

ENQUÊTE SUR LA VACCINATION

PAR
THIERRY CASASNOVAS



ÉPISODE

DOCUMENTS DE RECHERCHE INTÉGRAUX

- ▶ **QUEL EST LE PRINCIPE DE LA VACCINATION ?**
- ▶ **GÉNÉRALITÉS SUR LE SYSTÈME IMMUNITAIRE , LA VARIOLE**

« 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 !*

On ne va pas vous faire un film de propagande en 15 minutes, comme l'ont fait des youtubeurs connus, en décembre 2017, en réalisant des vidéos commanditées par le ministère de la Santé et l'Institut Pasteur. On va aller au fond des choses, prendre le temps de comprendre...

Le 29 mai 2015, Marisol Touraine a déclaré : « La vaccination, ça ne se discute pas. ». La notion de consentement libre et éclairé valable pour tout soin de santé exclut donc la vaccination (article L3116-4)... mesures exceptionnelles !



NEUROLOGICAL ADVERSE EVENTS ASSOCIATED WITH VACCINATION.

« Despite the assurances of the necessity and safety of vaccinations, there are more and more questions and doubts, which both physicians and parents are waiting to be clarified. It seems that it would be worthwhile to apply the precautionary principle - the ethical principle (from 1988) according to which if there is a probable, although poorly known, risk of adverse effects of new technology, it is better not to implement it rather than risk uncertain but potentially very harmful consequences»



ÉVÉNEMENTS NEUROLOGIQUES INDÉSIRABLES ASSOCIÉS À LA VACCINATION..

« Malgré les assurances sur la nécessité et l'innocuité des vaccinations, il y a de plus en plus de questions et de doutes, sur lesquels médecins et parents attendent des clarifications. Il semble être intéressant d'appliquer le principe de précaution - le principe éthique (de 1988) selon lequel, en cas de risque d'effets indésirables d'une nouvelle technologie, même mal connus, il vaut mieux ne pas la mettre en œuvre plutôt que d'obtenir des conséquences incertaines mais potentiellement nocives. »



<http://www.rescuepost.com/files/prog-health-sci-2012-vol-2-no1-neurologic-adverse-events-vaccination.pdf>

«
*Cela suffit à justifier
un débat, non ?*
»

On reviendra sur la loi et les vaccins (car, aujourd'hui, les vaccins sont obligatoires, mais il n'y a plus aucune sanction prévue, hormis la marginalisation sociale).



QUEL EST LE PRINCIPE DE LA VACCINATION ? DÉJÀ DES QUESTIONS SE POSENT :

La théorie vaccinale nous dit que :

- En donnant à une personne une forme atténuée de virus, bactérie ou protéine étrangère, celle-ci va réagir en produisant une réponse protectrice durable sous forme d'anticorps (Paul Ehrlich)
- En développant des anticorps, nous sommes mieux armés contre un virus ou une bactérie.

On associe donc élévation des anticorps et immunité. Ceci est basé sur le fait que, chez des personnes ayant été exposées, à des souches virales naturelles, on voit se développer une résistance spécifique lors d'expositions futures et que leur niveau d'anticorps est élevé. Mais la réciproque est-elle vraie ?

Une bonne immunité est corrélée avec un haut niveau d'anticorps (le plus généralement), mais la réciproque est-elle automatique : le niveau d'anticorps est-il le marqueur de l'immunité ?

De ce que je connais du système immunitaire, celui-ci est bien plus complexe qu'une simple question de présence ou non d'anticorps...



Actuellement, l'efficacité d'un vaccin se mesure à l'élévation des anticorps capacité à voir s'élever les anticorps et non pas à la capacité à « prévenir des maladies ».

Déjà, dans les années 60, dans *The Integrity of the Human Body*, Sir Macfarlane Burnet soulevait la question de ces enfants incapables de produire des anticorps et qui, pourtant, résistaient très bien à la rougeole et récupéraient comme les autres enfants...



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 inférieure à 0,025 »



<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/2703026>



ANTIBODIES ARE NOT REQUIRED TO A PROTECTIVE IMMUNE RESPONSE AGAINST DENGUE VIRUS ELICITED IN A MOUSE ENCEPHALITIS MODEL.



LES ANTICORPS NE SONT PAS NÉCESSAIRES POUR OBTENIR UNE RÉACTION IMMUNITAIRE PROTECTRICE (CONTRE LE VIRUS DE LA DENGUE) INDUITE DANS UN MODÈLE D'ENCÉPHALITE CHEZ LA SOURIS.



<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26496698>



B CELL MAINTENANCE OF SUBCAPSULAR SINUS MACROPHAGES PROTECTS AGAINST A FATAL VIRAL INFECTION INDEPENDENT OF ADAPTIVE IMMUNITY : DES SOURIS PRIVÉES D'ANTICORPS SURVIVENT AU VIRUS VSV



LE MAINTIEN DES LYMPHOCYTES B DANS LES MACROPHAGES DE SINUS SOUS-CAPSULAIRES PROTÈGE CONTRE UNE INFECTION VIRALE MORTELLE INDÉPENDANTE DE L'IMMUNITÉ ADAPTATIVE : DES SOURIS PRIVÉES D'ANTICORPS SURVIVENT AU VIRUS VSV



<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22386268>



SEVERE TETANUS IN IMMUNIZED PATIENTS WITH HIGH ANTI-TETANUS TITERS.



TÉTANOS SÉVÈRE CHEZ LES PATIENTS IMMUNISÉS AVEC DES TITRES ANTITÉTANIQUE ÉLEVÉS.



<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/1565228>





PERTUSSIS EPIDEMIC DESPITE HIGH LEVELS OF VACCINATION COVERAGE WITH ACELLULAR PERTUSSIS VACCINE.

« Despite high levels of vaccination coverage, pertussis circulation cannot be controlled at all. The results question the efficacy of the present immunization programmes. »



ÉPIDÉMIE DE COQUELUCHE MALGRÉ DE HAUTS NIVEAUX DE COUVERTURE VACCINALE AVEC LE VACCIN ANTICOQUELUCHEUX ACELLULAIRE.

« Malgré de hauts niveaux de couverture vaccinale, la propagation de la coqueluche n'a pu aucunement être contrôlée. Les résultats remettent en question l'efficacité des programmes de vaccination actuels. »



<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24216286>



MAJOR MEASLES EPIDEMIC IN THE REGION OF QUEBEC DESPITE A 99% VACCINE COVERAGE.

«Vaccination coverage for the total population was 99.0%. Incomplete vaccination coverage is not a valid explanation for the Quebec City measles outbreak »



FORTE ÉPIDÉMIE DE ROUGEOLE DANS LA RÉGION DE QUÉBEC MALGRÉ UNE COUVERTURE VACCINALE DE 99.

«La couverture vaccinale pour la population totale était de 99,0 %. Le fait que la couverture vaccinale n'ait pas été complète ne suffit pas à expliquer l'épidémie de rougeole dans la ville de Québec. »



<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/1884314>



MUMPS EPIDEMIC IN VACCINATED CHILDREN IN WEST SWITZERLAND

Since 1991, 6 years after the recommendation of universal childhood vaccination against measles, mumps, and rubella (MMR triple vaccine), Switzerland is confronted with a large number of mumps cases affecting both vaccinated and unvaccinated children. Up to 80% of the children suffering from mumps between 1991 and 1995 had previously been vaccinated, the majority with the Rubini vaccine strain



ÉPIDÉMIE D'OREILLONS CHEZ LES ENFANTS VACCINÉS DE L'OUEST DE LA SUISSE

Depuis 1991, 6 ans après la recommandation de vaccination universelle des enfants contre la rougeole, les oreillons et la rubéole (triple vaccin ROR), la Suisse est confrontée à un grand nombre de cas d'oreillons affectant aussi bien les enfants vaccinés que non vaccinés. Jusqu'à 80 % des enfants atteints des oreillons entre 1991 et 1995 ont été vaccinés auparavant, la majorité par la souche vaccinale Rubini.



<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/9312835>





VACCINATION AGAINST HUMAN INFLUENZA A/H3N2 VIRUS PREVENTS THE INDUCTION OF HETEROSUBTYPIC IMMUNITY AGAINST LETHAL INFECTION WITH AVIAN INFLUENZA A/H5N1 VIRUS

« As a result H3N2-vaccinated mice continued to lose body weight after A/H5N1 infection, had 100-fold higher lung virus titers on day 7 post infection and more severe histopathological changes than mice that were not protected by vaccination against A/H3N2 influenza. The lack of protection correlated with reduced virus-specific CD8+ T cell responses after A/H5N1 virus challenge infection. These findings may have implications for the general recommendation to vaccinate all healthy children against seasonal influenza in the light of the current pandemic threat caused by highly pathogenic avian A/H5N1 influenza viruses. »



LE VACCIN CONTRE LE VIRUS DE LA GRIPPE HUMAINE A/ H3N2 EMPÊCHE L'INDUCTION DE L'IMMUNITÉ HÉTÉROSUBTYPIQUE CONTRE LES INFECTIONS MORTELLES DUES AU VIRUS DE LA GRIPPE AVIAIRE A/H5N1

« Suite à cela, les souris vaccinées contre le virus H3N2 ont continué à perdre du poids après l'infection par le virus A/H5N1, ont eu des titres de virus 100 fois plus élevés dans les poumons le 7^e jour après l'infection et des changements histopathologiques plus graves que les souris qui n'ont pas été protégées par le vaccin contre la grippe A/H3N2. Le manque de protection a pu être corrélé à des réactions réduites des lymphocytes T CD8+ spécifiques au virus A/H5N1. Ces résultats peuvent avoir des implications sur la recommandation générale de vacciner tous les enfants sains contre la grippe saisonnière à la lumière des menaces pandémiques actuelles causées par les virus hautement pathogéniques de la grippe aviaire A/H5N1. »

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19440239>



«
Pourquoi je ne crois plus aux vaccins
»

Différence fondamentale entre immunité naturelle, qui implique tout le système immunitaire (mucosal, humoral, cellulaire), qui est durable, et l'immunité issue de la vaccination, qui cible uniquement le système immunitaire humoral et, de fait, affaiblit les deux autres (des souches virales injectées peuvent vivre à l'intérieur des cellules).

Très peu d'études sur le système immunitaire mucosal...



THE GUT FLORA AS A FORGOTTEN ORGAN

« Because of these diverse functions, the gut mucosa is known to be the largest immunological environment of the body » !!!!



LA FLORE INTESTINALE EN TANT QU'ORGANE OUBLIÉ

« En raison de ces diverses fonctions, la muqueuse de l'intestin est connue comme étant le plus grand environnement immunologique du corps » !!!!

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1500832/>

C'est bien ce que j'avais appris : le microbiote intestinal est majoritairement un « organe immunitaire », plus encore que le système antigène/anticorps.



