

ENQUÊTE SUR LA VACCINATION

PAR

THIERRY CASASNOVAS

A stylized illustration of a hand holding a syringe. The hand is white with dark blue accents on the fingers and thumb. The syringe is orange and white. The background is a solid light brown color.

ÉPISODE

DOCUMENTS DE RECHERCHE INTÉGRAUX

- ▶ **ANALYSE DE DIFFÉRENTS VACCINS MODERNES : LA VACCIN ROR ET EST-CE QUE LES ENFANTS NON VACCINÉS FONT COURIR UN RISQUE AUX VACCINÉS ?**

« Cette vidéo n'a pas été réalisée en partenariat avec le ministère des Solidarités et de la Santé ni avec l'Institut Pasteur... »



1 • Un père qui se questionne

Jusqu'à présent, je me suis toujours intéressé à la santé, aux moyens d'y parvenir. Je n'ai pas fait cas des maladies, des médicaments et de la médecine, ce n'est pas mon métier, je ne suis ni compétent pour cela ni intéressé. La santé d'abord...

Il y a un an, je suis devenu papa. C'est la plus belle expérience de toute ma vie. J'ai été, comme tous les pères, confronté à la question de la vaccination, et j'entends tout et son contraire.

Cela va du discours classique sur l'évidence et le caractère absolument incontournable et anodin des vaccins jusqu'aux témoignages les plus inquiétants.

Je me rends compte que je n'ai pas les éléments pour faire un choix sur la vaccination. Pour mon fils, je veux le meilleur, la pleine santé et je ne veux pas faire de choix au hasard, jouer à la roulette russe...

Ce qui m'a d'abord sauté aux yeux, c'est qu'on est soit pro-vaccin soit anti-vaccin ! Et si on n'est pas pro-vaccination, on devient anti-vaccination, automatiquement. Y a-t-il une place pour la discussion, la réflexion, sans tomber dans la caricature ?

On parle de consentement libre et éclairé, alors, puisque personne ne semblait pouvoir m'éclairer sans prendre parti, je me suis lancé dans une enquête, avec toute l'énergie que me donne l'amour pour mon fils. Je voulais savoir enfin ce qu'il en était et connaître la « vérité sur la vaccination ».

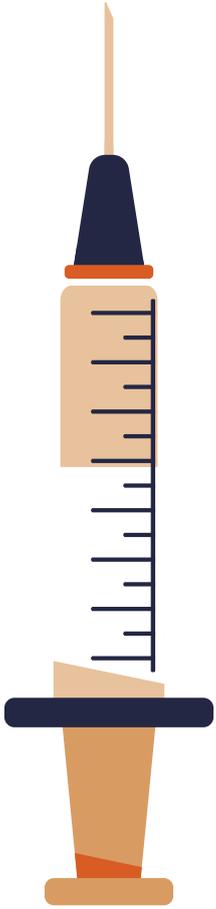
Mon opinion n'a aucune importance, mes choix non plus. Ce que je veux, c'est donner à chacun des informations claires, rationnelles et basées sur des faits scientifiques, afin de pouvoir faire un « choix éclairé ». Je ne suis pas « anti-vaccin », je suis pro-science, pro-santé publique, pro-enfant heureux et en bonne santé. Donc, je vais poser des questions et essayer d'y répondre !

Nous voulons tous que nos enfants soient en bonne santé, n'est-ce pas ?

J'ai appelé mon grand ami Alex afin qu'il vienne filmer mon enquête et qu'il puisse rendre compte du chemin que j'avais emprunté pour dénouer le vrai du faux. Ce film est le témoignage de cette enquête, c'est mon chemin vers la vérité !

«
***Il ne s'agit pas d'opinion,
mais de faits scientifiques
vérifiables... par chacun !***

»



2• Le vaccin ROR (rougeole rubéole oreillons)

La rougeole a tué énormément de personnes durant le XIX^e siècle et au début du XX^e siècle. Le vaccin ROR (MMR en anglais) a été élaboré par Maurice Hilleman chez Merckx. Quand on regarde la fiche de composition du vaccin :



<https://www.fda.gov/downloads/BiologicsBloodVaccines/UCM123789.pdf>

on voit qu'il a été développé à partir de la lignée de culture WI-38 et la lignée de culture MRC 5 pour la version qui inclut la varicelle (Proquad).

«
C'est-à-dire qu'ils
contiennent tous
de l'ADN humain
de fœtus avorté
»

A• La vaccination est-elle équivalente à une immunisation ?



«AN OUTBREAK OF MEASLES OCCURRED IN A HIGH SCHOOL WITH A DOCUMENTED VACCINATION LEVEL OF 98 PER CENT.»

Measles outbreak in a vaccinated school population: epidemiology, chains of transmission and the role of vaccine failures.



« UNE ÉPIDÉMIE DE ROUGEOLE S'EST PRODUITE DANS UN LYCÉE, OÙ LE NIVEAU DE VACCINATION DOCUMENTÉ ÉTAIT DE 98 %. »

Épidémie de rougeole dans une population scolaire vaccinée : épidémiologie, chaînes de transmission et le rôle des échecs de vaccins.



<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1646939/>

Combien d'entre nous avons entendu parler d'enfants développant la rougeole alors qu'ils sont à jour de leurs vaccinations ? Encore une fois, la vaccination n'est pas une immunisation et des anticorps élevés ne sont pas une garantie.



OUTBREAK OF MEASLES AMONG PERSONS WITH PRIOR EVIDENCE OF IMMUNITY, NEW YORK CITY, 2011

« This is the first report of measles transmission from a twice-vaccinated individual with documented secondary vaccine failure »



ÉPIDÉMIE DE ROUGEOLE PARMI DES PERSONNES AVEC UNE PREUVE PRÉALABLE D'IMMUNITÉ, NEW YORK CITY, 2011

« Ceci est le premier rapport sur la transmission de la rougeole par un individu vacciné deux fois, avec un échec de vaccin secondaire documenté. »



<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24585562>

« Échec de vaccin secondaire » veut dire que la quantité d'anticorps s'est bien élevée lors de l'injection, mais qu'elle a ensuite baissé et que, donc...

«
des personnes correctement vaccinées non seulement peuvent développer le virus mais, surtout, le transmettre...
»



LARGEST MEASLES EPIDEMIC IN NORTH AMERICA IN A DECADE--QUEBEC, CANADA, 2011: CONTRIBUTION OF SUSCEPTIBILITY, SERENDIPITY, AND SUPERSPREADING EVENTS

The largest measles epidemic in North America in the last decade, occurred in 2011 in Quebec, Canada, where rates of 1- and 2-dose vaccine coverage among children 3 years of age were 95%-97% and 90%, respectively, with 3%-5% unvaccinated.



LA PLUS GRANDE ÉPIDÉMIE DE ROUGEOLE DE LA DÉCENNIE EN AMÉRIQUE DU NORD - QUÉBEC, CANADA, 2011 : CONTRIBUTION DES ÉVÉNEMENTS DE SUSCEPTIBILITÉ, DE HASARD ET DE SUPERPROPAGATION

La plus grande épidémie de rougeole des 10 dernières années en Amérique du Nord s'est produite en 2011 à Québec, au Canada, où les taux de couverture vaccinale à 1 ou 2 doses parmi les enfants de 3 ans s'élevaient respectivement à 95-97 % et 90 %, avec 3 à 5 % d'enfants non vaccinés.



<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23264672>

Épidémie de rougeole malgré une couverture vaccinale de 95 à 97 %...



B • Historique de la rougeole en France selon les statistiques de L'INED par Christophe Jarry

Les décès par rougeole concernent majoritairement les enfants à partir d'un an et les jeunes adultes, avec des taux de décès compris entre 2 et 6 pour 10 000 000 sur la période 1990-1999.

Les décès par rougeole concernent majoritairement les enfants à partir d'un an et les jeunes adultes, avec des taux de décès compris entre 2 et 6 pour 10 000 000 sur la période 1990-1999.

On observe une baisse significative des décès par rougeole : de près de 5 000 en 1912, on passe sous la barre des 2 000 en 1929, sous celle des 1 000 en 1940, pour arriver à moins de 10 décès par an à partir de 1982.

