 avril 2004, sur France 2. Livre : Lee Snead Eva, *Some Call It AIDS: I Call It Murder*, 1993, Hardcover.
- ¹⁶ Voir la section consacrée à ce sujet.
- ¹⁷ Eyquem A. et coll., *Manuel des vaccinations et d'immunoprévention*, cf. bibliographie.
- ¹⁸ Pour tout ce qui concerne l'aluminium des vaccins, l'ouvrage suivant fait référence : Pilette Jean, *Aluminium et vaccins*, cf. bibliographie.
- ¹⁹ Voir *Toxic Story*, Romain Gherardi, Actes Sud, 2016. C'est un réquisitoire sans appel contre l'usage de l'aluminium dans les vaccins.
- ²⁰ Pilette Jean, cf. bibliographie.
- ²¹ Voir Romain Gherardi, *Toxic Story*, cité dans la bibliographie, un réquisitoire sans appel contre l'aluminium dans les vaccins.
- ²² Coulter Harris et Loe Fisher Barbara, *A Shot in the Dark*, Penguin, 1991.
- ²³ Wakefield Andrew et coll., *The Lancet*, vol. 351, n° 9103, 28 février 1998.
- ²⁴ Kennedy Robert. F. Jr., « Deadly Immunity », magazine *Rolling Stones*, 30 juin-14 juillet 2005. www.autismhelpforyou.com/Simpsonwood_And_Puerto%20%20Rico.htm
- ²⁵ http://www.lemonde.fr/ameriques/article/2014/03/27/un-enfant-americain-sur-68-est-autiste-soit-30-de-plus-qu-en-2012_4391165_3222.html
- ²⁶ Geier David A. et Geier Mark R., « Early Downward Trends in Neurodevelopmental Disorders Following Removal of Thimerosal-Containing Vaccines », *Journal of American Physicians and Surgeons*, vol. 11/1, 2006. www.jpands.org/jpands1101.htm
- ²⁷ www.who.int/immunization/newsroom/thiomersal_questions_and_answers/fr/
- ²⁸ www.infovac.ch – citation mise à jour le 4 mars 2009.
- ²⁹ Kennedy Robert. F. Jr., article déjà cité.
- ³⁰ Andrew Wakefield et Callous disregard, *Autism and Vaccines: the Truth Behind a Tragedy*, Sky Horse Publishing, 2010.
- ³¹ Selon une étude du cabinet Alcimed citée par www.bilan.ch/economie/marche-vaccins-proche-de-80-milliards-de-dollars-2025

4 • Un produit commercial ordinaire

³² Encart publicitaire du *Figaro*, 11 novembre 1993.

³³ <http://www.prescrire.org/Fr/109/716/ReportList.aspx>

³⁴ Choffat François, *Hold-up sur la santé*, cf. bibliographie.

5 • Les vaccins de l'avenir

³⁵ Voir au [chapitre 3](#), section Allergies.

³⁶ Zorilla Éric P. et coll., « Vaccination Against Weight », *Proceeding of the National Academy of Science*, édition en ligne, 4 août 2006, www.pnas.org

³⁷ Eyquem A. et coll., *Manuel des vaccinations et d'immunoprévention*, cf. bibliographie.

³⁸ Choffat François, *Hold-up sur la santé*, cf. bibliographie.

³⁹ Voir à ce propos : Olivier Clerc, *Médecine, religion et peur*, cf. bibliographie.

⁴⁰ « Peur de l'hépatite B ? Mangez une banane ! », magazine *L'Hebdo*, 14 septembre 2000.

6 • Une visite aux archives : la variole

⁴¹ Delarue Fernand, *L'Intoxication vaccinale*, cf. bibliographie.

⁴² Delarue Fernand, *L'Intoxication vaccinale*, cf. bibliographie.

⁴³ Beguin Max-Henri, « Vaccination antivariolique – obligatoire ou facultative ? », *Bulletin des médecins suisses*, 25 novembre 1960.