IMPORTANCE OF INNATE MUCOSAL IMMUNITY AND THE PROMISES IT HOLDS

« Most infections occur through the mucosa. It is important to understand the initial host defense response or innate immunity at the mucosal surface to control these infections and protect the system »



L'IMPORTANCE DE L'IMMUNITÉ MUCOSALE INNÉE ET LES PROMESSES QU'ELLE CONTIENT

« La plupart des infections se produisent en traversant les muqueuses. Il est important de comprendre la réaction de défense hôte initiale ou l'immunité innée à la surface mucosale pour contrôler ces infections et protéger le système. »



<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3085239/>



ROLE OF THE MICROBIOTA IN IMMUNITY AND INFLAMMATION

« However, in high-income countries overuse of antibiotics, changes in diet, and elimination of constitutive partners such as nematodes has selected for a microbiota that lack the resilience and diversity required to establish balanced immune responses. This phenomenon is proposed to account for some of the dramatic rise in autoimmune and inflammatory disorders in parts of the world where our symbiotic relationship with the microbiota has been the most affected. »



LE RÔLE DU MICROBIOTE DANS L'IMMUNITÉ ET L'INFLAMMATION

« Cependant, dans les pays à revenu élevé, l'utilisation abusive des antibiotiques, les changements alimentaires et l'élimination des partenaires constitutifs tels que les nématodes ont abouti à un microbiote auquel il manque la résilience et la diversité nécessaires pour établir des réactions immunitaires équilibrées. Ce phénomène pourrait expliquer une partie de l'augmentation impressionnante de problèmes autoimmunes et inflammatoires dans le monde où notre relation symbiotique avec le microbiote a été le plus affectée. »



<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4056765/>



MUCOSAL IMMUNITY AND VACCINATION JAN HOLMGREN

« The gut mucosal immune system is a critical component of the body's defense against pathogenic organisms, especially those responsible for enteric infections associated with diarrhoeal disease. »



IMMUNITÉ MUCOSALE ET VACCINATION JAN HOLMGREN

« Le système immunitaire des muqueuses est un composant essentiel de la défense du corps contre les organismes pathogéniques, notamment ceux responsables des infections entériques associées aux maladies diarrhéiques. »



<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4056765/>



[ENQUÊTE SUR LA VACCINATION](https://watermark.silverchair.com/4-1-1.pdf?token=ACE-CAH1208BE490ean9kkW_Er-cy7Dm3ZL_9Cf2qfKAc05fs-gAAAs8wggGrBglqkIG9w0B-BwagggGcMIlBmAlBADCCAZE-GC5qG5lB3DQEHATAE8gIgh-kqZOMEASAwEQOMK675-kEtoLSOK11tdAgEQlBYIq-cAWcu6ZlopAuNYkiIMOK4WpI-M12kxYJUCsqwJnKp_ZZbWBx8_Aw4j5XZ2zd-8mvd531daMUCzmG-kePNiGwbf_Pu7ALqL-vFI-BxwBHw99BFJLi-sAWAladbOybv7XF3WJZG16CB-TRZ279CvAlscdtg01_abQdHdc-TYsAGYRXvjgg0wblRQaIT9io-ZExg5gu6Q4WZrklw89p5jM-NoS8079XBV4DSz3uFOPg6Yp-Iz_Sf9yVnp_0tm5Daa8RvndLih-nmwi11dnCQtaAyp5w0Cqf8Wt-Dn7RSZZ1clkOSmod9hC0o-j7BNWZOPfY560v9WNZLqjAAV6Y-CY_g937fau8vec-tJh1gIQ4F2N2N28gnAaFZ4G-kgi-9thLaxLKOURw22HCYFz-HDbmEWN1Dn9qKcywQGEANzb-DZ5d8dwhHC0k7CR2ICIC-GJkaECmUpYCNyqP-pyqAFI-GwF8Q</p></div>
<div data-bbox=)



Première étape de notre enquête : résumons !

Il semblerait que la présence d'anticorps ne soit pas un signe probant d'immunisation, que l'immunité naturelle s'appuie plus sur un système diversifié et complexe, qui inclut avant tout la protection mucoale réalisée par le microbiote. Tout ceci est validé par les nombreux cas d'épidémies virales ou bactériennes, qui ont lieu malgré la haute couverture vaccinale.

Autre point : une étude semblerait indiquer que la vaccination pourrait protéger par rapport à certaines souches virales spécifiques mais, ce faisant, affaiblirait nettement les personnes face à toutes les autres souches du même type...

Tout ceci révèle la méconnaissance profonde de la réalité du système immunitaire des personnes en général et des enfants en particulier !

On a bien trop souvent une vision très mécaniste du vivant, qui devrait réagir toujours de la même manière, prévisible, suivant un ensemble de paramètres relativement limités. Il n'en est rien !

Le caractère unique du vivant, son adaptabilité, son homéostasie, s'appuient sur des systèmes régulateurs extrêmement complexes et aboutis. Ramener l'immunité à un simple jeu anticorps/antigène semble bien trop réducteur ! Le système immunitaire est aussi fort mal connu. Je me souviens avoir été surpris quand j'avais jeté un œil au programme des étudiants de médecine...

Dr Jacques M. Kalmar :

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



PROGRAMME PACES

(PROGRAMME COMMUN OFFICIEL DE LA PREMIÈRE ANNÉE AUX ÉTUDES DE SANTÉ)



<http://www.onisep.fr/Pres-de-chez-vous/Occitanie/Toulouse/Se-former-dans-ma-region/PACES-programme-des-enseignements>

- PACES - UE1 : Atomes, biomolécules, génome, bioénergétique, métabolisme
- PACES - UE2 : La cellule et les tissus
- PACES - UE3 : Organisation des appareils et des systèmes (1) : Bases physiques des méthodes d'exploration - aspects fonctionnels
- PACES - UE4 : Evaluation des méthodes d'analyse appliquées aux sciences de la vie et de la santé
- PACES - UE5 : Organisation des appareils et des systèmes (2) : Aspects morphologiques et fonctionnels
- PACES - UE6 : Initiation à la connaissance du médicament
- **PACES - UE7 : Santé, société, humanité**

PROGRAMME SECOND CYCLE :

- Module 1 : Apprentissage de l'exercice médical
- Module 2 : De la conception à la naissance
- Module 3 : Maturation et vulnérabilité
- Module 4 : Handicap, incapacité, dépendance
- Module 5 : Vieillesse
- Module 6 : Douleur, soins palliatifs, accompagnement
- Module 7 : Santé et environnement, maladies transmissibles
- Module 8 : Immuno-pathologie, maladies inflammatoires
- Module 9 : Athérosclérose, hypertension, thrombose
- Module 10 : Cancérologie, onco-hématologie
- Module 11 : Synthèse clinique et thérapeutique, de la plainte du patient à la décision thérapeutique, urgences



<http://www.onisep.fr/Pres-de-chez-vous/Occitanie/Toulouse/Se-former-dans-ma-region/PACES-programme-des-enseignements>



Pas d'immunologie avant la « connaissance du médicament »



p • 9



Les modules 6 et 7 font directement référence à la vaccination, alors que le système immunitaire humain n'a pas été étudié... C'est l'une des perversions de notre époque, on fait plus confiance à des produits venus de l'extérieur qu'à la capacité propre du corps à se protéger... Ne devrait-on pas, au contraire, d'abord insister sur le caractère unique du système immunitaire ? Comment le renforcer ? L'améliorer ? Le soutenir et le favoriser ?

Ce qui est enseigné aux étudiants en médecine, c'est qu'il y a un programme de vaccination et que la vaccination a sauvé énormément de vies, pas la peine d'en discuter ! D'après le programme officiel, c'est le vaccin qui sauve les vies, pas le système immunitaire ! C'est mal parti...

Pour que le parent puisse donner un « consentement libre et éclairé », il faut de l'information. Or, il est impossible, actuellement, d'occulter le risque vaccinal tellement il est connu !

Aux États-Unis, il a été créé un système de signalement des événements indésirables liés aux vaccins (VAERS Vaccine Adverse Event Reporting System), c'est donc que tout n'est pas parfait ! En France, il n'y a aucun équivalent. Il y a l'Afssaps (Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé), mais rien de spécifique aux vaccins ! En 2018, l'obligation vaccinale est étendue à huit vaccins qui, avant, étaient seulement recommandés. Et surtout, on voit l'introduction de nouveaux vaccins hexavalents (six vaccins en une seule injection). Est-ce anodin ? Est-on autorisé à se poser des questions sans passer pour un conspirationniste ? En novembre 2017, un documentaire diffusé par Arte Le vaccin, un geste anodin ? laissait la parole à un médecin allemand, le Prof Randolph Penning :

 <https://youtu.be/oAeKUWw-g3U?t=26s>

En 25 ans de carrière, il a autopsié plus de 10 000 corps. Il a soudain constaté une multiplication de cas d'œdèmes cérébraux chez les nourrissons, comme il n'en avait jamais vu auparavant :

« En 2002 nous avons procédé par hasard, en l'espace d'un mois, à l'examen de plusieurs corps d'enfants qui avaient été vaccinés quelques temps auparavant. Nous avons observé que le cerveau était très dur. C'est pour nous un signe d'une mort possible par asphyxie. Ni notre institut ni la police criminelle ne pensions qu'il pouvait s'agir d'homicides. Néanmoins les décès étaient suspects. Sur 120 enfants examinés, 6 d'entre eux étaient décédés le jour même ou le lendemain de la vaccination. Cette multiplication des cas nous a alertés. Il y a environ 300 médecins légistes en Allemagne, on se connaît entre nous. J'ai parlé avec certains de mes collègues qui avaient observé de tels cas. D'après eux, tout semble indiquer qu'il y a un lien entre le vaccin hexavalent et les décès survenus le jour même ou dans les 48 h suivant la vaccination. »

«
*Cela amènera au retrait
du vaccin hexavalent Hexavac*



«
*Mais si c'était dangereux,
 ça se saurait !!
 et les médecins n'en feraient
 pas la promotion...*
 »



**UNDER-REPORTING OF
 ADVERSE DRUG REACTIONS :
 A SYSTEMATIC REVIEW.**

«This systematic review provides evidence of significant and widespread under-reporting of ADRs to spontaneous reporting systems including serious or severe ADRs. »



**SOUS NOTIFICATION DES
 RÉACTIONS INDÉSIRABLES
 AUX MÉDICAMENTS : UNE
 ÉTUDE SYSTÉMATIQUE**

« cette étude montre à l'évidence une sous notification significative et très rependue des effets indésirables des médicaments (et vaccins!) au trevrs de notifications spontanées »

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16689555>



ou encore :

**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 SIGNALLEMENT 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>



«
*Et puis, il faut quand même
 se souvenir que les médecins
 ont bien vanté le tabac,
 il y a quelques dizaines d'années !!!*
 »



En 2013, l'Institute of Medicine, National Academy of Sciences, publia un rapport qui disait :



THUS, KEY ELEMENTS OF THE ENTIRE SCHEDULE—THE NUMBER, FREQUENCY, TIMING, ORDER, AND AGE AT ADMINISTRATION OF VACCINES—HAVE NOT BEEN SYSTEMATICALLY EXAMINED IN RESEARCH STUDIES

AINSI, LES ÉLÉMENTS CLÉS DU PROGRAMME ENTIER (LE NOMBRE, LA FRÉQUENCE, LE TIMING, L'ORDRE ET L'ÂGE D'ADMINISTRATION DES VACCINS) N'ONT PAS ÉTÉ SYSTÉMATIQUEMENT EXAMINÉS PAR DES ÉTUDES



https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK206948/pdf/Bookshelf_NBK206948.pdf

Et l'effet synergétique ???
Je pense à Gilles Eric Seralini...
jamais ces multiples injections
n'ont été testées sur le moyen terme
ou le long terme.

Si tu arpentés les forums, tu lis des témoignages dramatiques de parents laissés seuls face au drame de leur enfant et qui disent être certains que ses troubles neurologiques sont dus à la vaccination. Cela a commencé vers 1989... Quelque chose se passe avec le cerveau de nos enfants (autisme, ADHD, dys-, épilepsie). Aux États-Unis, 1 enfant de moins de 6 ans sur 20 souffre de crises d'épilepsie.



EXPLORING THE RISK FACTORS FOR VACCINE-ASSOCIATED AND NON-VACCINE ASSOCIATED FEBRILE SEIZURES IN A LARGE PEDIATRIC COHORT.

The risk of seizures after receipt of whole-cell pertussis (coqueluche) or measles rougeole), mumps oreillons), and rubella (rubéole) vaccine.

CONCLUSIONS:

There are significantly elevated risks of febrile seizures on the day of receipt of DTP vaccine and 8 to 14 days after the receipt of MMR vaccine, but these risks do not appear to be associated with any long-term, adverse consequences. »

EXPLORATION DES FACTEURS DE RISQUE POUR LES CONVULSIONS FÉBRILES ASSOCIÉES AUX VACCINS ET NON ASSOCIÉES AUX VACCINS AUPRÈS D'UNE GRANDE COHORTE PÉDIATRIQUE.