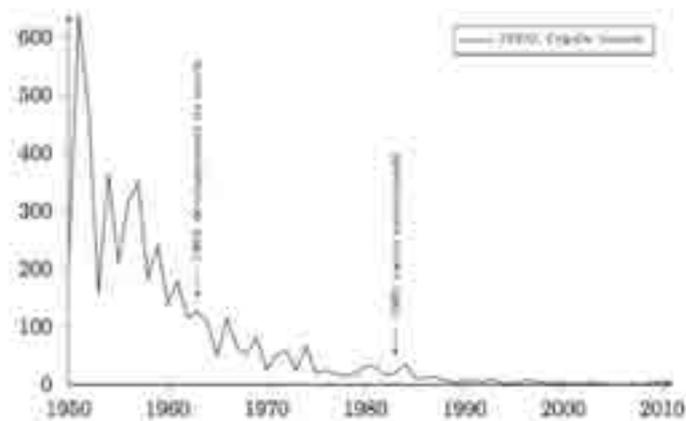


FIGURE 2.17 - Nombre de décès par rougeole en France de 1950 à 2011

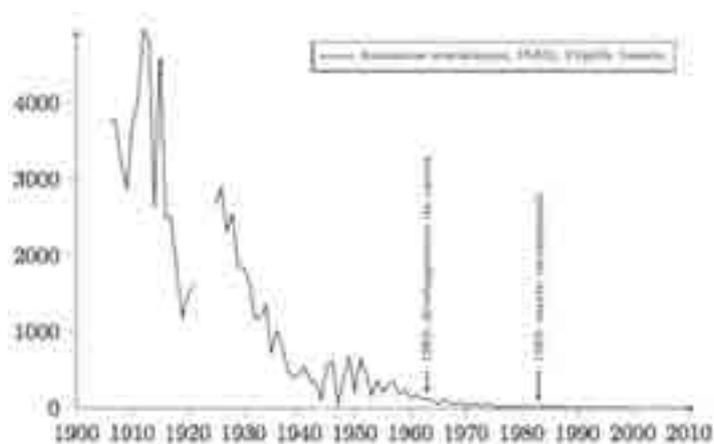


FIGURE 2.16 - Nombre de décès par rougeole en France de 1906 à 2011

Sur le graphique 2, on a allongé la période 1950-1999 afin de mieux observer l'influence qu'a eu la vaccination sur le nombre de décès dus à la rougeole. Le vaccin contre la rougeole a été conçu en 1963. Des campagnes de promotion de la vaccination ont été mises en place à partir de 1983. Cela semble n'avoir eu aucune influence significative sur la baisse du nombre de décès déjà amorcée depuis les années 1920 : du pic de 1926 (où l'on observe 2 885 décès) à 1963 (126 décès). 95 % des décès par rougeole ont déjà été éliminés sans vaccination.

Voir les statistiques par âge en annexe A.13 page 82 et suivantes, et sur les sites de l'INED et du CépiDc de l'Inserm.

30. Guide des vaccinations 2012
(<http://www.inpes.sante.fr/CFESBases/catalogue/pdf/1133.pdf>), Inpes, page 352.

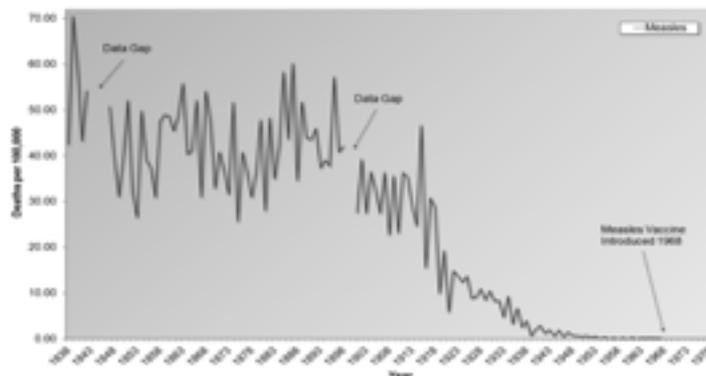
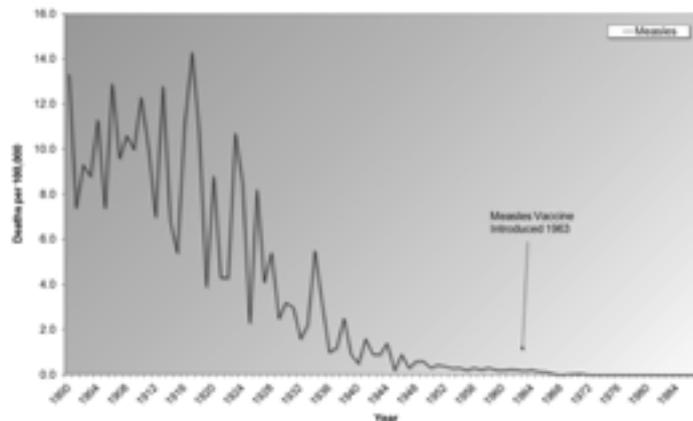
31. Guide des vaccinations 2012
(<http://www.inpes.sante.fr/CFESBases/catalogue/pdf/1133.pdf>), Inpes, page 202.

On retrouve les mêmes graphiques en Angleterre...
(Office of National Statistics, 1997) et aux États-Unis...

Graphiques obtenus à partir de « Vital Statistics of the United States »

En clair, quand le vaccin arrive, la rougeole est déjà « vaincue » par l'amélioration des conditions de vie et d'hygiène...

À notre époque, la rougeole reste une cause de mortalité dans les pays où règne la malnutrition infantile, de mauvaises conditions sanitaires et des soins inadaptés...



C • Est-il vraiment souhaitable de ne pas « faire sa rougeole » pendant l'enfance ?



Ma grand-mère m'a toujours dit qu'il était « bon » de faire ses maladies infectieuses infantiles, c'était considéré comme un rite de passage.



FREQUENCY OF ALLERGIC DISEASES FOLLOWING MEASLES

« The results of this study indicate that findings of allergic disease are less frequent in children with a history of measles , These children were less sensitive to *D. pteronyssinus* (acariens) »



FRÉQUENCE DES MALADIES ALLERGIQUES SUITE À LA ROUGEOLE

« Les résultats de cette étude indiquent que les cas de maladies allergiques sont moins fréquents chez les enfants ayant eu la rougeole. Ces enfants sont moins sensibles aux acariens *D. pteronyssinus*. »



<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16854347>



FEBRILE INFECTIOUS CHILDHOOD DISEASES IN THE HISTORY OF CANCER PATIENTS AND MATCHED CONTROLS

« Our retrospective study showed a significant association between FICD and the risk of developing cancer. The number of FICD decreased the cancer risk, in particular for non-breast cancers. »



MALADIES INFANTILES INFECTIEUSES FÉBRILES (MIFB) DANS L'HISTOIRE DES PATIENTS ATTEINTS DU CANCER ET LES TÉMOINS APPARIÉS.

« Notre étude rétrospective a montré une association importante entre les MIFB et le risque de développer le cancer. Le nombre de MIFB a diminué le risque de cancer, notamment les cancers autres que ceux du sein. »



<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/9824838>

Remission of juvenile rheumatoid arthritis (Still's disease) after measles



<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/72339>



ASSOCIATION OF MEASLES AND MUMPS WITH CARDIOVASCULAR DISEASE: THE JAPAN COLLABORATIVE COHORT (JACC) STUDY

«Measles and mumps, especially in case of both infections, were associated with lower risks of mortality from atherosclerotic CVD cardio vascular disease»



RÉMISSION DE L'ARTHRITE RHUMATOÏDE JUVÉNILE (MALADIE DE STILL) APRÈS LA ROUGEOLE ASSOCIATION DE LA ROUGEOLE ET DES OREILLONS AUX MALADIES CARDIOVASCULAIRES : ÉTUDE DE LA COHORTE COLLABORATIVE DU JAPON (JACC)

« La rougeole et les oreillons, notamment si les deux infections ont été contractées, ont été associés à des risques de mortalité plus faibles par troubles athérosclérotiques et maladies cardiovasculaires. »



<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26122188>

D • Et les dangers du vaccin, y a-t-il eu des alertes ?