⁴⁴ Duperrat B., « Manifestations cutanées de la vaccination antivariolique », *La Presse médicale*, t. 63, 1955, cité par Georget Michel, cf. bibliographie.

⁴⁵ Georget Michel, cf. bibliographie.

7 • Des médecins peu curieux

⁴⁶ Sur le chlorure de magnésium et ses effets, référez-vous à l'excellent livre de Marie-France Muller, *Le Chlorure de magnésium. Un remède miracle méconnu*, Éditions Jouvence, 2007.

- ⁴⁷ Neveu A., « Traitement de la diphtérie par le chlorure de magnésium », *Le Concours médical*, 1^{er} janvier 1944.
- ⁴⁸ Lettre de Pierre Delbet à Neveu A. du 16 novembre 1944, cité par Fernand Delarue dans *Les Nouveaux Parias*, Ligue nationale pour la liberté des vaccinations, 1971 (épuisé).
- ⁴⁹ Voir [chapitre 12](#), rubrique La grippe.
- ⁵⁰ Choffat François. *Hold-up sur la santé*, cf. bibliographie.
- ⁵¹ Masseret Éric et coll., « La couverture vaccinale et ses déterminants chez les enfants d'âge préscolaire dans le canton de Vaud en 1996 », *Revue médicale de la Suisse romande*, t. 118, avril 1998.
- ⁵² Domenighetti Gianfranco, *Marché de la santé : ignorance ou adéquation ?* Éditions Réalités Sociales, 1994.

8 • Pour une vaccination personnalisée

- ⁵³ Georget Michel, cf. bibliographie.
- ⁵⁴ Alfonsi Raymond, *Au nom de la science*, Barrault-Taxi, 1989.
- ⁵⁵ Synthèse du Colloque « Faut-il avoir peur des vaccinations ? », Ligue nationale pour la liberté des vaccinations, 1999.
- ⁵⁶ Clerc Olivier, *Médecine, religion et peur*, cf. bibliographie.
- ⁵⁷ Payer Lynn, *La Santé fracturée*, Paris, Éditions First, 1989.

Deuxième partie

- ⁵⁸ Les noms de marques sont nombreux pour chaque vaccin. Ils changent avec le temps et sont différents selon les pays. Seront donnés ici les vaccins sur les marchés français, belge et suisse. On trouvera une liste plus complète sur le site québécois : programme d'immunisation et noms commerciaux des vaccins : publications. msss. gouv. qc. ca/acrobat/f/documentation/piq/chap1_18/chap3.pdf
- ⁵⁹ Voir [chapitre 12](#) : Comment vacciner ?, rubrique Les nosodes bannis en France.