Le risque de convulsions après réception d'un vaccin à germes entiers contre la coqueluche, la rougeole, les oreilles et la rubéole.

CONCLUSIONS :

« Il y a des risques significativement plus élevés de crise d'épilepsie le jour de la vaccination au DTP et dans les 8 à 14 jours suivant l'injection du vaccin ROR , mais ces risques ne semblent pas associés avec des conséquences néfastes à long terme (????) »



<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24674662>



<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/11547719>

Pourtant, on nous dit bien que certains vaccins comme le vaccin contre la variole ou la polio ont sauvé la vie de millions de personnes...
Mais parle-t-on de la même chose ? Non ! Et peut-on isoler l'action d'un vaccin de tout le contexte historique qui préside à son introduction ?



2. La variole (smallpox) ?

La variole est un virus qui a décimé le monde depuis des siècles.

Le Dr Jenner, dans les années 1780, a remarqué que les paysannes qui traient les vaches contaminées par la variole bovine ne développaient pas la variole humaine : expérimentation avec son fils et un de ses amis ==> mort de tuberculose, car le virus n'avait pas été atténué !
Le vaccin est devenu obligatoire en Angleterre en 1853 et, en 1857, quiconque le refusait était menacé de prison. Entre 1857 et 1859, il y a eu 14 000 décès par variole en Angleterre, selon les registres officiels. Une véritable explosion du chiffre !

En 1855, la vaccination est devenue obligatoire aux États-Unis, puis tous les autres pays ont suivi. Et puis, en 1892, il y a eu la « méthode Leicester », ville d'Angleterre où plus de 95 % de la population était vaccinée et, pourtant, la mortalité y était élevée.

On a alors procédé à une mise en quarantaine et à un arrêt de la vaccination. Tous les chiffres statistiques sont donnés dans le livre du Dr Humphries, Dissolving Illusion. Finalement, on a assisté à Leicester à une très forte diminution des cas de morts par variole !



Il en est de même dans le document de l'OMS de 140 pages L'éradication mondiale de la variole – Rapport final de la commission mondiale pour la certification de l'éradication de la variole, Genève, décembre 1979.

« Les campagnes d'éradication reposant entièrement ou essentiellement sur la vaccination de masse furent couronnées de succès dans quelques pays, mais échouèrent dans la plupart des cas. » [p.32 du rapport final]

« En Inde, cinq ans après une campagne nationale d'éradication entreprise en 1962 (55 595 cas), le nombre de notifications était plus grand (84 902 cas) qu'il ne l'avait jamais été depuis 1958. Il eut été extrêmement coûteux et logistiquement difficile, sinon impossible, d'atteindre des niveaux beaucoup plus élevés de couverture. Avec les moyens disponibles, il fallait absolument changer de stratégie. » [p.32 du rapport final de la CCEV]

« Dès lors que les varioleux étaient isolés dans une enceinte où ils n'avaient de contacts qu'avec des personnes correctement vaccinées ou précédemment infectées, la chaîne de transmission était rompue. En identifiant et en isolant immédiatement les contacts qui tombaient malades, on dressait un obstacle à la poursuite de la transmission.

» [p. 22 du rapport final de la CCEV]

La campagne menée en Inde révéla les limites d'une stratégie axée uniquement sur la vaccination de masse dans un pays aussi vaste et densément peuplé que l'Inde, même lorsque la couverture de vaccination atteignait 90 %, objectif pourtant difficile à atteindre. En revanche, lorsque des programmes de surveillance active et d'endigement efficace entrèrent pleinement en action, l'Inde fut en mesure de réaliser l'éradication dans un délai relativement bref.» [p.47 du programme de la CCEV]

« À Java, en dépit de toutes les mesures prises, la variole s'avérait extraordinairement difficile à éradiquer, malgré des taux de vaccination dépassant 90 %. Jusqu'à ce que des structures efficaces de dépistage et de surveillance soient entièrement mises en place. » [p. 42 du rapport final de la CCEV]



http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/39258/a41464_fre.pdf;jsessionid=73C18FE2679B69DA0CDDC9C83CB32F0E?sequence=1



C'est donc bien la stratégie de surveillance/endigement et non la vaccination qui a permis d'éradiquer la variole !!!



p.14



"THE QUESTIONABLE CONTRIBUTION OF MEDICAL MEASURES TO THE DECLINE OF MORTALITY IN THE TWENTIETH CENTURY". MCKINLAY JB, MCKINLAY SM, MILBANK MEM FUND Q HEALTH SOC. 1977 SUMMER; 55(3): 405-28.

Il en arrive à la conclusion que les mesures médicales ne représentant pas plus de 3,5 % dans les améliorations de santé publique depuis 1900...

Et puis, encore et toujours, ces graphiques surprenants, dans lesquels la vaccination intervient bien après que l'on ait atteint le point d'inflexion... Où est la vérité dans tout cela ? La vérité est unique,

il me faut trancher !



The Questionable Contribution of Medical Measures to the Decline of Mortality in the United States in the Twentieth Century

JOHN B. MCKINLAY AND SONJA M. MCKINLAY

Department of Sociology, Boston University, and Massachusetts General Hospital; Department of Mathematics, Boston University, and Radcliffe Institute, Harvard University

"... by the time laboratory medicine came effectively into the picture the job had been carried far toward completion by the humanitarians and social reformers of the nineteenth century. Their doctrine that nature is holy and healthful was scientifically naive but proved highly effective in dealing with the most important health problems of their age. When the tide is receding from the beach it is easy to have the illusion that one can empty the ocean by removing water with a pail."

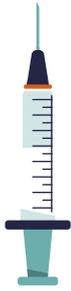
*R. Dubos, Mirage of Health,
New York: Perennial Library, 1959, p. 23*

Introducing a Medical Heresy

The modern "heresy" that medical care (as it is traditionally conceived) is generally unrelated to improvements in the health of populations (as distinct from individuals) is still dismissed as unthinkable in much the same way as the so-called heresies of former times. And this is despite a long history of support in popular and scientific writings as well as from able minds in a variety of disciplines. History is replete with examples of how, understandably enough, self-interested individuals and groups denounced popular customs and beliefs which appeared to threaten their own domains of practice, thereby rendering them heresies (for example, physicians' denunciation of midwives as witches, during the Middle Ages). We also know that vast institutional resources have often been deployed to neutralize challenges to the assumptions upon which everyday organizational activities were founded and legitimated (for example, the Spanish Inquisition). And since it is usually difficult for organizations themselves to directly combat threatening

MMFQ / Health and Society / Summer 1977
© Milbank Memorial Fund 1977

405



2 • Vaccination et immunisation

Tout ceci est issu, à la base, de la théorie microbienne de Pasteur : une bactérie ou un virus donné « cause » une maladie...

Rudolf Virchow, le père reconnu de l'anatomie pathologique moderne, disait déjà :
« Les microbes recherchent leur habitat naturel, des tissus abîmés et malades, mais ils ne sont pas la cause de ces tissus abîmés ou malades. »

Les proliférations bactériennes ou virales ne seraient donc non la cause, mais la conséquence, la manifestation de la « maladie »... Fait-on vraiment du bien aux malades en empêchant les conséquences de leur « maladie » sans s'intéresser aux causes ?
Je reviens sur la différence fondamentale entre vaccination et immunisation. Pour moi, quand on est immunisé, on ne « tombe pas malade » et c'est pour la vie, non ?

L'immunisation est un processus adaptatif issu de la réaction d'un système immunitaire dans son ensemble à un agent vivant arrivant par le milieu externe (respiration, ingestion). En réalité, on s'immunise en permanence !
On nous montre des enfants souriants allant se faire vacciner, mais n'est-ce pas plutôt cela ? (enfant qui pleure) Et si on montrait un bébé en pleine crise d'épilepsie, un bébé autiste ?
On me dit que si je ne vaccine pas mon enfant, il va infecter les enfants vaccinés... humm, mais alors, à quoi sert le vaccin ?? Il ne protège pas les enfants vaccinés ?
On me dit que, si mon enfant est vacciné, il est immunisé, est-ce vrai ?
Des éléments tendent à me faire penser le contraire.
Et les adjuvants ? Et l'autisme ? Et la polio ?
Si on injecte quoi que ce soit dans le bras de mon fils, il faudra que je sois certain que c'est nécessaire et surtout sans danger. Pas question de jouer à la roulette russe avec mon bébé !

p • 16

L'enquête *continue...*

ENQUÊTE SUR LA VACCINATION

— une enquête de —
THIERRY CASASNOVAS



ÉPISODE

DOCUMENTS DE RECHERCHE INTÉGRAUX

▶ LA COMPOSITION
DES VACCINS

« 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 !*

Notre ministre de la Santé, Agnès Buzyn, déclarait encore il y a peu :

« Nous avons la certitude que ces vaccins sont inoffensifs ».
=> OK, alors explorons ces certitudes !

Témoignage de Fanny ,
une amie proche... alors, inoffensif ?

Le 7 mai 2015, le HCSP suspendait la recommandation du vaccin contre le rotavirus (gastro-entérite) après « la notification d'effets indésirables graves y compris ayant pu entraîner la mort, après la vaccination, de nourrissons ».



INFANT MORTALITY RATES REGRESSED AGAINST NUMBER OF VACCINE DOSES ROUTINELY GIVEN: IS THERE A BIOCHEMICAL OR SYNERGISTIC TOXICITY?

CONCLUSION:

These findings demonstrate a counter-intuitive relationship: nations that require more vaccine doses tend to have higher infant mortality rates.



LES TAUX DE MORTALITÉ INFANTILE SE SONT AGGRAVÉS AVEC L'AUGMENTATION DU NOMBRE DE DOSES DE VACCINS ADMINISTRÉS HABITUELLEMENT : Y AURAIT-IL UNE TOXICITÉ BIOCHIMIQUE OU SYNERGIQUE ?

CONCLUSION :

Ces résultats démontrent une relation qui semble illogique: les nations qui exigent davantage de doses vaccinales ont tendance à avoir des taux de mortalité infantile supérieurs.



<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3170075/>



<https://www.efi-online.de/wp-content/uploads/2014/10/VaccineFreeChildrenHealthier.pdf>



Les résultats examinés et analysés par Angelika Müller semblent montrer, à l'évidence, que les enfants non vaccinés sont en meilleure santé. Comment est-ce possible ? C'est contre-intuitif là aussi...



Donc c'est inoffensif dit le ministre de la maladie...



CONCLUSION:

« The survey data of the KiGGS-study repeatedly provides proof that vaccinefree children are in every respect healthier than vaccinated children. The effects of the vaccine ingredients and in particular the adverse effects of some of the highly toxic additives provide a logical explanation for this finding. The defamation of non-vaccinating parents must stop immediately, as well as the direct and indirect pressure to vaccinate, such as for example the exclusion of vaccine-free children from school during disease outbreaks. »



CONCLUSION :

« Les données de l'étude KiGGS apportent de manière répétée des preuves selon lesquelles les enfants sans vaccin sont de tous points de vue en meilleure santé que les enfants vaccinés. Les effets des ingrédients des vaccins, en particulier les effets indésirables de certains additifs toxiques apportent une explication logique à cette découverte. La diffamation des parents qui ne vaccinent pas doit cesser immédiatement, ainsi que la pression directe et indirecte de vacciner, par exemple l'exclusion des enfants sans vaccin des écoles durant les épidémies. »



2. Une confusion bien orchestrée !

Antoine Béchamp



Le plus grand des désordres provient certainement de l'injection d'organismes vivants directement dans le sang... Dans un fluide qui n'est pas prévu pour eux sous cette forme et cela engendre des manifestations morbides parmi les plus graves.



Au cours de mes différentes recherches sur la composition des vaccins, je me retrouve souvent face à des arguments qui hérissent le scientifique que je suis...