Le vaccin qui cause l'autisme, les « fameux » travaux du docteur Wakefield
Ça sent le souffre, on bascule du côté des charlatans...
Andrew Wakefield, chirurgien et chercheur britannique, publie en 1998 dans The Lancet une étude liant le vaccin ROR à des inflammations et des symptômes autistiques. Après publication, l'étude a été supprimée par The Lancet suite à l'article d'un journaliste qui accusait Wakefield de

fraude, n'ayant pas suivi les autorisations réglementaires pour ses études. Difficile de dénouer tout ça. Au final, le fond de la question soulevée par Wakefield n'a jamais été discuté vraiment et le débat est resté sur des questions protocolaires.

Ok, trop polémique, passons...



C'est le cas du ROR !



p • 62



IMPACT OF ENVIRONMENTAL FACTORS ON THE PREVALENCE OF AUTISTIC DISORDER AFTER 1979

« Rising autistic disorder prevalence is directly related to vaccines manufactured using human fetal cells »



IMPACT DES FACTEURS ENVIRONNEMENTAUX SUR LA PRÉVALENCE DES TROUBLES AUTISTIQUES APRÈS 1979

« La prévalence croissante des troubles autistiques est directement liée aux vaccins fabriqués en utilisant des cellules de fœtus humain. »



http://academicjournals.org/article/article1411048618_Deisher%20et%20a.pdf



ABNORMAL MEASLES-MUMPS-RUBELLA ANTIBODIES AND CNS AUTOIMMUNITY IN CHILDREN WITH AUTISM

«Suggesting a strong association between MMR and CNS autoimmunity in autism. Stemming from this evidence, we suggest that an inappropriate antibody response to MMR, specifically the measles component thereof, might be related to pathogenesis of autism.»



<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/12145534>



ANTICORPS ANORMAUX DE ROUGEOLE, OREILLONS ET RUBÉOLE ET AUTOIMMUNITÉ ANORMALE DU SYSTÈME NERVEUX CENTRAL CHEZ LES ENFANTS ATTEINTS D'AUTISME

« Suggestion d'un lien fort entre le ROR et l'autoimmunité du système nerveux central dans l'autisme. À partir de ces preuves, nous suggérons que les réactions inappropriées des anticorps au ROR, spécifiquement pour le composant rougeole, pourraient être liées à la pathogenèse de l'autisme. »



EPIDEMIOLOGIC AND MOLECULAR RELATIONSHIP BETWEEN VACCINE MANUFACTURE AND AUTISM SPECTRUM DISORDER PREVALENCE.

«Vaccines manufactured in human fetal cell lines contain unacceptably high levels of fetal DNA fragment contaminants. The human genome naturally contains regions that are susceptible to double strand break formation and DNA insertional mutagenesis. The «Wakefield Scare» created a natural experiment that may demonstrate a causal relationship between fetal cell-line manufactured vaccines and ASD prevalence.»



<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26103708>



RELATION ÉPIDÉMIOLOGIQUE ET MOLÉCULAIRE ENTRE LA FABRICATION DES VACCINS ET LA PRÉVALENCE DES TROUBLES DU SPECTRE AUTISTIQUE.

« Les vaccins fabriqués dans des lignées de cellules de fœtus humains contiennent des niveaux élevés inacceptables de contaminants provenant de fragments d'ADN de fœtus. Le génome humain contient naturellement des régions sujettes à la formation des cassures double-brin et à la mutagenèse insertionnelle de l'ADN. La « frayeur causée par Wakefield » provenait d'une expérience naturelle qui pourrait démontrer un lien causal entre les vaccins fabriqués en lignée de cellules fœtale et la prévalence des troubles du spectre autistique. »





A COMPARATIVE EVALUATION OF THE EFFECTS OF MMR IMMUNIZATION AND MERCURY DOSES FROM THIMEROSAL-CONTAINING CHILDHOOD VACCINES ON THE POPULATION PREVALENCE OF AUTISM

«The results of this study agree with a number of previously published studies. These studies have shown that there is biological plausibility and epidemiological evidence showing a direct relationship between increasing doses of mercury from thimerosal-containing vaccines and neurodevelopmental disorders, and measles-containing vaccines and serious neurological disorders. It is recommended that thimerosal be removed from all vaccines, and additional research be undertaken to produce a MMR vaccine with an improved safety profile.»



ÉVALUATION COMPARATIVE DES EFFETS DU VACCIN ROR ET DES DOSES DE MERCURE PROVENANT DES VACCINS INFANTILES CONTENANT DU THIMÉROSAL SUR LA PRÉVALENCE DE L'AUTISME DANS LA POPULATION

« Les résultats de cette étude sont conformes à plusieurs études déjà publiées. Ces études montrent qu'il y a une plausibilité biologique et des preuves épidémiologiques montrant une relation directe entre des doses croissantes de mercure provenant des vaccins contenant du thimérosal et des troubles du neurodéveloppement, et entre les vaccins contre la rougeole et des troubles neurologiques graves. Il est recommandé de retirer le thimérosal de tous les vaccins et de réaliser des études supplémentaires pour produire un vaccin ROR avec un profil d'innocuité amélioré. »



<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/14976450>



mais aussi :

VACCINES ARE NOT ASSOCIATED WITH AUTISM: AN EVIDENCE-BASED META-ANALYSIS OF CASE-CONTROL AND COHORT STUDIES.

« Findings of this meta-analysis suggest that vaccinations are not associated with the development of autism or autism spectrum disorder. Furthermore, the components of the vaccines (thimerosal or mercury) or multiple vaccines (MMR) are not associated with the development of autism or autism spectrum disorder. »



LES VACCINS NE SONT PAS LIÉS À L'AUTISME : MÉTA-ANALYSE BASÉE SUR DES PREUVES DE CAS-TÉMOINS ET D'ÉTUDES DE COHORTE.

« Les résultats de cette méta-analyse suggèrent que les vaccins ne sont pas associés au développement de l'autisme et des troubles du spectre autistique. En outre, les composants des vaccins simples (thimérosal ou mercure) ou multiples (ROR) ne sont pas associés au développement de l'autisme et des troubles du spectre autistique. »



<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24814559>



Alors là... comment arriver à faire coïncider ces résultats à priori antagonistes ?

On va creuser un peu plus (confidences au coin du feu). Voyons un peu les critères de cette étude : ils n'ont sélectionné que les études portant exclusivement sur le MMR et le mercure, en ont de fait éliminé des centaines d'autres, surtout sur les effets cumulatifs. Dès lors, il est fallacieux de mettre en titre «vaccines...» au plus, peuvent-ils écrire «MMR vaccine»...

Verstraeten Study

Les auteurs de cette étude prétendent que l'étude Verstraeten ne montre aucune corrélation entre vaccin et autisme. Pourtant Verstraeten lui-même n'est pas d'accord avec leurs conclusions. Dans une lettre envoyée au Journal of Pediatrics, Dr. Verstraeten se dit inquiet que son étude soit utilisée pour prouver qu'il n'y a aucune corrélation entre le thimérosal et les retards de développement.



«Surprisingly, however, the study is being interpreted now as negative [where 'negative' implies no association was shown] by many... The article does not state that we found evidence against an association, as a negative study would. It does state, on the contrary, that additional study is recommended, which is the conclusion to which a neutral study must come... A neutral study carries a very distinct message: the investigators could neither confirm nor exclude an association, and therefore more study is required»

« Cependant, de manière surprenante, cette étude est maintenant interprétée comme négative (ici, « négative » signifie qu'aucune association n'a été démontrée) par de nombreuses personnes... L'article n'indique pas que nous avons trouvé des preuves contre une association, comme le fera une étude négative. Au contraire, il indique qu'il est recommandé de faire une étude supplémentaire, qui est la conclusion à laquelle une étude neutre doit parvenir... Une étude neutre émet un message très distinct : les chercheurs n'ont pu ni confirmer ni exclure une association et, donc, une étude supplémentaire est nécessaire. »



<https://fr.scribd.com/document/113833183/Verstraeten-2004-Publication-in-Pediatrics>



REFERENCES

1. Bensch CL, Bogaerts JA, Pajk VI. Probing growth limiting volumes early in life decreases the incidence of hereditary otosclerosis in very low birth weight infants. *Pediatrics*. 2003;111(2):27-34
2. Kennedy KA, Flynn JL, Chaturvedi S. Rapid versus slow rate of advancement of feeding for promoting growth and preventing secondary otosclerosis in parentally fed low-birth-weight infants. *Yonkers Pediatric Soc Rev*. 2000;13(1):10-11

Thimerosal, the Centers for Disease Control and Prevention, and GlaxoSmithKline

To the Editor—

I am the first author of a recent article on a study undertaken by the Centers for Disease Control and Prevention (CDC) to screen for a potential link between thimerosal-containing vaccines and neurodevelopmental delays.¹ The article has been subject to heavy criticism from antivaccine lobbyists. Their criticism basically comes down to the following two claims: the CDC has watered down the original findings of a link between thimerosal-containing vaccines and autism, and GlaxoSmithKline (GSK) has hired me away from the CDC so as to convince me to manipulate the data further before publication. Because I was responsible for nearly all aspects of this study, including study design, data gathering, data analysis, and writing of the article, I wish to give my opinion on these claims. These are my personal opinions and do not represent the opinion of the CDC or GSK.