9 • Vaccins pour les enfants

- ⁶⁰ Tardieu M., « Tuberculosis Meningitis Due to BCG in Two Previously Healthy Children », *The Lancet*, t. 1, 1988, cité par Georget Michel.
- ⁶¹ « La vaccination antituberculeuse », *Série rapports techniques*, n° 652, OMS, 1980.
- ⁶² Delarue Fernand, *L'Intoxication vaccinale*, cf. bibliographie.
- ⁶³ Bulletin statistique du ministère de la Santé publique français, cité par Georget Michel.
- ⁶⁴ Maselle S. Y., « Neonatal Tetanus Despite Protective Serum Antitoxin Concentration », *FEMS Microbiology Immunology*, t. 76, 1991, cité par Georget Michel.
- ⁶⁵ Simon Sylvie, cf. bibliographie.
- ⁶⁶ Fumeron et Neveu, *Cahiers de la Société médicale de biothérapie*, n° 39, 1973, cité par Simon Sylvie.
- ⁶⁷ Crone Nathan E. et Reder Anthony T., « Severe Tetanus in Immunized Patients With High Anti-Tetanus Titers », *Neurology*, t. 42, 1992, cité par Georget Michel.
- ⁶⁸ Georget Michel, cf. bibliographie.
- ⁶⁹ Delarue Simone, *La Rançon des vaccinations*, cf. bibliographie.
- ⁷⁰ Voir le [chapitre 7](#), rubrique Un remède interdit contre la diphtérie.
- ⁷¹ Delarue Fernand, *L'Intoxication vaccinale*, cf. bibliographie.
- ⁷² Georget Michel, cf. bibliographie.
- ⁷³ Simon Sylvie, cf. bibliographie.
- ⁷⁴ Grasset E., « La diphtérie en milieu tropical, étude de l'épidémiologie et de la prophylaxie », bulletin OMS, 1952, 5, 321-332.
- ⁷⁵ Georget Michel, cf. bibliographie.
- ⁷⁶ *La Gazette médicale*, 3 novembre 1973.
- ⁷⁷ *The Lancet*, vol. 350, 1997, en conclusion d'une étude suédoise comparant différents vaccins.
- ⁷⁸ <http://initiativecitoyenne.be/2016/03/des-enfants-recemment-vaccines-repandent-la-coqueluche-partout.html>
- ⁷⁹ Wyatt H. V., « Provocation Poliomyelitis: Neglected Clinical Observation From 1914 to 1950 », *Bulletin of History of Medicine*, t. 55, 1981, cité par Georget Michel.
- ⁸⁰ Neveu A., *Prévenir et guérir la poliomyélite*, Ligue nationale pour la liberté des vaccinations, 1983.
- ⁸¹ Sauf pour le vaccin oral contre la typhoïde qui semble aussi être « contagieux ».

- ⁸² *The Lancet*, t. 2, 1956.
- ⁸³ « Flambée de poliomyélite en Albanie », *Relevé épidémiologique hebdomadaire*, n° 39, 1996.
- ⁸⁴ Coulter Harris, « Vaccination Social Violence and Criminalité, the Medical Assault on the American Brain », *North Atlantic Books*, Berkeley, California, 1990.
- ⁸⁵ Revue *Prescrire*, janvier 1995.
- ⁸⁶ Voir le chapitre sur les méningites.
- ⁸⁷ Annuaire statistique de la France.
- ⁸⁸ Frange A. et coll., « Immunité cellulaire et traitement immunosuppresseur du syndrome néphrotique idiopathique corticosensible », *Archives de pédiatrie*, vol. 12, n° 3, mars 2005.
- ⁸⁹ Georget Michel, cf. bibliographie.
- ⁹⁰ Voir la section consacrée à l'autisme.
- ⁹¹ *The Lancet*, 29 avril 1997.
- ⁹² Georget Michel, cf. bibliographie.
- ⁹³ Gustafson T. L., « Measles Outbreak in a Fully Immunized Secondary-School Population », *The New England Journal of Medicine*, t. 316, 1987.
- ⁹⁴ *The Lancet*, 7 janvier 2009, cité par Guennebaud Bernard,
http://ecdc.europa.eu/en/publications/surveillance_reports/vpd/Pages/emmo.aspx, 10 janvier 2009.
- ⁹⁵ Voir le [chapitre 12](#) : Vaccins pour le troisième âge, rubrique Le zona.
- ⁹⁶ Voir [chapitre 7](#), rubrique La censure au secours des vaccins.
- ⁹⁷ Donatini Bruno, *Les Vaccinations*, MIF, 1998.
- ⁹⁸ <http://controverses.sciences-po.fr/archive/hepatiteb/wordpress/index-16620.html>
- ⁹⁹ Voir référence en fin d'ouvrage.
- ¹⁰⁰ Foucras Lucienne, *Le Nouveau Dossier noir du vaccin hépatite B*, Éditions Marco Pietteur, 2009.
- ¹⁰¹ Voir la section consacrée à l'aluminium dans le [chapitre 3](#).
- ¹⁰² Georget Michel, cf. bibliographie.
- ¹⁰³ Voir le site de l'association REVHAB, Réseau vaccin hépatite B, qui regroupe environ 4 000 victimes du vaccin : www.revahb.fr/