De nombreuses fois, il y a une confusion entre ingestion (voie orale) et injection (voie sanguine) : ce sont deux choses totalement différentes et quand on compare les quantités d'aluminium dans un vaccin avec les doses orales maximales, on voit qu'il y a une manipulation de chiffres.

Percer la peau avec une aiguille pour introduire des produits dans le milieu intérieur n'est pas anodin : on court-circuite tous les mécanismes de régulation du corps et l'organisme est laissé relativement désarmé face à ces produits.

Jamais un microbe ou un virus ne pénètre ainsi dans l'organisme ! Il passe par le système digestif, ou le système respiratoire et, plus important encore, par le système immunitaire muco-sal qui tapisse toutes les surfaces de séparation de l'organisme avec le milieu extérieur.

Et nous faisons ces injections sans nous poser la moindre question...



3. De quoi sont composés les vaccins ?

Je suis allé voir le document dans Farewell PDR Physician Desk Reference, la « bible » annuelle de l'industrie du médicament, les ingrédients principaux des vaccins, qui sont : pathogènes atténués, adjuvants, excipients, conservateurs et toxoïde.

- **Pathogènes atténués :** conformément à la théorie pasteurienne, on donne une version affaiblie du virus ou de la bactérie, afin de générer la production d'anticorps spécifiques.
- **Adjuvants et conservateurs :** mercure, formaldéhyde, aluminium, éthylène glycol, phénol. Leur but est de provoquer une réponse immunitaire plus forte que celle suscitée par le pathogène atténué.
- **Formaldéhyde :** taper « formaldehyde nbci », effets cancérigènes, neurotoxiques

- **Ethylène Glycol :** En fait c'est du 2phénoxyéthanol. Ce n'est pas un conservateur idéal d'après de nombreuses études !!
- **Aluminium :** Adjuvant utilisé pour augmenter la réaction du système immunitaire. Il est toxique pour le système nerveux central et occasionne de fortes réactions du système immunitaire. Taper « aluminium allergy health Issue Toxicity NBCL » sur google



La question des doses...

Les spécialistes nous disent :
« Les quantités sont trop infimes pour être toxiques pour l'organisme ». Pourtant, on sait désormais que l'on ne peut plus dire : « la dose fait le poison ».



PHÉNOL

« Phenol Toxicity Following Cutaneous Exposure to Creolin®: A Case Report »
« The relative toxicity of compounds used as preservatives in vaccines and biologics. »



PHÉNOL

« Toxicité du phénol suite à une exposition cutanée au Creolin® : rapport de cas »
« La toxicité relative des composés utilisés comme conservateurs dans les vaccins et les produits biologiques. »



NON-LINEAR DOSE-RESPONSE OF ALUMINIUM HYDROXIDE ADJUVANT PARTICLES: SELECTIVE LOW DOSE NEUROTOXICITY.

« Aluminium (Al) oxyhydroxide (Alhydrogel®), the main adjuvant licensed for human and animal vaccines, consists of primary nanoparticles that spontaneously agglomerate. We conclude that Alhydrogel® injected at low dose in mouse muscle may selectively induce long-term Al cerebral accumulation and neurotoxic effects. To explain this unexpected result, an avenue that could be explored in the future relates to the adjuvant size since the injected suspensions corresponding to the lowest dose, but not to the highest doses, exclusively contained small agglomerates in the bacteria-size range known to favour capture and, presumably, transportation by monocyte-lineage cells. In any event, the view that Alhydrogel® neurotoxicity obeys «the dose makes the poison» rule of classical chemical toxicity appears overly simplistic. »



RELATION DOSE-EFFET NON LINÉAIRE DES PARTICULES D'ADJUVANT D'HYDROXYDE D'ALUMINIUM.

« L'oxyhydroxide d'aluminium (Al) (Alhydrogel®), le principal adjuvant sous licence pour les vaccins humains et animaux, se compose de nanoparticules primaires qui s'agglomèrent de manière spontanée. Nous en concluons que l'Alhydrogel® injecté à faibles doses dans les muscles des souris peut induire, de manière sélective, des effets neurotoxiques et d'accumulation cérébrale de l'aluminium à long terme. Pour expliquer ce résultat inattendu, on pourrait, à l'avenir, explorer la taille des adjuvants, car les suspensions injectées correspondant aux faibles doses, et non pas aux hautes doses, contenaient exclusivement de petits agglomérats de la taille des bactéries, connue pour favoriser leur capture et, probablement, leur transport par les cellules de type monocyte. Dans tous les cas, l'opinion selon laquelle la neurotoxicité de l'Alhydrogel® obéit à la règle de la toxicité chimique classique « c'est la dose qui fait le poison » semble ici simpliste. »





**ALUMINUM
NEUROTOXICITY IN
PRETERM INFANTS
RECEIVING INTRAVENOUS-
FEEDING SOLUTIONS**

« We estimate that for infants receiving full intravenous feeding with a mean aluminum intake of 45 µg per kilogram per day, the expected reduction in the Bayley Mental Development Index would be, on average, one point per day of intravenous feeding. »



**ALUMINIUM
LA NEUROTOXITÉ DE
L'ALUMINIUM CHEZ LES ENFANTS
PRÉMATURÉS QUI ONT REÇU DES
SOLUTIONS D'ALIMENTATION
PAR VOIE INTRAVEINEUSE**

« Nous estimons que, pour les enfants qui reçoivent une alimentation complète par voie intraveineuse avec une dose moyenne d'aluminium de 45 µg par kilogramme par jour, la réduction prévue de l'indice de développement mental Bayley serait, en moyenne, d'un point par jour d'alimentation par voie intraveineuse. »



<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/9164811>



**NON-LINEAR DOSE-RESPONSE
OF ALUMINIUM HYDROXIDE
ADJUVANT PARTICLES: SELECTIVE
LOW DOSE NEUROTOXICITY.**

« Aluminium (Al) oxyhydroxide (Alhydrogel®), the main adjuvant licensed for human and animal vaccines, consists of primary nanoparticles that spontaneously agglomerate. We conclude that Alhydrogel® injected at low dose in mouse muscle may selectively induce long-term Al cerebral accumulation and neurotoxic effects. To explain this unexpected result, an avenue that could be explored in the future relates to the adjuvant size since the injected suspensions corresponding to the lowest dose, but not to the highest doses, exclusively contained small agglomerates in the bacteria-size range known to favour capture and, presumably, transportation by monocyte-lineage cells. In any event, the view that Alhydrogel® neurotoxicity obeys «the dose makes the poison» rule of classical chemical toxicity appears overly simplistic. »



**RELATION DOSE-EFFET NON
LINÉAIRE DES PARTICULES
D'ADJUVANT D'HYDROXYDE
D'ALUMINIUM.**

« L'oxyhydroxide d'aluminium (Al) (Alhydrogel®), le principal adjuvant sous licence pour les vaccins humains et animaux, se compose de nanoparticules primaires qui s'agglomèrent de manière spontanée. Nous en concluons que l'Alhydrogel® injecté à faibles doses dans les muscles des souris peut induire, de manière sélective, des effets neurotoxiques et d'accumulation cérébrale de l'aluminium à long terme. Pour expliquer ce résultat inattendu, on pourrait, à l'avenir, explorer la taille des adjuvants, car les suspensions injectées correspondant aux faibles doses, et non pas aux hautes doses, contenaient exclusivement de petits agglomérats de la taille des bactéries, connue pour favoriser leur capture et, probablement, leur transport par les cellules de type monocyte. Dans tous les cas, l'opinion selon laquelle la neurotoxicité de l'Alhydrogel® obéit à la règle de la toxicité chimique classique « c'est la dose qui fait le poison » semble ici simpliste. »



<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27908630>

Ok, on fait le calcul, pour un enfant de 5 kg, ça fait 250 microgrammes... Le site vaccin info service du ministère de la santé nous indique que :

«
0,85 mg = 850 microgrammes !!!
Trois fois la dose mesurée
comme neurotoxique...
On ne parle pas des effets
cumulatifs !!
Pour les vaccins hexavalents,
on multiplie par six ?
Par douze ?
»

« L'aluminium est le métal le plus abondant sur terre. Nous en absorbons quotidiennement par de multiples voies et pratiquement toutes les denrées alimentaires en contiennent, en premier les légumes et les céréales. L'aluminium sert également au conditionnement alimentaire (boissons en canettes). Ainsi, les quantités d'aluminium apportées par les vaccins sont faibles (généralement 0,2 à 0,5 mg par vaccin, et en tout cas jamais plus de 0,85 mg) par rapport aux sources quotidiennes d'apport d'aluminium dans l'organisme (3 à 5 mg chaque jour par voie orale). La dose journalière admissible est bien définie. »

<https://www.accessdata.fda.gov/scripts/cdrh/cfdocs/cfcr/CFRSearch.cfm?fr=201.323>



« Research indicates that patients with impaired kidney function, including premature neonates, who receive parenteral levels of aluminum at greater than 4 to 5 [micro]g/kg/day accumulate aluminum at levels associated with central nervous system and bone toxicity. Tissue loading may occur at even lower rates of administration. »

(a) The aluminum content of large volume parenteral (LVP) drug products used in total parenteral nutrition (TPN) therapy must not exceed 25 micrograms per liter ([micro]g/L).

« Une étude montre que des patients atteints d'insuffisance rénale, notamment les nouveau-nés prématurés, qui reçoivent des niveaux parentéraux d'aluminium à des dosages supérieurs à 4 ou 5 [micro]g/kg/jour, accumulent des niveaux d'aluminium associés à la toxicité du système nerveux central et des os. L'imprégnation des tissus pourrait se produire même à de faibles taux d'administration. »

a) Le contenu en aluminium des produits pharmaceutiques administrés en grand volume par voie parentérale utilisés dans les thérapies de nutrition parentérale totale ne doit pas dépasser 25 microgrammes par litre ([micro]g/L).

<https://www.accessdata.fda.gov/scripts/cdrh/cfdocs/cfcr/CFRSearch.cfm?fr=201.323>

Dans un vaccin, on est à 850 microgrammes/ 0,5 ml soit 1 700 mg/l.

Et surtout, dans ce paragraphe, on met en parallèle des normes pour ingestion orale et des quantités reçues par injection (voie parentérale) : grosse malversation !!! Il y a une différence fondamentale entre ingestion et injection !! Parler de la barrière épithéliale qui est notre système immunitaire.

Sur le même site : Des études, issues essentiellement d'une seule équipe dans le monde, ont examiné le lien entre la lésion au site d'injection contenant de l'aluminium dénommée « myofasciite à macrophage » et l'existence de symptômes de type de fatigue, douleurs musculaires ou articulaires ou de troubles cognitifs. L'analyse des résultats de ces études n'a pas permis de démontrer l'existence d'un lien.

Voici une autre étude :

Caractéristiques cliniques des patients atteints d'une myofasciite à macrophages persistante Myofasciite à macrophages : maladie systémique ou tatouage post-vaccinal ? Faire recherche : « macrophagic myofasciitis nbc vaccine » il y en a de nombreuses...



'ASIA' - AUTOIMMUNE/ INFLAMMATORY SYNDROME INDUCED BY ADJUVANTS. CRITICAL ANALYSIS OF REFERENCE STUDIES ON THE TOXICOKINETICS OF ALUMINUM-BASED ADJUVANTS

« Both paucity and serious weaknesses of reference studies strongly suggest that novel experimental studies of Al adjuvants toxicokinetics should be performed on the long-term, including both neonatal and adult exposures, to ensure their safety and restore population confidence in Al-containing vaccines.

ASIA : SYNDROME AUTO-IMMUNITAIRE/INFLAMMATOIRE INDUIT PAR LES ADJUVANTS ALUMINIQUES DES VACCINS : ANALYSE CRITIQUE DES ÉTUDES TOXICOCINÉTIQUES DE RÉFÉRENCE

« Ces faiblesses conceptuelles et méthodologiques rendent souhaitable la réalisation de nouvelles études toxicocinétiques expérimentales de long terme, afin que soit garantie l'innocuité des adjuvants à base d'aluminium. »



<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0162013417303380>

p • 25

«
Très toxique
»



Mercure :

Il y a plus de 240 études scientifiques prouvant que le thimérosal est dangereux : troubles du comportement, retard de langage, encéphalites, inflammation cérébrale, etc.