Did the CDC water down the original results? If did not. This misconception comes from an erroneous perception of this screening study and other epidemiological studies. The perception is that an association of a study can have only 1 of 2 outcomes:

second phase, the perception of the study changed from a positive to a neutral study. Surprisingly, however, the study is being interpreted now as negative by many, including the antivaccine lobbyists. The article does not state that we found evidence against an association, as a negative study would. It does state, on the contrary, that additional study is warranted, which is the conclusion to which a neutral study must come. Does a neutral outcome reduce the value of a study? It may make it less attractive to publishers and certainly to the press, but it in no way diminishes its scientific and public health merit. A neutral study carries a very distinct message: the investigators could neither confirm nor exclude an association, and therefore more study is required. The CDC has taken its responsibility and is currently undertaking such additional study. The focus of all attention now should be on ensuring that these new studies are conducted under the most optimal conditions. Continuing the debate of the validity of the screening study is a waste of scientific energy and not in the benefit of the safety of US children or of all children worldwide that have the privilege of being vaccinated. All the discussion on how and why the results presented at different stages of the study may have changed slightly is futile for the same reason. The bottom line is and has always been the same: an association between thimerosal and neurological outcomes could neither be confirmed nor refuted, and therefore, more study is required.

Did GSK hire me away to manipulate the data before publication? Definitely not. This suggestion could be viewed as simply silly, was it not that it offends the ethical integrity of both the company and myself. Although I have been involved in some of the discussions concerning additional analyses that were undertaken after my departure from the CDC, I did not perform any of those additional analyses myself, nor did I instigate them. GSK was at no point involved in any discussions I had with former CDC colleagues on the study, nor were details of these discussions

C'est donc une analyse d'études visiblement très orientée.
Et puis, il s'agit d'une seule analyse, contre tant d'autres !



WHAT IS REGRESSIVE AUTISM AND WHY DOES IT OCCUR? IS IT THE CONSEQUENCE OF MULTI-SYSTEMIC DYSFUNCTION AFFECTING THE ELIMINATION OF HEAVY METALS AND THE ABILITY TO REGULATE NEURAL TEMPERATURE?

«This article explores the issues and concludes that sensory dysfunction and systemic failure, manifested as autism, is the inevitable consequence arising from subtle DNA alteration and consequently from the overuse of vaccines.»



QU'EST-CE QUE L'AUTISME RÉGRESSIF ET POURQUOI SE PRODUIT-IL ? EST-CE LA CONSÉQUENCE D'UNE DYSFONCTION MULTI-SYSTÉMIQUE QUI AFFECTE L'ÉLIMINATION DES MÉTAUX LOURDS ET LA CAPACITÉ À RÉGULER LA TEMPÉRATURE NEURALE ?

« Cet article explore ces sujets et conclut que la dysfonction sensorielle et l'échec systémique, qui se manifestent sous la forme d'autisme, sont la conséquence inévitable émanant d'une altération subtile de l'ADN et, par conséquent, de l'usage excessif des vaccins. »





HYPOTHESIS: CONJUGATE VACCINES MAY PREDISPOSE CHILDREN TO AUTISM SPECTRUM DISORDERS.

«Conjugate vaccines fundamentally change the manner in which the immune systems of infants and young children function by deviating their immune responses to the targeted carbohydrate antigens from a state of hypo-responsiveness to a robust B2 B cell mediated response. This period of hypo-responsiveness to carbohydrate antigens coincides with the intense myelination process in infants and young children, and conjugate vaccines may have disrupted evolutionary forces that favored early brain development over the need to protect infants and young children from capsular bacteria.»



HYPOTHÈSE : LES VACCINS CONJUGUÉS PEUVENT PRÉDISPOSER LES ENFANTS À DES TROUBLES DU SPECTRE AUTISTIQUE.

« Les vaccins conjugués changent fondamentalement la manière dont fonctionne le système immunitaire des bébés et des jeunes enfants en déviant leurs réactions immunitaires vers les antigènes de glucides ciblés, passant d'un état d'hypo-réactivité à une réaction forte par l'intermédiaire des cellules B B2. Cette période d'hypo-réactivité aux antigènes de glucides coïncide avec le processus intense de myélinisation chez les bébés et les jeunes enfants. Les vaccins conjugués pourraient avoir perturbé les forces de l'évolution qui ont favorisé le développement précoce du cerveau par rapport au besoin de protéger les bébés et les jeunes enfants des bactéries capsulaires. »



<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21993250>

«
Et sans parler d'autisme... voici une étude basée sur la vaccination au ROR
»



ADVERSE EVENTS FOLLOWING 12 AND 18 MONTH VACCINATIONS: A POPULATION-BASED, SELF-CONTROLLED CASE SERIES ANALYSIS

«There are significantly elevated risks of primarily emergency room visits approximately one to two weeks following 12 and 18 month vaccination. Future studies should examine whether these events could be predicted or prevented.»



ÉVÉNEMENTS INDÉSIRABLES SUITE À L'ADMINISTRATION DE VACCINS À 12 ET 18 MOIS : ANALYSE D'UNE SÉRIE DE CAS AUTO-CONTRÔLÉS BASÉS SUR UNE POPULATION

« Il y a des risques considérablement élevés de visites aux urgences environ une à deux semaines après l'administration des vaccins à 12 et 18 mois. Les futures études devraient vérifier si ces événements auraient pu être prédits et empêchés. »



<http://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0027897>



DEEP SEQUENCING REVEALS PERSISTENCE OF CELL-ASSOCIATED MUMPS VACCINE VIRUS IN CHRONIC ENCEPHALITIS

Devastating neurological complications associated with the detection of live-attenuated mumps virus Jeryl Lynn (MuVJL5) in the brain of a child. This is the first confirmed report of MuVJL5 associated with chronic encephalitis and highlights the need to exclude immunodeficient individuals from immunisation with live-attenuated vaccines



UN SÉQUENCÉMENT APPROFONDI RÉVÈLE LA PERSISTANCE DU VIRUS DU VACCIN CONTRE LES OREILLONS ASSOCIÉ AUX CELLULES DANS L'ENCÉPHALITE CHRONIQUE

Complications neurologiques dévastatrices associées à la détection du virus vivant atténué Jeryl Lynn (MuVJL5) contre les oreillons dans le cerveau d'un enfant. C'est le premier rapport confirmé de MuVJL5 associé à l'encéphalite chronique ; il souligne la nécessité d'exclure les individus immunodéficients de la vaccination avec des vaccins à virus vivant atténué.



<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27770235>



Présence du virus issu du vaccin dans le cerveau d'un enfant, graves complications neurologiques, l'étude demande à ne pas vacciner les enfants immuno déprimés, qui teste ça ??



Bon, c'est quand même un énorme abus de dire que les vaccins sont totalement sûrs, comme notre bonne ministre se plaît à le dire. La vraie question est : est-ce que les bénéfices dépassent les risques ?



Et puis, la rougeole, passe encore, mais la rubéole, est-ce dangereux ?

Peut-être seulement pour les femmes enceintes, sauf que, avec un vaccin trivalent, on n'a pas le choix.

Et les oreillons ?

Idem...

On va devoir revenir sur la question des vaccin tri et même hexavalents....

3 • Vacciner pour le bien collectif...

Est-ce que les enfants non vaccinés font courir un risque aux vaccinés et doit-on imposer la vaccination pour le bien collectif ?
Immunité de groupe...