- 104 <https://compendium.ch/mpro/mnr/27673/html/fr#7450>
- 105 <https://destinationsante.com/vaccin-anti-hpv-lagence-europeenne-medicament-remise-question.html>
- 106 pr Claude Béraud, ancien vice-président de la commission de la transparence de l'Agence française de sécurité sanitaire des produits de santé et membre du Conseil médical et scientifique de la Mutualité française, *Le Monde*, 8 juillet 2008.
- 107 Dans l'invagination, une portion de l'intestin se retrousse dans un segment voisin, comme une chaussette. Une occlusion peut survenir et justifier une intervention chirurgicale.
- 108 Dixon Kim, « Pneumonia Deaths Seen with Glaxo Vaccine : FDA », *Reuters*, 15 février 2008.

10 • Les méningites

- 109 Voir le [chapitre 9](#), section La méningite.
- 110 Office fédéral de la santé publique en Suisse, *Bulletin OFSP*, 21 janvier 2008.
- 111 Carmen Muñoz-Almagro, et coll., « Emergence of Invasive Pneumococcal Disease Caused by Nonvaccine Serotypes in the Era of 7-Valent Conjugate Vaccine (Prevenar™) », *Clinical Infectious Diseases*, vol. 46, 2008, 174-182.
- 112 De l'allemand : *Frühsummer-Meningo-Enzephalitis*.

11 • Vaccins pour les voyageurs

- 113 « Lutte contre la fièvre jaune en Afrique », OMS, 1987, cité par Georget Michel.
- 114 www.france24.com/fr/20141014-cholera-haiti-onu-epidemie-justice/
- 115 Homéopathes sans frontières, France : 14 bis avenue Jacques-Douzans, 31600 Muret, www.hsf-france.com
- 116 Voir la section qui y est consacrée dans le [chapitre 9](#) : Vaccins pour les enfants.

12 • Vaccins pour le troisième âge

- 117 Choffat François, *La grippe ? Pas de panique !*, Éditions Jouvence, 2009.

- 118 www.sanofi-aventis.com/presse/communiqués/2009/ppc_24324.asp
- 119 Peter C. et Fremont C., « Caisse d'assurance maladie de Loire-Atlantique, Incidence de la vaccination anti-grippale sur la consommation de soins ambulatoires des personnes âgées de 60 à 69 ans », présenté au Congrès épidémiologie et santé, Nancy, juillet 1995.
- 120 *Panorama du médecin*, n° 4356, 13 février 1996.
- 121 Simonsen Lone et coll., « Mortality Benefits of Influenza Vaccination in Elderly People: an Ongoing Controversy », *The Lancet*, vol. 7, octobre 2007, <http://infection.thelancet.com>
- 122 Jefferson Thomas, « Influenza Vaccination: Policy Versus Evidence », *British Medical Journal*, 31 octobre 2006.
- 123 Juurlink David N. et coll., « Guillain-Barré Syndrome after influenza vaccination », *Archives of Internal Medicine*, vol. 166, n° 20, 13 novembre 2006.
- 124 Dewey W. A., *Journal of the American Institute of Homeopathy*, vol. XIII, n° 11, mai 1921.

13 • Comment vacciner ?

- 125 30K signifie une dilution dynamisée 30 fois selon la méthode de Korsakov. Ce sont les dilutions que j'utilise personnellement.
- 126 7CH signifie une dilution dynamisée 7 fois selon la méthode centésimale de Hahnemann. Les dilutions CH sont plus faciles à trouver en France.
- 127 Voir les adresses en fin de volume.
- 128 Déclaration des effets secondaires des médicaments En Suisse : www.swissmedic.ch/marktueberwachung/00135/00136/00175/index.html?lang=fr
En France : [http://ansm.sante.fr/Declarer-un-effet-indesirable/Comment-declarer-un-effet-indesirable/Declarer-un-effet-indesirable-mode-d-emploi/\(offset\)/0](http://ansm.sante.fr/Declarer-un-effet-indesirable/Comment-declarer-un-effet-indesirable/Declarer-un-effet-indesirable-mode-d-emploi/(offset)/0) En Belgique : www.e-sante.fr/declarez-vous-meme-effets-indesirables-vos-medicaments/breve/824