Cela signifie que le thimérosal attaque directement l'ADN... un mutagène est un agent qui change le génome d'un organisme et élève ainsi le nombre de mutations génétiques au-dessus du taux naturel d'arrière-plan.

Le mercure a été officiellement enlevé de la majorité des vaccins (mais à part ça, il ne pose pas de problème...) mais reste présent dans la majorité des vaccins contre la grippe... Le vaccin contre la grippe est administré aux femmes enceintes et aux enfants de plus de six mois, on y reviendra spécifiquement. Il est présent aussi dans le vaccin contre l'hépatite B qui est injecté aux nouveau-nés.



« MUTAGENIC EFFECTS: MUTAGENIC FOR MAMMALIAN SOMATIC CELLS. TERATOGENIC EFFECTS: NOT AVAILABLE. DEVELOPMENTAL TOXICITY: NOT AVAILABLE.

The substance may be toxic to kidneys, liver, spleen, bone marrow, central nervous system (CNS). Repeated or prolonged exposure to the substance can produce target organs damage. Repeated exposure to a highly toxic material may produce general deterioration of health by an accumulation in one or many human organs. »



« EFFETS MUTAGÈNES : MUTAGÈNE POUR LES CELLULES SOMATIQUES DE MAMMIFÈRES. EFFETS TÉRATOGÈNES : SANS OBJET. TOXICITÉ DÉVELOPPEMENTALE : SANS OBJET.

Cette substance peut être toxique pour les reins, le foie, la rate, la moelle osseuse, et le système nerveux central. L'exposition prolongée à cette substance peut endommager les organes cibles. Une exposition répétée à une matière hautement toxique peut produire une détérioration générale de la santé par accumulation dans un ou plusieurs organes humains. »



<http://www.sciencelab.com/msds.php?msdslid=9925236> Material Safety Data Sheet Thimerosal MSDS



THIMEROSAL-CONTAINING HEPATITIS B VACCINATION AND THE RISK FOR DIAGNOSED SPECIFIC DELAYS IN DEVELOPMENT IN THE UNITED STATES: A CASE-CONTROL STUDY IN THE VACCINE SAFETY DATALINK

« Though routine childhood vaccination may be an important public health tool to reduce the morbidity and mortality associated with infectious diseases, the present study supports an association between increasing organic-mercury exposure from Thimerosal-containing childhood vaccines and the subsequent risk of specific delays in development among males and females. »



VACCIN CONTRE L'HÉPATITE B CONTENANT DU THIMÉROSAL ET LE RISQUE DE RETARDS DE DÉVELOPPEMENT SPÉCIFIQUES DIAGNOSTIQUÉS AUX ÉTATS-UNIS : ÉTUDE CAS-TÉMOIN DANS LE CADRE DU PROJET VACCINE SAFETY DATALINK (PROJET SUR L'INNOUITÉ DES VACCINS

« Bien que la vaccination habituelle des enfants puisse être un outil de santé publique important permettant de réduire la morbidité et la mortalité associées aux maladies infectieuses, la présente étude renforce le lien entre une exposition croissante au mercure organique provenant des vaccins infantiles contenant du thimérosal et le risque ultérieur de retards de développement spécifiques chez les garçons et les filles. »



<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4215490/>



L'hépatite B étant une maladie sexuellement transmissible ou par injection d'héroïne, on se demande pourquoi il faut en protéger les bébés dès la naissance...

<http://ansm.sante.fr/S-informer/Communiquees-Communiquees-Points-presse/THIOMERSAL>

VACCINS	CALENDRIER VACCINAL	NOMS DES VACCINS	QUANTITÉ DE THIOMERSAL (ÉTHYLMEARCURE) POUR UNE DOSE DE VACCIN ADMINISTRÉE
Vaccination BCG	<ul style="list-style-type: none"> dès le 1^{er} mois 	<ul style="list-style-type: none"> Vaccin BCG PASTEUR MONOVAX 	<ul style="list-style-type: none"> 0 0
Diphtérie-Tétanos-Coqueluche à germes entiers-Poliomyélite-Haemophilus influenzae b	<ul style="list-style-type: none"> 2 mois 3 mois 4 mois 	<ul style="list-style-type: none"> PENTACOCQ 	<ul style="list-style-type: none"> 0
Diphtérie-Tétanos-Coqueluche acellulaire-Poliomyélite-Haemophilus influenzae b ou Diphtérie-Tétanos-Coqueluche acellulaire-Poliomyélite-Haemophilus influenzae b	<ul style="list-style-type: none"> 16-18 mois (1^{er} rappel) 	<ul style="list-style-type: none"> PENTACOCQ INFANRIX-POLIO-Hib PENTAVAC 	<ul style="list-style-type: none"> 0
Hépatite B	<ul style="list-style-type: none"> Nouveau-nés de mère antigène HBs positif : première injection dans les 7 premiers jours de vie, deuxième injection à 1 mois et troisième à 6 mois À partir de 2 mois 2 injections à 1 mois d'intervalle 3^{ème} injection 6 mois après la 1^{ère} (entre 5 et 12 mois) 	<ul style="list-style-type: none"> GENHEVAC B PASTEUR 20µg/0.5 ml ENGERIX B 10 µg/0.5 ml HBVAX DNA 5µg/0.5ml 	<ul style="list-style-type: none"> 0 25 µg/0.5 ml (12.5µg/0.5ml) 25 µg/0.5 ml (12.5 µg/0.5ml)
Rougeole, Oreillons, Rubéole	<ul style="list-style-type: none"> à partir de 12 mois 	<ul style="list-style-type: none"> PRIORIX ROR Vax 	<ul style="list-style-type: none"> 0 0
Grippe	<ul style="list-style-type: none"> à partir de 6 mois chez les enfants à risque Posologie chez les enfants de 6 mois à 35 mois : une dose de 0,25 ml pour les enfants non infectés ou non vaccinés auparavant : 2 doses de 0.25 ml à 1 mois d'intervalle 	<ul style="list-style-type: none"> FLUVIRINE (0.5 ml) PREVIGRIP (0.5 ml) 	<ul style="list-style-type: none"> traces 0
		<ul style="list-style-type: none"> VAXIGRIP ENFANT (0.25 ml) 	<ul style="list-style-type: none"> 25 µg/0.25 ml (12.5 µg/0.25ml)
		<ul style="list-style-type: none"> FLUARIX (0.5 ml) IMMUGRIP (0.5 ml) INFLUVAC (0.5 ml) MUTAGRIP (0.5 ml) VAXIGRIP (0.5 ml) 	<ul style="list-style-type: none"> 25 µg/0.25 ml (12.5 µg/0.25ml)

Parlons de dose et de trace...



« **VACCINES WITH TRACE AMOUNTS OF THIMEROSAL CONTAIN 1 MICROGRAM OR LESS OF MERCURY PER DOSE. »**



« **LES VACCINS AVEC DES TRACES DE THIMÉROSAL CONTIENNENT 1 MICROGRAMME OU MOINS DE MERCURE PAR DOSE. »**



<https://www.fda.gov/BiologicsBloodVaccines/SafetyAvailability/VaccineSafety/UCM096228>

Donc, en dessous de 1 microgramme par dose de vaccin, c'est une trace qui n'apparaît pas. Alors, faisons un peu de maths... 1 microgramme par dose de vaccin (0,5 ml), cela revient à 2 000 microgrammes par litre, soit 2 mg/L...
Ok, et quelles sont les recommandations en terme de toxicité de l'eau de boisson ?



« The MCLG (maximum contaminant level goals) for mercury is 0.002 mg/L or 2 ppb. EPA has set this level of protection based on the best available science to prevent potential health problems »



« L'objectif de niveau maximum de contaminant pour le mercure est de 0,002 mg/L soit 2 ppb. L'EPA a défini ce niveau de protection d'après les meilleures études scientifiques disponibles permettant de prévenir les problèmes de santé potentiels. »



<https://safewater.zendesk.com/hc/en-us/articles/212076077-4-What-are-EPA-s-drinking-water-regulations-for-mercury->



**WHO GUIDELINE VALUES WATER:
1 µG/LITRE FOR TOTAL MERCURY 8**

Air: 1 µg/m³ (annual average) 9 WHO estimated a tolerable concentration of 0.2 µg/m³ for long-term inhalation exposure to elemental mercury vapour, and a tolerable intake of total mercury of 2 µg/kg body weight per day.



VALEURS DE L'EAU RECOMMANDÉES PAR L'OMS : 1 µG/LITRE POUR LE TOTAL DE MERCURE

Air : 1 µg/m³ (moyenne totale)
L'OMS a estimé une concentration tolérable de 0,2 µg/m³ pour une exposition par inhalation à long terme à la vapeur de mercure élémentaire, et une dose tolérable de mercure totale de 2 µg/kg de poids corporel par jour.



<http://www.who.int/phe/news/Mercury-flyer.pdf>

Ok, ok, on va discuter entre la toxicité du méthyl mercure dans le poisson et l'eau de boisson et l'éthyl mercure dans les vaccins (à remarquer que les recommandations de l'OMS concernent le mercure total, éthyl et méthyl confondu...). On reprend ça dans quelques minutes.

Donc, dans l'eau de boisson, on doit avoir moins de 0,002 mg/L pour ne pas risquer des problèmes de santé mais, dans les vaccins, on peut avoir 1 000 fois plus sans problème ???

Le mercure a été et est encore présent dans les vaccins, à des doses de 25 microgrammes par dose pour l'hépatite B et le vaccin contre la grippe. Même quand ce ne sont que des traces, les taux sont toxiques. La neurotoxicité et l'accumulation du mercure ne font aucun doute, des centaines d'études scientifiques le prouvent.

25 microgrammes en une seule injection quand le maximum tolérable est de 2 microgrammes par kg de poids corporel... Pour un bébé de 5 kg, le maximum journalier tolérable est de 10 microgrammes... soit deux fois et demi la dose tolérable !

Et les normes de l'OMS concernent le mercure ingéré, pas injecté !

Allons faire un petit tour sur le site de l'université d'Oxford :

«
*Super, ça tombe bien,
c'est ce que je cherche,
des informations...*
»



Concernant
le thimérosal

**« VACCINE KNOWLEDGE
PROJECT : AUTHORITATIVE
INFORMATION FOR ALL »**

« A study from 2008 showed that the ethyl mercury in thiomersal does not appear to accumulate in the bodies of even very small babies. It is cleared from the blood in 30 days, and the evidence suggests that it is passed out in the baby's stool (poo). »



**« PROJET DE CONNAISSANCE
DES VACCINS : INFORMATIONS
OFFICIELLES POUR TOUS »**

« Une étude de 2008 a montré que l'éthyl mercure du thimérosal ne semble pas s'accumuler dans le corps, même dans celui des bébés très petits. Il disparaît du sang en 30 jours. Les preuves suggèrent qu'il serait éliminé dans les selles des bébés. »

 <http://vk.ovg.ox.ac.uk/vaccine-ingredients>



Ok, allons voir
cette étude :

**MERCURY LEVELS IN NEWBORNE
AND INFANTS AFTER
RECEIPT OF THIMEROSAL-
CONTAINING VACCINES.**



**NIVEAUX DE MERCURE
CHEZ LES NOUVEAU-NÉS ET
LES NOURRISSONS APRÈS
ADMINISTRATION DE VACCINS
CONTENANT DU THIMÉROSAL.**

 <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18245396>



Attendez une seconde... Le mercure s'accumule dans les tissus après une rapide métabolisation et non dans le sang ou les urines. C'est d'ailleurs pourquoi, afin de mesurer les taux de mercure d'un individu, on effectue un test de provocation avec un agent chélateur, afin de remettre en circulation dans le sang, urines et selles le mercure accumulé !!!