Régulièrement c'est un argument que je rencontre : oui, il y a des effets indésirables, mais on doit vacciner un maximum de personnes dans l'intérêt général car « les non vaccinés font prendre des risques aux vaccinés... ». Ça m'a toujours surpris, comment les non-vaccinés pourraient-ils mettre en danger les vaccinés, puisque ces derniers sont censés être immunisés ?? Par contre, on sait désormais qu'une personne vaccinée peut transmettre le virus à d'autres :



OUTBREAK OF MEASLES AMONG PERSONS WITH PRIOR EVIDENCE OF IMMUNITY, NEW YORK CITY, 2011

« This is the first report of measles transmission from a twice-vaccinated individual with documented secondary vaccine failure »



ÉPIDÉMIE DE ROUGEOLE PARMI DES PERSONNES AVEC UNE PREUVE PRÉALABLE D'IMMUNITÉ

« Ceci est le premier rapport sur la transmission de la rougeole par un individu vacciné deux fois, avec un échec de vaccin secondaire documenté »



<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24585562>



INFECTIOUS VIRUS IN EXHALED BREATH OF SYMPTOMATIC SEASONAL INFLUENZA CASES FROM A COLLEGE COMMUNITY

Self-reported vaccination for the current season was associated with a trend ($P < 0.10$) toward higher viral shedding in fine-aerosol samples; vaccination with both the current and previous year's seasonal vaccines, however, was significantly associated with greater fine-aerosol shedding in unadjusted and adjusted models ($P < 0.01$). In adjusted models, we observed 6.3 (95% CI 1.9–21.5) times more aerosol shedding among cases with vaccination in the current and previous season compared with having no vaccination in those two seasons.



VIRUS INFECTIEUX DANS L'EXPIRATION CHEZ LES PERSONNES ATTEINTES DES SYMPTÔMES DE LA GRIPPE SAISONNIÈRE DANS UNE COMMUNAUTÉ ÉTUDIANTE

La vaccination auto-signalée pour la saison actuelle a été associée à une tendance ($P < 0,10$) vers une excrétion virale supérieure dans les échantillons aérosols très fins. Cependant, l'administration des vaccins saisonniers de cette année et de l'année précédente ont été associés de manière significative à une excrétion aérosol très fine supérieure dans les modèles ajustés et non ajustés ($P < 0,01$). Dans les modèles ajustés, nous avons observé 6,3 (95 % CI 1,9–21,5) fois plus d'excrétion aérosol parmi les personnes vaccinées durant la saison actuelle et la saison précédente par rapport aux personnes n'ayant reçu aucun vaccin durant ces deux saisons.



<http://www.pnas.org/content/early/2018/01/17/1716561115>

Je trouve des études qui sembleraient dire le contraire :



6 fois plus de souches virales
dans la respiration des
personnes vaccinées...



COMPARISON OF VIRUS SHEDDING AFTER LIVED ATTENUATED AND PENTAVALENT REASSORTANT ROTAVIRUS VACCINE

Association between the 2008–09 Seasonal Influenza Vaccine and Pandemic H1N1 Illness during Spring–Summer 2009: Four Observational Studies from Canada
<http://journals.plos.org/plosmedicine/article?id=10.1371/journal.pmed.1000258>
 estimates from the sentinel and three other observational studies, involving a total of 1,226 laboratory-confirmed pH1N1 cases and 1,505 controls, indicated that prior receipt of 2008–09 TIV was associated with increased risk of medically attended pH1N1 illness during the spring–summer 2009, with estimated risk or odds ratios ranging from 1.4 to 2.5.



COMPARAISON DE L'EXCRÉTION VIRALE APRÈS L'ADMINISTRATION DU VACCIN ANTI-ROTAVIRUS VIVANT ATTÉNUÉ PENTAVALENT À SOUCHES RÉASSORTIES

Association entre le vaccin contre la grippe saisonnière de 2008–09 et la pandémie de H1N1 durant au printemps-été 2009 : quatre études d'observation au Canada
 Les estimations de la sentinelle et trois autres études d'observation, avec l'intervention d'un total de 1 226 cas de pH1N1 confirmés par laboratoire et 1 505 cas témoins, ont indiqué que l'administration préalable du TIV en 2008-09 a été associée à un risque accru de maladie pH1N1 avec assistance médicale durant le printemps-été 2009, avec des risques estimés ou des rapports de cote allant de 1,4 à 2,5.



<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24076325>



*Donc, une personne vaccinée
porteuse du virus atténué
est « contagieuse », ce qui
semble logique puisque
on le lui a injecté !*



L'autre idée très en vogue est qu'il faut vacciner au moins 95 %, voire 100 % des personnes afin d'obtenir une vraie couverture vaccinale. C'est le concept d'immunité de groupe ou « herd immunity » en anglais.



NATURAL OR VACCINE-INDUCED ANTIBODY AS A PREDICTOR OF IMMUNITY IN THE FACE OF NATURAL CHALLENGE WITH INFLUENZA VIRUSES

Intermediate or high level antibody to the challenge strain in those who had experienced a recent natural infection was associated with a low infection rate (9%). A similar level of antibody produced in response to vaccination was associated with a significantly higher infection rate (23%: P less than 0.025)



ANTICORPS NATURELS OU INDUITS PAR UN VACCIN COMME INDICATEUR DE L'IMMUNITÉ FACE AU DÉFI NATUREL POSÉ PAR LES VIRUS DE LA GRIPPE

Les niveaux moyens à élevés face à la souche utilisée pour la réaction chez les personnes ayant expérimenté une infection naturelle récente ont été associés à un taux d'infection faible (9 %). Un niveau similaire d'anticorps produits en réaction à un vaccin a été associé à un taux d'infection sensiblement supérieur (23 % : P inférieur à 0,025).



<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2249427/>



Donc, même avec 100 % de vaccinés, les risques d'infection persistent et sont significatifs.



WANING IMMUNITY TO PERTUSSIS FOLLOWING 5 DOSES OF DTaP

This evaluation reports steady increase in risk of pertussis in the years after completion of the 5-dose DTaP series. This rise is likely attributable in part to waning immunity from DTaP vaccines
Risk ratios increased from 1.9 (CI: 1.3-2.9) in year 2 to 8.9 (CI: 6.0-13.0) in year 6 (Minnesota)
donc le risque de coqueluche est multiplié par 4 entre la seconde année suivant le vaccin et la sixième année ceci étant du au « déclin de l'immunité »



DIMINUTION DE L'IMMUNITÉ FACE À LA COQUELUCHE SUITE À 5 DOSES DE DTaP

Cette évaluation signale une augmentation régulière des risques de coqueluche dans les années qui suivent l'administration de 5 doses de DTaP. Cette augmentation peut en partie être attribuée à la baisse de l'immunité due aux vaccins DTaP. Les rapports de risque ont augmenté, passant de 1,9 (CI: 1,3-2,9) durant l'année 2 à 8,9 (CI : 6,0-13,0) durant l'année 6 (Minnesota)



<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23478868>



TDAP VACCINE EFFECTIVENESS IN ADOLESCENTS DURING THE 2012 WASHINGTON STATE PERTUSSIS EPIDEMIC

CONCLUSION

Tdap protection wanes within 2 to 4 years. Lack of long-term protection after vaccination is likely contributing to increases in pertussis among adolescents



EFFICACITÉ DU VACCIN TDAP CHEZ LES ADOLESCENTS DURANT L'ÉPIDÉMIE DE COQUELUCHE DANS L'ÉTAT DE WASHINGTON EN 2012

CONCLUSION

La protection du Tdap disparaît en 2 à 4 ans. Le manque de protection à long terme après la vaccination pourrait contribuer à l'augmentation de la coqueluche parmi les adolescents.



<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25941309>



Donc, on a une immunité vaccinale qui décline (très) rapidement, et de très nombreuses études le confirment pour la plupart des vaccins, l'immunité vaccinale n'a rien à voir avec l'immunité naturelle ! Au début de l'ère la vaccination, on prétendait que c'était « pour la vie »... Ceci est vrai uniquement pour l'immunité naturelle, qui est bien plus large qu'une simple question d'anticorps...

Donc, même avec 100 % de la population vaccinée, on n'a jamais vraiment une large portion réellement immunisée ! Cela n'est pas atteignable...