Annexes

- 129 Calendrier vaccinal pour la France téléchargeable : http://social-sante.gouv.fr/IMG/pdf/calendrier_vaccinal_2016.pdf
- 130 Code de la santé publique, article L3116-4, modifié par la loi n° 2007-293 du 5 mars 2007.

Flo Olf <losdosflos@gmail.com>

Présentation de l'auteur

Après une formation médicale tout à fait classique suivie en Suisse romande, le Dr François Choffat s'est rapidement orienté vers une médecine de terrain qui lui permette d'être efficace dans tous les contextes : aussi bien dans les zones défavorisées du Grand Sud marocain où il a été confronté à de réels problèmes de santé publique que dans la campagne suisse romande où il s'est ensuite établi comme médecin généraliste. Entre ces deux extrêmes, un fil conducteur tenace, le désir passionné d'améliorer la qualité de vie de ses patients et de mener cette recherche sous la forme d'un dialogue plutôt que d'imposer une science étrangère.

Exigence qui a conduit le Dr Choffat à se poser des questions sur les limites de cette médecine toute-puissante qu'on lui avait enseignée. De quel droit s'impose-t-elle face à l'expérience ancestrale des guérisseurs du bled – étude à l'appui, le Dr Choffat relèvera combien les techniques des rebouteux sont indispensables dans les régions dites défavorisées. Comment se fait-il que, sous nos latitudes, la médecine officielle jouisse d'un monopole absolu et se permette d'exclure toute démarche thérapeutique qui n'est pas enseignée à la Faculté ?

Riche de plus de vingt ans de pratique en homéopathie classique, le Dr Choffat a publié en 1993 un ouvrage de réflexion sur les paradigmes diamétralement opposés qui gouvernent d'une part la science médicale conventionnelle et, d'autre part, les médecines alternatives. Enseignant à l'École suisse romande d'homéopathie uniciste, depuis 1995, il a consacré tout son temps à la réalisation d'un centre de santé holistique sur la rive sud du lac de Neuchâtel. Médecin de famille, il reçoit beaucoup d'enfants en consultation. S'il

est particulièrement attentif à éviter toute médicalisation abusive, il ne peut pas toujours calmer l'angoisse de parents alarmés par les médias ou la pression de l'entourage. Force lui est de constater que ces pressions sont toujours plus fortes, que le bon sens n'est plus de mise face à la loi des statistiques et qu'en jouant sur la culpabilité le pouvoir médical étend son emprise de façon inquiétante.

Il n'est donc pas étonnant que le Dr Choffat se pose des questions sur les vaccins et, plus encore, sur les obligations vaccinales. Il le fait en mettant ses questions en relation avec l'amélioration de l'état de santé de chacun. Qu'avons-nous tous à retirer de ces vaccinations ? Sont-elles encore valables ? Savons-nous contre quoi nous devons ou voulons nous protéger ?

Cet ouvrage n'est pas polémique. Largement documenté, il informe dans le but de donner au lecteur les outils nécessaires pour faire son propre choix. Il propose des attitudes adaptées à chaque situation et ne se pose pas en référence absolue. C'est un tour de force car il est souvent plus facile d'être farouchement soit pro-, soit anti-vaccinaliste, et de partir dans un combat qui par certains côtés ressemble aux croisades !

Le Dr Choffat n'est pas tombé dans ce travers, il respecte son lecteur et fait tout pour lui restituer le droit de décider par lui-même de sa santé. À nous, lecteurs, de savoir user de cette liberté pour notre plus grand bien !

Catherine Choffat

www.editions-jouvence.com

Flo Olf <losdosflos@gmail.com>