«
En clair, cette étude ne trouve pas de mercure, car le mercure ne se trouve pas là !!!
»



NEURODEVELOPMENTAL DISORDERS AFTER THIMEROSAL-CONTAINING VACCINES: A BRIEF COMMUNICATION

« This study presents the first epidemiologic evidence, based upon tens of millions of doses of vaccine administered in the United States, that associates increasing thimerosal from vaccines with neurodevelopmental disorders »



TROUBLES DE NEURODÉVELOPPEMENT APRÈS ADMINISTRATION DE VACCINS CONTENANT DU THIMÉROSAL : BRÈVE COMMUNICATION

« Cette étude présente les premières preuves épidémiologiques, basées sur des dizaines de millions de doses de vaccin administrées aux États-Unis, qui associe un niveau croissant de thimérosal provenant des vaccins avec des troubles de neurodéveloppement. »



<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/12773696>



A META-ANALYSIS EPIDEMIOLOGICAL ASSESSMENT OF NEURODEVELOPMENTAL DISORDERS FOLLOWING VACCINES ADMINISTERED FROM 1994 THROUGH 2000 IN THE UNITED STATES

« Significantly increased adjusted (sex, age, vaccine type, vaccine manufacturer) risks of autism, speech disorders, mental retardation, personality disorders, thinking abnormalities, ataxia, and NDs in general, with minimal systematic error or confounding, were associated with TCV exposure »



UNE ÉVALUATION ÉPIDÉMIOLOGIQUE PAR MÉTA-ANALYSE DES TROUBLES DE NEURODÉVELOPPEMENT SUITE AUX VACCINS ADMINISTRÉS ENTRE 1994 ET 2000 AUX ÉTATS-UNIS

« Des risques fortement accrus (en fonction du sexe, de l'âge, du type de vaccin et du fabricant du vaccin) d'autisme, de troubles du langage, de retard mental, de troubles de la personnalité, d'anomalies de la pensée, d'ataxie et de troubles neurologiques en général (avec peu de risques systématique d'erreur ou de confusion) ont été associés à l'exposition au TCV (vaccin conjugué contre la typhoïde) »



<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16807526>



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>

Vaccination contre la grippe des femmes enceintes : le fœtus en prend plein la figure !!

« Mais Thierry, on te dit qu'il n'y a plus de thimérosal dans les vaccins et que, donc, les enfants ne sont plus exposés... »

http://vaccination-info-service.fr/Les-maladies-et-leurs-vaccins/Grippe?gclid=EAlalQobChMlj7Sk6pab2gIVq7_tCh3BdwCfEAYASAAEgInQ_D_BwE

« Alors, on met en garde les femmes enceintes contre la consommation de poisson et pas contre le vaccin de la grippe ??? »

« Mais Thierry, dans le poisson, c'est du méthyl mercure et non pas de l'éthyl mercure... »



ALKYL MERCURY-INDUCED TOXICITY: MULTIPLE MECHANISMS OF ACTION

«Thimerosal is quickly metabolized in vivo (in a living organism) due to its reactions with protein and non-protein thiols ... so the effects of thimerosal reported in numerous articles are very likely the result of exposure to the metabolite ethylmercury.»



TOXICITÉ INDUITE PAR L'ALKYL-MERCURE : DE MULTIPLES MÉCANISMES D'ACTION

« Le thimérosal est rapidement métabolisé in vivo (dans les organismes vivants) en raison de ses réactions avec les protéines et non-protéines thiols... les effets du thimérosal signalés dans plusieurs articles proviennent donc très certainement du résultat de l'exposition à l'éthyl mercure des métabolites. »

https://link.springer.com/chapter/10.1007/398_2016_1

Ce qui est dit depuis longtemps, c'est que l'éthyl mercure contenu dans les vaccins n'a pas la même toxicité que le méthyl mercure présent dans les poissons, par exemple... L'étude ci-dessus démontre l'exact contraire : L'éthyl mercure est éliminé plus difficilement par le corps et s'accumule tout en ayant (au moins) la même toxicité.

De même, The National Academies of Science, Engineering and Medicine, organisme de recherche indépendant composé de plus de 300 prix Nobel, indique :



CONCLUSIONS

- Ethylmercury is probably slightly less toxic than methylmercury.
- However, the database for ethylmercury is weak which creates considerable uncertainty in risk assessment comparisons.
- Ethylmercury should be considered equipotent to methylmercury as a developmental neurotoxin. This conclusion is clearly public health protective.
- Ethylmercury exposure from vaccines (added to dietary exposures to methylmercury probably caused neurotoxic responses (likely subtle) in some children. »



CONCLUSIONS

- L'éthyl mercure est probablement légèrement moins toxique que le méthyl mercure.
- Cependant, la base de données de l'éthyl mercure est faible, ce qui crée une incertitude considérable dans les comparaisons entre les évaluations de risques.
- L'éthyl mercure et le méthyl mercure doivent être considérés équipotents en tant que neurotoxine du développement. Cette conclusion est clairement protectrice pour la santé publique.
- L'exposition à l'éthyl mercure provenant des vaccins (ajoutée aux expositions au méthyl mercure provenant de l'alimentation) a sans doute entraîné des réactions neurotoxiques (probablement subtiles) chez certains enfants. »

<http://www.nationalacademies.org/hmd/~media/Files/Activity%20Files/PublicHealth/ImmunizationSafety/Lucier.pdf>

CDC's webpage continue à dire que :



« THIMEROSAL CONTAINS ETHYLMERCURY, WHICH IS CLEARED FROM THE HUMAN BODY MORE QUICKLY THAN METHYLMERCURY, AND IS THEREFORE LESS LIKELY TO CAUSE ANY HARM.»



« LE THIMÉROSAL CONTIENT DE L'ÉTHYL MERCURE, QUI EST ÉLIMINÉ DU CORPS HUMAIN PLUS RAPIDEMENT QUE LE MÉTHYL MERCURE ET, DONC, A MOINS DE RISQUE DE NOCIVITÉ. »

Alors, pourquoi met-on en garde les femmes enceintes contre la consommation de poisson et les vaccine-t-on avec le vaccin « contre la grippe » qui en contient beaucoup plus ?



AUTISM SPECTRUM DISORDER PREVALENCE AND ASSOCIATIONS WITH AIR CONCENTRATIONS OF LEAD, MERCURY, AND ARSENIC

MILLER'S REVIEW



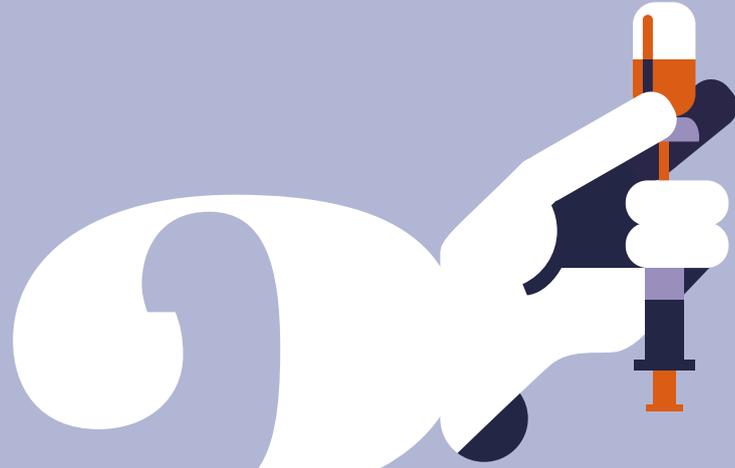
PRÉVALENCE DES TROUBLES DU SPECTRE AUTISTIQUE ET ASSOCIATIONS AVEC LES CONCENTRATIONS DE PLOMB, DE MERCURE ET D'ARSENIC DANS L'AIR

Alors...



ENQUÊTE SUR LA VACCINATION

PAR
THIERRY CASASNOVAS



ÉPISODE

DOCUMENTS DE RECHERCHE INTÉGRAUX

- ▶ **NOUVELLES SURPRISES DANS LA COMPOSITION DES VACCINS ET COMMENT SONT ILS TESTÉS, LA POLIO...**

« 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. Des rétrovirus ?



C'est quoi, un rétrovirus ? C'est une famille de virus infectant les vertébrés. Il semblerait que les milieux de cultures (tissus et sang animaux, par exemple) contiennent des rétrovirus transmis sans que l'on les maîtrise...

Cela pose la question de la sécurité des milieux de culture. Les rétrovirus sont généralement asymptomatiques chez leur hôte initial, mais peuvent devenir particulièrement dangereux lorsqu'ils sont transmis à un autre vertébré.



ENDOGENOUS RETROVIRUSES AS POTENTIAL HAZARDS FOR VACCINES.

«Many live attenuated vaccines for animals are manufactured by using cell lines from animals, which are known to produce infectious ERVs; however, the risks of infection by ERVs from xenospecies through vaccination have been ignored. » In humans, a novel gammaretrovirus was discovered in patients with prostate cancer or chronic fatigue syndrome. The origin and transmission route this virus are still unknown at present; however, it may be derived from retrovirus of rodents (rongeur) because they are retrovirus of inbred and wild mice



RÉTROVIRUS ENDOGÈNES (RVE) COMME DANGERS POTENTIELS POUR LES VACCINS.

« De nombreux vaccins vivants atténués pour les animaux sont fabriqués en utilisant des lignées de cellules provenant d'animaux, connus pour produire des RVE infectieux. Cependant, les risques d'infection par des RVE provenant d'espèces étrangères à travers la vaccination ont été ignorés. Cependant, les risques d'infection par des RVE provenant d'espèces étrangères à travers la vaccination ont été ignorés. » Chez les humains, un nouveau gammarétrovirus a été découvert chez les patients atteints d'un cancer de la prostate ou du syndrome de fatigue chronique. L'origine et la voie de transmission de ce virus sont encore inconnues. Cependant, il pourrait provenir d'un rétrovirus de rongeurs, parce que c'est un rétrovirus qu'on trouve chez les souris consanguines et sauvages.





**ADVENTITIOUS AGENTS IN VIRAL
VACCINES: LESSONS LEARNED
FROM 4 CASE STUDIES**



**AGENTS ADVENTICES DANS
LES VACCINS VIRAUX :
ENSEIGNEMENTS RETIRÉS
DE 4 ÉTUDES DE CAS**



<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1045105614000748>



**INFECTION DU VACCIN DE LA
POLIO PAR LE SV40, UN VIRUS
PROPRE AUX SINGES VERTS**

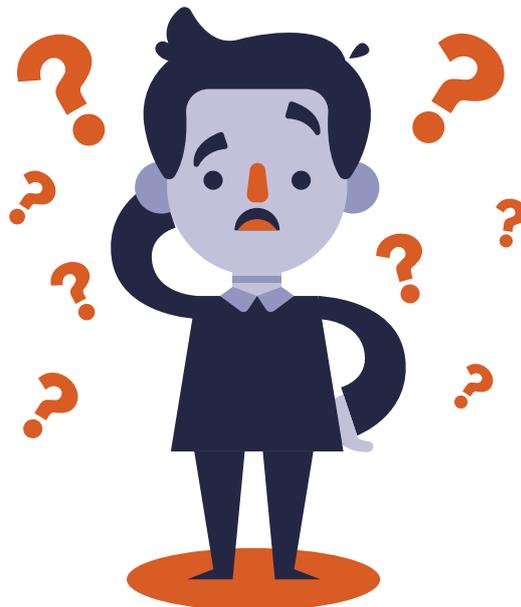


**INFECTION DU VACCIN DE LA
POLIO PAR LE SV40, UN VIRUS
PROPRE AUX SINGES VERTS**



<http://sv40foundation.org>

Ceci pose plus généralement la question de la maîtrise des milieux de culture...