DURATION OF IMMUNITY AND OCCURRENCE OF SECONDARY VACCINE FAILURE FOLLOWING VACCINATION AGAINST MEASLES, MUMPS AND RUBELLA

« If wild virus can be spread via individuals with subclinical infections, it is doubtful whether population immunity (herd immunity), which is necessary to eliminate the three diseases, can be attained in large populations. »



DURÉE DE L'IMMUNITÉ ET OCCURENCE DES ÉCHECS VACCINAUX SECONDAIRES SUITE À LA VACCINATION CONTRE LA ROUGEOLE, LES OREILLONS ET LA RUBÉOLE

« Si un virus sauvage peut être répandu via des individus atteints d'infections subcliniques, il est incertain que l'immunité de la population (immunité collective), nécessaire pour éliminer les trois maladies, puisse être atteinte dans de grandes populations. »



<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/1509566>



Il semblerait en effet que non seulement on a une baisse d'efficacité des vaccins, mais aussi que la vaccination favorise l'émergence de souches virales dites « sauvages », contre lesquelles nous ne sommes pas immunisés... C'est un peu la même histoire que les bactéries résistantes aux antibiotiques.



ROUTINE PNEUMOCOCCAL VACCINATION OF CHILDREN PROVOKES NEW PATTERNS OF SEROTYPES CAUSING INVASIVE PNEUMOCOCCAL DISEASE IN ADULTS AND CHILDREN

By 6 to 10 years after the initiation of PCV7, IPD (invasive pneumococcal disease) in children decreased significantly, whereas IPD in adults increased significantly. In both adults and children, IPD due to PCV7 STs decreased significantly. In adults with IPD, PCV7 STs were replaced by several non-PCV7 STs including STs contained in PPV23 but not in PCV7 and STs not contained in either vaccine.



LA VACCINATION PNEUMOCOCCIQUE HABITUELLE CHEZ LES ENFANTS PROVOQUE DE NOUVELLES SORTES DE SÉROTYPES QUI PROVOQUENT DES MALADIES PNEUMOCOCCIQUES INVASIVES CHEZ LES ADULTES ET LES ENFANTS

Après 6 à 10 ans après l'initiation du PCV7, les MPI (maladies pneumococciques invasives) chez les enfants ont considérablement diminué, alors que les MPI chez les adultes ont considérablement augmenté. Chez les adultes aussi bien que chez les enfants, les MPI dues aux ST PCV7 ont considérablement diminué. Chez les adultes atteints de MPI, les ST PCV7 ont été remplacés par plusieurs ST non-PCV7, y compris les ST contenues dans les PPV23, mais pas dans les PCV7 et les ST non contenues dans les deux vaccins.



GLOBAL POPULATION STRUCTURE AND EVOLUTION OF BORDETELLA PERTUSSIS AND THEIR RELATIONSHIP WITH VACCINATION

«Possible causes for this include the switch from whole-cell vaccines (WCVs) to less effective acellular vaccines (ACVs), waning immunity, and pathogen adaptation. Pathogen adaptation is suggested by antigenic divergence between vaccine strains and circulating strains and by the emergence of strains with increased pertussis toxin production.»



STRUCTURE DE LA POPULATION MONDIALE ET ÉVOLUTION DE L'AGENT BORDETELLA PERTUSSIS ET LEUR RELATION AVEC LA VACCINATION

« Les causes possibles sont notamment le remplacement des vaccins à germes entiers (VGE) par des vaccins acellulaires moins efficaces (VAC), la baisse de l'immunité et l'adaptation des pathogènes. L'adaptation des pathogènes est suggérée par une divergence antigène entre les souches vaccinales et les souches circulantes et par l'émergence des souches avec une production accrue de toxines de coqueluche. »





BORDETELLA PERTUSSIS STRAINS WITH INCREASED TOXIN PRODUCTION ASSOCIATED WITH PERTUSSIS RESURGENCE

«Based on mathematical modeling, vaccines designed to reduce pathogen growth rate and/or toxicity may result in the evolution of pathogens with higher levels of virulence»



LES SOUCHES DE BORDETELLA PERTUSSIS AVEC UNE PRODUCTION ACCRUE DE TOXINES ASSOCIÉES À LA RÉSURGENCE DE LA COQUELUCHE

« D’après une modélisation mathématique, les vaccins conçus pour réduire le taux de croissance des pathogènes et/ou la toxicité



https://wwwnc.cdc.gov/eid/article/15/8/08-1511_article



Donc, non seulement les vaccins n’arrivent pas à s’adapter à l’évolution des virus et des bactéries qu’ils sont sensés combattre mais, surtout, ils génèrent une forme de sélection vers des souches plus virulentes... même histoire que pour les antibiotiques.

«
Il s’adapte et devient plus virulent. On est loin de la propagande selon laquelle le problème vient du nombre trop faible de vaccinés !!
Et c’est valable pour tous les vaccins !
»



PERTUSSIS RESURGENCE: WANING IMMUNITY AND PATHOGEN ADAPTATION - TWO SIDES OF THE SAME COIN

«However, significant changes in B. pertussis populations have been observed after the introduction of vaccinations, suggesting a role for pathogen adaptation in the persistence and resurgence of pertussis»



RÉSURGENCE DE LA COQUELUCHE : BAISSÉ DE L’IMMUNITÉ ET ADAPTATION DES PATHOGÈNES - DEUX FACES D’UNE MÊME PIÈCE

« Cependant, des changements importants dans les populations de B. pertussis ont été observés après l’introduction des vaccins, ce qui suggère que l’adaptation des pathogènes joue un rôle dans la persistance et la résurgence de la coqueluche. »



<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23406868>



VIRAL EVOLUTION AND TRANSMISSION EFFECTIVENESS

«It is well known that conserved viruses of childhood diseases elicit highly effective immune response with a lifelong protection, whereas immune response to influenza virus is short-lived and not always protective. This suggests that the effectiveness of specific immune response against those childhood diseases plays a role as a barrier to prevent the occurrence of escape mutants and antigenic diversity. On the other hand, an ineffective immune response would cause little antigenic changes on the virus because of the lack of selective pressure, and partially effective immune response may be the most effective force that drives most of the viral antigenic variation. Partially effective immune response enough to exert selective pressure, but not effective enough to suppress escape viral mutants is the most effective driving force of antigenic variation.»



ÉVOLUTION VIRALE ET EFFICACITÉ DE LA TRANSMISSION

« Il est bien connu que les virus conservés des maladies infantiles provoquent une réaction immunitaire très efficace avec une protection à vie, alors que la réaction immunitaire au virus de la grippe est courte et pas toujours productive. Cela suggère que l'efficacité de la réaction immunitaire spécifique à ces maladies infantiles joue un rôle de barrière pour éviter l'occurrence de mutants échappés et de diversité antigénique. En revanche, une réaction immunitaire efficace causerait peu de changements antigènes sur le virus, en raison du manque de pression sélective, et une réaction immunitaire partiellement efficace pourrait être la force la plus efficace qui suscite la variation antigénique virale. Une réaction immunitaire partiellement efficace, assez pour exercer une pression sélective, mais pas assez efficace pour supprimer les mutants viraux échappés, est la force motrice la plus efficace de la variation antigénique. »



<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3782273/>



L'immunité naturelle donne une immunité très forte, qui garantit que les souches virales n'évoluent pas en s'adaptant, tandis que l'immunité partielle conférée par les vaccins crée les conditions optimales pour l'adaptation des souches virales !!!

«
La mortalité n'évolue pas, elle augmente même, à cause de la mutation de souches virales causée par la vaccination !!!
»





VACCINATION, WITHIN-HOST DYNAMICS, AND VIRULENCE EVOLUTION

«We analyze the evolution of the replication rate of parasites and show that vaccination may promote the evolution of faster replicating and, consequently, more virulent strains. We also show that intermediate vaccination coverage may lead to the coexistence of two different parasite strategies (a low-virulence strain adapted to naive hosts, and a high-virulence strain, more generalist, adapted to both naive and vaccinated hosts).»



LA VACCINATION, LA DYNAMIQUE INTRA-HÔTE ET L'ÉVOLUTION DE LA VIRULENCE

« Nous analysons l'évolution du taux de réplication des parasites et montrons que la vaccination pourrait favoriser l'évolution d'une réplication plus rapide et, par conséquent, des souches plus virulentes. De plus, nous montrons que la couverture vaccinale intermédiaire pourrait mener à la coexistence de deux stratégies de parasites (une souche à faible virulence adaptée aux hôtes naïfs, et une souche à forte virulence, plus généraliste, adaptée aussi bien aux hôtes naïfs qu'aux hôtes vaccinés). »



<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16568627>



VIRULENCE EVOLUTION IN RESPONSE TO VACCINATION: THE CASE OF MALARIA

We go on to show that host immunity can exacerbate selection for virulence and therefore that vaccines that reduce pathogen replication may select for more virulent pathogens, eroding the benefits of vaccination and putting the unvaccinated at greater risk.



ÉVOLUTION DE LA VIRULENCE EN RÉACTION À LA VACCINATION : LE CAS DU PALUDISME

Nous continuons en montrant que l'immunité des hôtes peut exacerber la sélection des souches virulentes et, donc, que les vaccins qui réduisent la réplication des pathogènes peuvent sélectionner des pathogènes plus virulents, érodant ainsi les avantages de la vaccination et exposant les individus non vaccinés à des risques plus grands.



<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18773536>



Ils le disent clairement !
La vaccination réalise une sélection de souches plus virulentes et à réplication plus rapides de virus !!!

Cette fois-ci c'est clair, ce ne sont pas les non-vaccinés qui mettent la population en danger, mais bien le contraire !!!

D'ailleurs, c'est particulièrement vrai pour la méningite lié à Haemophilus influenzae



HAEMOPHILUS INFLUENZAE SEROTYPE A INVASIVE DISEASE, ALASKA, USA, 1983–2011

Since introduction of the Hib (Haemophilus influenza type b) conjugate vaccine, Hia (Haemophilus influenza type a) infection has become a major invasive bacterial disease in Alaska Native children.



SÉROTYPE HAEMOPHILUS INFLUENZAE, UNE MALADIE INVASIVE, ALASKA, ÉTATS- UNIS, 1983–2011

Depuis l'introduction du vaccin conjugué Hib (Haemophilus influenza type b), l'infection Hia (Haemophilus influenza type a) est devenue une maladie bactérienne invasive majeure chez les enfants nés en Alaska.



<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3713835/>

L'Haemophilus influenza type a est une infection qui touche principalement les enfants de moins de 2 ans et qui peut causer de graves méningites.

Confirmé par l'étude ci-dessous :



PREVENTION OF HAEMOPHILUS INFLUENZAE TYPE B (HIB) MENINGITIS AND EMERGENCE OF SEROTYPE REPLACEMENT WITH TYPE A STRAINS AFTER INTRODUCTION OF HIB IMMUNIZATION IN BRAZIL

« Hib immunization contributed to an increased risk for H. influenzae type a meningitis through selection of circulating H. influenzae type a clones »



PRÉVENTION DE LA MÉNINGITE HAEMOPHILUS INFLUENZAE TYPE B (HIB) ET ÉMERGENCE DU REPLACEMENT DU SÉROTYPE PAR DES SOUCHES DE TYPE A APRÈS L'INTRODUCTION DE LA VACCINATION HIB AU BRÉSIL

« La vaccination Hib a contribué à augmenter le risque de méningite H. influenzae de type a en raison d'une sélection des clones circulants de H. influenzae de type a »



<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/12508153>

On assiste aussi à un transfert entre les classes d'âge :

On assiste aussi à un transfert entre les classes d'âge :



INVASIVE DISEASE CAUSED BY HAEMOPHILUS INFLUENZAE IN SWEDEN 1997-2009; EVIDENCE OF INCREASING INCIDENCE AND CLINICAL BURDEN OF NON-TYPE B STRAINS.

Introduction of a conjugated vaccine against encapsulated Haemophilus influenzae type b (Hib) has led to a dramatic reduction of invasive Hib disease. However, an increasing incidence of invasive disease by H. influenzae non-type b has recently been reported. We observed a statistically significant increase in the incidence of invasive H. influenzae disease, ascribed to non-typeable H. influenzae (NTHi) and encapsulated strains type f (Hif) in mainly individuals >60 years of age. The clinical burden of invasive non-type b H. influenzae disease, measured as days of hospitalization/100 000 individuals at risk and year, increased significantly throughout the study period.

LA MALADIE INVASIVE CAUSÉE PAR L'HAEMOPHILUS INFLUENZAE EN SUÈDE 1997-2009 ; PREUVE DE L'INCIDENCE CROISSANTE ET DU FARDEAU CLINIQUE DES SOUCHES AUTRES QUE DE TYPE B.

Introduction d'un vaccin conjugué contre le vaccin Haemophilus influenzae de type b (Hib) a abouti à une réduction impressionnante de la maladie Hib invasive. Cependant, l'incidence croissante de la maladie invasive par le H. influenzae autre que type b a été récemment signalée. Nous avons constaté une augmentation importante, sur le plan statistique, de l'incidence de la maladie invasive H. influenzae, attribuée à l'H. influenzae non typable (NTHi) et aux souches encapsulées de type f (Hif) principalement chez les individus de plus de 60 ans. Le fardeau clinique de la maladie H. influenzae invasive non typable b, mesuré en jours d'hospitalisation pour 100 000 individus à risque et selon l'année, a considérablement augmenté tout au long de la période d'étude.



<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21054663>

En clair, après avoir vacciné en masse les enfants, on voit des souches différentes (type f) toucher en masse les plus de 60 ans !!!



THE EPIDEMIOLOGY OF INVASIVE PNEUMOCOCCAL DISEASE IN BRITISH COLUMBIA FOLLOWING IMPLEMENTATION OF AN INFANT IMMUNIZATION PROGRAM: INCREASES IN HERD IMMUNITY AND REPLACEMENT DISEASE

« However, gains in disease reduction were offset by increases in replacement serotypes, particularly among the over-65 age group. »

L'ÉPIDÉMIOLOGIQUE DE LA MALADIE PNEUMOCOCCIQUE INVASIVE EN COLOMBIE BRITANNIQUE SUITE À LA MISE EN PLACE D'UN PROGRAMME DE VACCINATION INFANTILE : AUGMENTATIONS DE L'IMMUNITÉ DE GROUPE ET DES MALADIES DE REMPLACEMENT

« Cependant, les gains de réduction de maladie ont été compensés par les augmentations des sérotypes de remplacement, notamment dans le groupe des plus de 65 ans. »



<http://journal.cpha.ca/index.php/cjph/article/view/2834>

**D'autres souches émergent, aucun gain !!!
Au final, ce ne sont visiblement pas les non-vaccinés qui font courir un risque,
mais plutôt les vaccinés, car :**

- la vaccination amène à une charge virale détectable plus importante dans la respiration
- la plupart des vaccinés ne le sont pas, en fait, car on assiste à une baisse de l'immunité vaccinale beaucoup plus rapide que prévu ; en ce sens, la couverture de 100 % de la population est impossible à atteindre
- la vaccination, qui est une immunisation partielle, amène à une sélection de souches plus virulentes des virus et bactéries et représente, de fait, un danger accru pour les non-vaccinés, les personnes âgées immuno-déprimées et toutes les personnes croyant être vaccinées, mais dont l'immunité vaccinale n'est qu'un lointain souvenir...



Le mot de la fin sur
l'immunité de groupe :

**LARGEST MEASLES EPIDEMIC
IN NORTH AMERICA IN A
DECADE—QUEBEC, CANADA,
2011: CONTRIBUTION OF
SUSCEPTIBILITY, SERENDIPITY,
AND SUPERSPREADING EVENTS**

«This outbreak raises other important questions concerning the relative contributions of vaccine failure versus failure to vaccinate»

**LA PLUS GRANDE ÉPIDÉMIE
D'OREILLONS DE LA DÉCENNIE
EN AMÉRIQUE DU NORD -
QUÉBEC, CANADA, 2011 :
CONTRIBUTION DE LA
SUSCEPTIBILITÉ, DU HASARD ET
DE LA SUPERPROPAGATION**

« Cette épidémie soulève des questions importantes concernant les contributions relatives des échecs vaccinaux par rapport au manque de vaccination. »



<https://academic.oup.com/jid/article/207/6/990/898747>



C'est exactement ça. On est toujours en train d'accuser la mauvaise couverture vaccinale. Et si c'était juste que la vaccination ne marche pas, car **l'immunité vaccinale est un mauvais succédané de l'immunité naturelle ??**

4 • La situation aux États-Unis et le fonds de compensation des victimes d'accidents vaccinaux



C'est « amusant », car notre ministre Agnès Buzyn nous dit que les vaccins sont absolument sûrs. Pourtant, les États-Unis ont créé un fonds d'indemnisation pour les victimes d'accidents vaccinaux...



https://www.hrsa.gov/sites/default/files/vaccinecompensation/data/vicmonthlyreporttemplate2_1_17.pdf

En 1986, les États-Unis ont signé la loi sur les enfants victimes des vaccins (National Childhood Vaccine Injury Act) qui débouche sur le programme national d'indemnisation des victimes des vaccins (NVICP). Le fonds d'indemnisation est financé par la vente des doses de vaccins et rend impossible toute poursuite légale

Agnès Buzyn
Ministre de la santé :

«
Nous avons la certitude que ces vaccins sont inoffensifs.
»

contre les fabricants de vaccin...
En clair, ils sont hors d'atteinte, puisque tu es indemnisé !