3. Fragments d'ADN étranger

voir
Miller's Review
p129



« As it does with all vaccines, FDA continues to monitor the safety of Gardasil. For example, FDA recently evaluated the results of a postmarketing study, which included 189,629 females ages 9 to 26 years, 51% of whom were 9 to 15 years of age to assess the risk for onset of new autoimmune diseases after vaccination with Gardasil. Examples of these types of diseases include juvenile rheumatoid arthritis, lupus, multiple sclerosis, etc. The results of this study showed that there is no elevated risk for onset of new autoimmune disease associated with the use of Gardasil. »



« Comme pour tous les vaccins, la FDA continue de surveiller l'innocuité du Gardasil. Par exemple, la FDA a récemment évalué les résultats d'une étude post-marketing, qui portait sur 189 629 femmes âgées de 9 à 26 ans, dont 51 % avaient entre 9 et 15 ans, afin d'évaluer les risques de déclenchement de nouvelles maladies autoimmunes après l'administration du Gardasil. Ces maladies comprenaient notamment la polyarthrite rhumatoïde juvénile, le lupus, la sclérose en plaques, etc. Les résultats de cette étude ont montré qu'il n'y avait pas de risque élevé de déclenchement de nouvelles maladies autoimmunes associées avec l'utilisation du Gardasil. »



<https://www.fda.gov/BiologicsBloodVaccines/Vaccines/ApprovedProducts/ucm276859.htm>

Une étude contre des dizaines d'autres !



p • 38

Par exemple :



« Human papillomavirus (HPV) vaccines as an option for preventing cervical malignancies: (how) effective and safe? »



« Les vaccins contre le papillomavirus humain (HPV) comme option pour prévenir le cancer de l'utérus: (dans quelle mesure sont-ils) efficaces et sûrs ? »



*Il y a des malversations dans la façon dont les études statistiques sont menées !!
« Des études d'innocuité fortement galvaudées dans leur méthodologie. »*



4. Polysorbate 80

Émulsifiant utilisé lors des chimiothérapies pour les cancers cérébraux, car il a la propriété d'ouvrir la barrière hémato-encéphalique (les autres polluants entrent mieux !!!)



Polysorbate-80 modified neurotoxin nanoparticle with its transport and cytotoxicity against blood-brain barrier

Effects of Tween 80 on Growth and Biofilm Formation in Laboratory Media
=> affecte le microbiote = l'immunité

Food Additive P-80 Impacts Mouse Gut Microbiota Promoting Intestinal Inflammation, Obesity and Liver Dysfunction



Nanoparticules d'une neurotoxine modifiée de polysorbate 80 avec son transport et sa cytotoxicité contre la barrière hémato-encéphalique

Effets de Tween 80 sur la croissance et la formation de biofilm dans les supports de laboratoire => affecte le microbiote = l'immunité

L'additif alimentaire P-80 agit sur la flore intestinale des souris, en favorisant les inflammations intestinales, l'obésité et le dysfonctionnement du foie

5. Des détergents !! Exemple du Triton X100 dans les vaccins « contre la grippe



21 jours
de surveillance !!!!



A TritonX-100-split virion influenza vaccine is safe and fulfills the committee for proprietary medicinal products (CPMP) recommendations for the European Community for Immunogenicity, in Children, Adults and the Elderly.

- « The TritonX-100-split virion vaccine was well tolerated: no serious adverse events were recorded during the 21 days following immunization »



Le vaccin contre la grippe TritonX-100-split virion est sans danger et respecte les recommandations du CPMP (comité des produits médicaux exclusifs) de la Communauté européenne pour l'immunogénicité chez les enfants, les adultes et les personnes âgées.

- « Le vaccin TritonX-100-split virion a été bien toléré : aucun événement indésirable grave n'a été enregistré durant les 21 jours qui ont suivi la vaccination. »



<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/10885616>



<https://www.mon-droguiste.com/triton-x-100,fr,4,TRIX10A1388VWR.cfm>

Fiche technique du Triton X100

Pictogrammes	   Danger
Phrases de Risque	H302 : Nocif en cas d'ingestion H315 : Provoque une irritation cutanée H318 : Provoque des lésions oculaires graves H410 : Très toxique pour les organismes aquatiques, entraîne des effets néfastes à long terme
Conseils de Sécurité	P280 : Porter des gants de protection/des vêtements de protection/un équipement de protection des yeux/du visage P305+P351+P338+P310 : EN CAS DE CONTACT AVEC LES YEUX: rincer avec précaution à l'eau pendant plusieurs minutes. Enlever les lentilles de contact si la victime en porte et si elles peuvent être facilement enlevées. Appeler immédiatement un CENTRE ANTIPOISON ou un médecin. P301+P312+P330 : EN CAS D'INGESTION: Appeler un CENTRE ANTIPOISON/un médecin en cas de malaise. Rincer la bouche.



6. Du Glyphosate (herbicide systémique RoundUp)

Une association de mères américaines (Moms Accross America) a demandé des études indépendantes à un laboratoire : Microbe Inotech Laboratories Inc.



https://www.momsacrossamerica.com/glyphosate_testing_results

RÉSULTATS

Des niveaux inquiétants de Glyphosate dans le vaccin combiné trivalent contre la rougeole, la rubéole et les oreillons. Il comprend les vaccins viraux vivants atténués conçus contre la rougeole, la rubéole et les oreillons. Il est habituellement administré durant l'enfance. Ce vaccin est vendu par Merck & Co. sous le nom de MMR II, par GlaxoSmithKline sous le nom de Priorix, par Serum Institute of India sous le nom de Tresivac et par Sanofi Pasteur sous le nom de MMR Vax Pro en Belgique (sous le nom de Trimovax dans d'autres pays).

p.40

7. Glutamate Monosodique



Excitotoxine

« Cognitive and biochemical effects of monosodium glutamate and aspartame, administered individually and in combination in male albino mice. »

Both MSG and ASM individually as well as in combination had significant disruptive effects on the cognitive responses, memory retention and learning capabilities of the mice »



« Effets cognitifs et biochimiques du glutamate monosodique et de l'aspartame, administrés individuellement et ensemble à des souris albinos mâles. »

Le glutamate et l'aspartame, séparément et ensemble, ont des effets très perturbateurs sur les réactions cognitives, la mémoire et l'apprentissage des souris. »

8. Quelques mots sur les milieux de culture ... Pour le « plaisir »



«
Des cellules pulmonaires de fœtus avorté
des reins de singe africain
des cultures de diphtéria
des tissus humains infectés
des cellules animales infectées (singes, cochon, canaris, poulets ...)
du sang de veaux avortés
(« calf serum » dans le doc du CDC, faire recherche avec Fetal bovine serum...)

C'est Frankenstein à l'œuvre !!



MRC-5 (Medical Research Council cell strain 5) is a diploid human cell culture line composed of fibroblasts derived from lung tissue of a 14 week old aborted caucasian male fetus)



MRC-5 (Medical Research Council souche de cellules 5) est une ligne de culture cellulaire humaine diploïde composée de fibroblastes provenant de tissu pulmonaire d'un fœtus mâle caucasien avorté à 14 semaines.



<https://www.cdc.gov/vaccines/pubs/pinkbook/downloads/appendices/b/excipient-table-2.pdf>

9. Des protéines alimentaires...

On observe une augmentation massive des allergies alimentaires chez les enfants, on parle encore de "mode"...
Quand on regarde la composition on trouve des protéines d'œufs, de lait, des levures, des protéines de blé...
Avant l'invention des aiguilles hypodermiques, il n'existait pas d'allergie alimentaire...



EVIDENCE THAT FOOD PROTEINS IN VACCINES CAUSE THE DEVELOPMENT OF FOOD ALLERGIES AND ITS IMPLICATIONS FOR VACCINE POLICY

« Many vaccines and injections contain food proteins. Many studies since 1940 have demonstrated that food proteins in vaccines cause sensitization in humans. Allergens in vaccines are not fully disclosed. No safe dosage level for injected allergens has been established. As a result, allergen quantities in vaccines and injections are not regulated. Allergen quantities in vaccine excipients are also not regulated »



PREUVES QUE LES PROTÉINES ALIMENTAIRES DES VACCINS ENTRAÎNENT LE DÉVELOPPEMENT D'ALLERGIES ALIMENTAIRES ET IMPLICATIONS POUR LA POLITIQUE VACCINALE

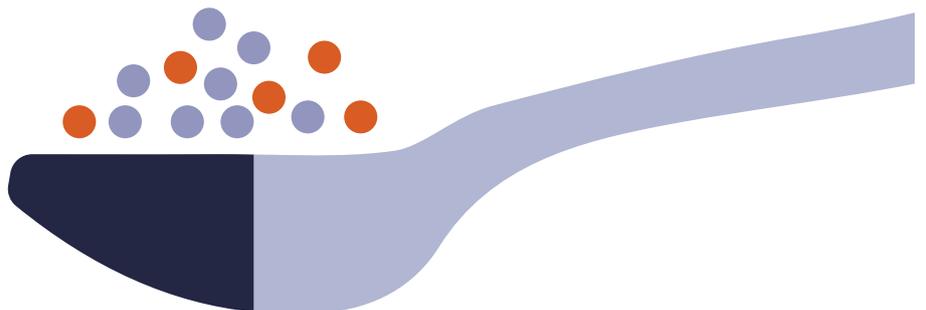
« De nombreux vaccins et injections contiennent des protéines alimentaires. Depuis 1940, de nombreuses études ont démontré que les protéines des vaccins entraînent des sensibilisations chez les humains. Les allergènes des vaccins ne sont pas entièrement divulgués. Aucun niveau de posologie sûr pour les allergènes injectés n'a été établi. Ainsi, des quantités d'allergènes présents dans les vaccins et les injections ne sont pas régulées. Les quantités d'allergènes présents dans les excipients des vaccins ne sont pas régulées non plus. »



<https://www.omicsonline.org/open-access/evidence-that-food-proteins-in-vaccines-cause-the-development-of-foodallergies-and-its-implications-for-vaccine-policy-2329-6631-1000137.php?aid=60994>



<https://www.cdc.gov/vaccines/pubs/pinkbook/downloads/appendices/B/excipient-table-2.pdf>





10 • La notion de dose...

Personne ne conteste qu'il y a des produits chimiques toxiques dans les vaccins, le débat se place sur la notion de quantité. Les quantités sont-elles suffisantes pour produire des effets indésirables ?

ICD 9 : International Classification of Disease (CMS32 txt) : 978 et 979, 18 codes pour décrire des troubles liés à la vaccination... Il y a donc bien des problèmes !

Les États-Unis ont créé un programme national d'indemnisation pour les victimes des vaccins (NVICP - National Vaccine Injury Compensation Program),

fonds qui vise à indemniser les victimes reconnues de vaccination, financé par une taxe de 0,75 \$ sur chaque dose de vaccin. En 20 ans, c'est 3,6 milliards de dollars (3,06 milliards d'euros) qui ont été versés en indemnités... Alors, comme ça, il n'y a pas de problème ?

Notre ministre de la Santé, Agnès Buzyn, déclarait encore il y a peu : « Nous avons la certitude que ces vaccins sont inoffensifs » ?

«
*Inoffensifs ??
Alors pourquoi de telles
indemnités versées
s'il n'y a rien ??*
»



« No vaccine manufacturer shall be liable in a civil action for damages arising from a vaccine-related injury or death associated with the administration of a vaccine after October 1, 1988 »



« Aucun fabricant de vaccin ne pourra être traduit devant un tribunal civil pour dommages-intérêts en raison d'un problème de santé ou d'un décès lié à l'administration d'un vaccin à dater du 1^{er} octobre 1988. »

<https://www.law.cornell.edu/uscode/text/42/300aa-22>

p • 43



PARACELTUS REVISITED: THE DOSE CONCEPT IN A COMPLEX WORLD.

PARACELSE REVISITÉ : LE CONCEPT DE DOSE DANS UN MONDE COMPLEXE.