Les États-Unis ont aussi créé le système de signalement des événements indésirables dus aux vaccins (VAERS - Vaccine Adverse Events Reporting System).
Ceci dit...



VACCINE ADVERSE EVENT REPORTING SYSTEM REPORTING SOURCE: A POSSIBLE SOURCE OF BIAS IN LONGITUDINAL STUDIES

« This review shows a previously undisclosed rise in the number of reports to the VAERS related to pending litigation for vaccine injury »



SOURCE DE SIGNALEMENT DU SYSTÈME DE SIGNALEMENT DES ÉVÉNEMENTS INDÉSIRABLES LIÉS AUX VACCINS : SOURCE POSSIBLE DE PARTIALITÉ DANS LES ÉTUDES LONGITUDINALES

« Cet article montre une augmentation encore non divulguée du nombre de signalements faits au VAERS (système de signalement des événements indésirables dus aux vaccins) liés aux recours en justice pour cause de préjudices vaccinaux »



<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16452357>

- Donc, il semble reconnu que le VAERS ne renvoie qu'une image biaisée de la réalité... Pourtant, que découvre-t-on dans le VAERS : (voir premier lien ci-dessus)
- Il a été octroyé **3,8 milliards de dollars** (environ 3,23 milliards d'euros... quand même) depuis 1988 seulement pour les États-Unis... En sachant qu'une minorité d'accidents sont réellement indemnisés... entre 1 et 10 % selon de nombreux experts... Donc, on pourrait avoir 10 à 100 fois plus de coût sociétal.



ELECTRONIC SUPPORT FOR PUBLIC HEALTH-VACCINE ADVERSE EVENT REPORTING SYSTEM (ESP:VAERS)

«Adverse events from drugs and vaccines are common, but underreported. Although 25% of ambulatory patients experience an adverse drug event, less than 0.3% of all adverse drug events and 1-13% of serious events are reported to the Food and Drug Administration (FDA). Likewise, fewer than 1% of vaccine adverse events are reported.»



SOUTIEN ÉLECTRONIQUE POUR LA SANTÉ PUBLIQUE – SYSTÈME DE SIGNALEMENT DES ÉVÉNEMENTS INDÉSIRABLES DUS AUX VACCINS (ESP:VAERS)

« Les événements indésirables dus aux médicaments et aux vaccins sont courants, mais très peu signalés. Bien qu'environ 25 % des patients ambulatoires subissent un événement indésirable dû aux médicaments, moins de 0,3 % de tous les événements indésirables dus aux médicaments et 1 à 13 % des événements graves sont signalés à la Food and Drug Administration (FDA). De même, moins de 1 % des événements indésirables dus aux vaccins sont signalés. »



<https://healthit.ahrq.gov/sites/default/files/docs/publication/r18hs017045-lazarus-final-report-2011.pdf>



Le site de la HRSA dit qu'on peut gagner jusqu'à 250 000 dollars pour un mort. Donc, imaginons que l'indemnisation fait exactement le maximum.



<https://www.hrsa.gov/sites/default/files/vaccinecompensation/resources/84521booklet.pdf>

Il semble que moins de 1 % des accidents soient signalés et que, sur le 1 % signalé, seulement 1/3 des accidents fassent l'objet d'une indemnisation (voir lien ci-dessous).



<https://worldmercuryproject.org/news/vaccine-injury-payouts-taxpayers-on-the-hook-for-over-3-8-billion-as-vaccine-makers-rake-in-profits/>

3,8 milliards / 250 000 (indemnité max) = 15 200 cas...
Qui n'apparaissent nulle part !!!
Et encore c'est une estimation très faible, ultra faible... silence

Quelle réalité peut on suspecter ?
entre 10 et 100 fois cela soit entre 152 000 et 1 520 000 cas en sachant encore que seul 1/3 des dossiers sont réellement indemnisés donc on pourrait se permettre de multiplier encore par trois ...



« WHAT ARE THE TYPES OF PAYMENTS?

FOR AN INJURY, YOU MAY BE PAID:

- A reasonable amount for past and future non-reimbursable medical, custodial care, and rehabilitation costs, and related expenses (There is no limit on the amount a person with an injury may be paid for these types of expenses. Payments are based on your vaccine injury needs.);
- Up to \$250,000 for actual and projected pain and suffering;
- Lost earnings; and/or
- Reasonable lawyers' fees and other legal costs or legal costs, not fees, of petitioners representing themselves, if your claim was filed on a reasonable basis and in good faith.

FOR A DEATH, YOU MAY BE PAID:

- Up to \$250,000 as a death benefit for the estate of the deceased; and
- Reasonable lawyers' fees and other legal costs or legal costs, not fees, of petitioners representing themselves, if your claim was filed on a reasonable basis and in good faith.

« QUELS SONT LES TYPES DE PAIEMENT ?

POUR UN PROBLÈME DE SANTÉ, VOUS POUVEZ RECEVOIR :

- Un montant raisonnable pour vos frais médicaux, vos frais d'hospitalisation et vos frais de rééducation non remboursables passés et à venir, et dépenses connexes (il n'y a pas de limites au montant qu'une personne ayant subi des problèmes de santé pourrait recevoir pour ces types de dépenses). Les paiements sont basés sur vos besoins en raison du problème médical dû au vaccin.
- Jusqu'à 250 000 \$ pour une douleur et une souffrance réelle et projetée ;
- Perte de revenus et/ou
- Un montant raisonnable d'honoraires d'avocats et autres frais juridiques, pas d'honoraires, pour les demandeurs qui se représentent eux-mêmes, si votre réclamation a été déposée pour des raisons raisonnables et de bonne foi.



<https://healthit.ahrq.gov/sites/default/files/docs/publication/r18hs017045-lazarus-final-report-2011.pdf>



«
*Plus encore, les critères
requis pour être
indemnisés sont assez
restrictifs quand même...*
»



Vaccine Injury Table

<i>Vaccine</i>	<i>Injury or Condition Covered</i>	<i>Time period</i>
Vaccines containing tetanus toxoid (e.g., DTaP, DTP, DT, Td, or TT)	A. Anaphylaxis or anaphylactic shock	4 hours.
	B. Brachial Neuritis	2-28 days.
	C. Any acute complication or sequela (including death) of an illness, disability, injury, or condition referred to above which illness, disability, injury, or condition arose within the time period prescribed	Not applicable.
Vaccines containing whole cell pertussis bacteria, extracted or partial cell pertussis bacteria, or specific pertussis antigen(s) (e.g., DTP, DTaP, P, DTP-Hib)	A. Anaphylaxis or anaphylactic shock	4 hours.
	B. Encephalopathy (or encephalitis)	72 hours.
	C. Any acute complication or sequela (including death) of an illness, disability, injury, or condition referred to above which illness, disability, injury, or condition arose within the time period prescribed	Not applicable.
Measles, mumps, and rubella vaccine or any of its components (e.g., MMR, MR, M, R)	A. Anaphylaxis or anaphylactic shock	4 hours.
	B. Encephalopathy (or encephalitis)	5-15 days (not less than 5 days and not more than 15 days).
	C. Any acute complication or sequela (including death) of an illness, disability, injury, or condition referred to above which illness, disability, injury, or condition arose within the time period prescribed	Not applicable.
Vaccines containing rubella virus (e.g., MMR, MR, R)	A. Chronic arthritis	7-42 days.