Immunité totale pour les fabricants !!! On ne fait pas de telles lois de manière anodine !

En France, il n'y a pas de fonds spécifique ni de système de signalisation spécifique des accidents vaccinaux... (contrairement au VAERS Vaccine Adverse Event Reporting System).

Paracelse

«
**C'est la dose qui
fait le poison.**
»

Cette notion doit être complètement revue en incluant des paramètres d'effets cumulatifs, d'effets synergétiques et de susceptibilité individuelle de terrain.

Voir les travaux de Gilles Eric Seralini sur le Roundup.
D'ailleurs, on a vu que, sur l'aluminium par exemple on est largement au dessus des doses admissibles.

Un rapport parlementaire italien publié le 7 février 2018, suite à 18 ans d'étude sur du personnel militaire fait état :

L'objet du rapport : comprendre les raisons de milliers de décès et de maladies graves chez les personnels militaires italiens affectés à des missions à l'étranger. Les experts ont pris en compte tous les facteurs de risques auxquels ils ont été exposés, au premier rang desquels l'uranium appauvri présent dans les bombes et d'autres agents liés à l'armement. Mais ils ont également analysé d'autres facteurs de risque, notamment pour les soldats qui ne sont jamais partis en mission, et l'un d'entre eux retiendra en particulier notre attention en ce moment : les vaccins. Après 18 années d'enquête pour déterminer les causes de milliers de décès, cette Commission parlementaire a identifié un risque significatif de développer des cancers et des maladies auto-immunes après l'administration de vaccins combinés et multi-doses, tels que recommandés dans le calendrier de prévention militaire (p. 156 du rapport). Rappelons ici que les vaccins pour les militaires sont identiques aux vaccins pour les enfants (pp. 156-157).

- La Commission n'a pas pu trouver une seule étude démontrant la sûreté des vaccins combinés (p. 154).
- La Commission a estimé que « La quantité cumulée des différents composants des vaccins dépasse les quantités autorisées pour les autorisations de mise sur le marché des vaccins monovalents ». Cela signifie que, dans les vaccins combinés, la somme des adjuvants (par exemple, aluminium ou mercure), conservateurs et contaminants biologiques – virus, bactéries, mycoplasmes et mycobactéries, ainsi que l'ADN foetal humain ou d'ADN animal, provenant des tissus organiques de culture pour la fabrication des vaccins – n'a pas été testée.
- « Les vaccins qui ont un nombre important de composants en termes quantitatifs, mais aussi en variété des composants étrangers, déterminent un nombre plus élevé d'effets secondaires. » (p. 139)
- Entre autres, la Commission s'inquiète de l'usage et de la sécurité des vaccins à base d'adjuvants aluminiques (p. 160) (type vaccins « polio » hexavalents recommandés aussi chez les enfants), des quantités élevées d'ADN humain et animal retrouvées dans certains vaccins (ROR) et de la présence de nanoparticules inflammatoires polluant tous les vaccins. (pp. 157, 159, 165)

p • 44



Final report English Translation : <https://drive.google.com/drive/folders/1WuCxYplwOJFjh1fzwLXgf6krtOEESFUQ>

«
Eh oui, parce qu'on n'a pas encore creusé la question des vaccins hexavalents, de leur validation, des tests de sécurité (absents) ... on a encore du boulot !
»

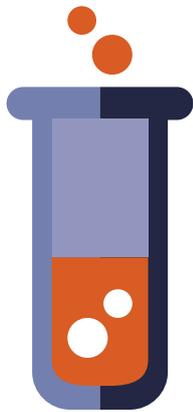
11. Comment sont testés les vaccins ?

Pour qu'un test soit valide d'un point de vue scientifique, il faut utiliser un groupe test avec un placebo qui servira de référence. Surtout en ce qui concerne la nocivité des adjuvants...

Comment considérer un groupe de référence, alors que la majorité des enfants sont déjà vaccinés de multiples fois ?

Alors j'ai cherché des informations au sujet des placebos utilisés pour évaluer les vaccins les plus courants... STUPÉFACTION !

«
Pas de composition des placebos ???
»



WHAT'S IN PLACEBOS: WHO KNOWS? ANALYSIS OF RANDOMIZED, CONTROLLED TRIALS

DATA SYNTHESIS:

Most studies did not disclose the composition of the study placebo. Disclosure was less common for pills than for injections and other treatments (8.2% vs. 26.7%; $P = 0.002$).

CONCLUSIONS:

Placebos were seldom described in randomized, controlled trials of pills or capsules. Because the nature of the placebo can influence trial outcomes, placebo formulation should be disclosed in reports of placebo-controlled trials.



QUE TROUVE-ON DANS LES PLACÉBOS : QUI SAIT ? ANALYSE D'ESSAIS CONTRÔLÉS RANDOMISÉS.

SYNTHÈSE DES DONNÉES

La plupart des études n'incluaient pas la composition des placébos. Ce manquement était moins fréquent pour les gélules que pour les injections. (8.2% vs. 26.7%; $P = 0.002$).

CONCLUSIONS :

Les placébos sont rarement décrits dans les études de contrôle. Comme la nature des placébos influence les résultats des tests, leur formulation devrait être systématiquement incluse.



Le vaccin anti-HPV Cervarix (GSK) :

Ce vaccin a prétendument été « évalué » au cours d'essais cliniques préalables et continue soi-disant de l'être dans le cadre d'une surveillance post-commercialisation (essais dits de phase 4). Or, ce que le public ne sait pas, c'est que dans la principale étude (financée par le fabricant), l'étude Patricia, les filles vaccinées avec le Cervarix sont comparées à d'autres personnes vaccinées avec un autre vaccin de GSK contenant lui aussi de l'aluminium, le vaccin

anti-hépatite A Havrix ! Pas étonnant, dès lors, que le taux d'effets secondaires graves ait été aussi semblable dans les deux groupes : 9 % dans le groupe Cervarix et 8,9 % dans le faux groupe-témoin (Havrix). Sans surprise, le fabricant qui a financé cette étude est parvenu à conclure que seul 0,1 % des effets secondaires dans les deux groupes, soit seulement un millième des effets secondaires graves recensés étaient dus à l'un ou l'autre de ses deux vaccins.



« Women were randomly assigned (1:1) to receive an HPV-16/18 AS04-adjuvanted vaccine or a control hepatitis A vaccine »
Overall efficacy of HPV-16/18 AS04-adjuvanted vaccine against grade 3 or greater cervical intraepithelial neoplasia: 4-year end-of-study analysis of the randomised, double-blind PATRICIA trial.

« Des femmes ont été choisies de manière aléatoire (1:1) pour recevoir le vaccin avec adjuvant HPV-16/18 AS04 ou le vaccin de contrôle de l'hépatite A. »
L'efficacité globale du vaccin avec adjuvant HPV-16/18 AS04 par rapport au niveau 3 ou supérieur de la néoplasie intra-épithéliale cervicale : analyse de fin d'étude sur 4 ans de l'essai PATRICIA randomisé en double aveugle.



[affsaps-CERVARIX\(http://ddata.over-blog.com/xxxxxy/3/27/09/71/dec-2011/PLAN-GESTION-DES-RISQUES-CERVARIX.pdf\)](http://ddata.over-blog.com/xxxxxy/3/27/09/71/dec-2011/PLAN-GESTION-DES-RISQUES-CERVARIX.pdf)

En Finlande, où le vaccin Cervarix fait soi-disant l'objet d'une surveillance post-marketing sur le long terme, on compare les jeunes filles vaccinées à des gens ayant reçu le vaccin anti-hépatite B du groupe (l'Engerix), une vaccination pourtant reconnue, selon le rapport Dartigues, comme responsable d'une des plus grandes séries d'effets secondaires de toute l'histoire de la pharmacovigilance française!!

RAPPORT DARTIGUES VACCIN EXPÉRIMENTAL CONTRE LA MALARIA (DSK)

Un rapide coup d'œil sur les résultats de l'étude, publiés dans le New England Journal of Medicine du 17 novembre 2011, indique que les enfants du groupe de contrôle ont reçu un « vaccin sans rapport avec la malaria », que ceux âgés de 5 à 17 mois ont reçu un vaccin contre la rage (souche Véro de Sanofi-Pasteur) et que les plus jeunes enfants (de 6 à 12 semaines) ont reçu un vaccin conjugué contre le méningocoque du sérogroupe C (Menjugate de Novartis). Il est surprenant que ces deux vaccins, responsables de nombreux effets indésirables, aient été choisis comme « témoins » légitimes d'une étude sur un autre vaccin. Notons que 18 % des cobayes plus âgés ont été victimes de graves effets indésirables, tandis que plus de 13 % du groupe des plus jeunes ont souffert des mêmes effets. En outre, plus de 150 enfants africains des deux groupes sont morts pendant l'étude.

Lorsque les officiels affirment, par exemple, que « le taux d'effets secondaires (de tel ou tel vaccin) est tout à fait compatible avec le nombre de cas attendus dans la population générale », cela n'a aucune raison de nous rassurer et ce, pour la bonne et simple raison que « la population générale » est déjà sur vaccinée (avec des tas d'autres vaccins, du berceau à la tombe), créant ainsi un biais majeur quant à l'état de santé auquel on devrait normalement s'attendre d'un point de vue statistique.



A VACCINE FOR MALARIA NEJME



VACCIN CONTRE LE PALUDISME NEJME

Mais alors, y a-t-il des études faites avec un recul suffisant sur des enfants ayant été exposés à au moins un vaccin par rapport à des enfants non vaccinés ? Difficile d'en trouver. Les seules que je trouve sont élaborées par des associations et, de fait, seront qualifiées de « non scientifiques et partisanes ». Pourtant, on ne relève pas de tels soupçons quand des centaines d'études sont faites en utilisant de pseudo placebos... Je vais donc creuser un peu...

La seule étude « scientifiquement acceptable » est l'étude dénommée KIGGS.

Le seul souci, c'est que, sur plus de 13 000 enfants, seuls 0,7 % sont non vaccinés. C'est trop peu pour être significatif mais, même là, on a moins de maladies infectieuses et moins d'allergies chez les non vaccinés. Cependant, l'étude conclut que l'écart n'est pas suffisant pour être significatif.


<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3057555/>



Études émanant d'associations indépendantes :
<https://web.archive.org/web/20150131140303/http://www.vaccineinjury.info/vaccinations-in-general/health-unvaccinated-children/survey-results-illnesses.html>

▼
« C'est bien joli tout ça, mais les vaccins ont quand même changé le cours des choses en ce qui concerne les maladies infectieuses... »

Regardons un peu l'histoire des vaccins.

Études hollandaise sur les enfants vaccinés par rapport aux non vaccinés : une des rares étude dans lequel le groupe placebo est vraiment non vacciné.



<http://www.thinktwice.com/Dutch.pdf>



12 • La poliomyélite...

Ok, qu'est ce que la « polio » ? Souvent, on confond poliomyélite et paralysie... La poliomyélite est un virus gastro-intestinal qui parfois peut atteindre la moelle épinière (mais c'est très rare, plus de 95 % des personnes portant ce virus sont totalement asymptomatiques et seulement entre 1 sujet sur 200 = 0,5 % et 1 sujet sur 1 000 = 0,1 % évolue vers une maladie paralytique qui se traduit par la survenue d'une faiblesse musculaire croissante jusqu'à la paralysie complète) et causer certaines formes de paralysie. Mais il y a des dizaines d'autres virus qui peuvent causer de telles paralysies :

Le nom « poliomyélite » a été associé à une atteinte de la corne antérieure de la moelle épinière qui peut, en réalité, être la conséquence de dizaines d'autres virus... On a associé polio avec paralysie, ce qui est très risqué et imprécis !!



50 CASES OF A POLIO-LIKE VIRUS REPORTED TO BE PARALYZING CHILDREN:

« This year at least 50 people have been affected by a severe illness called acute flaccid myelitis (AFM), which doctors are saying closely resembles polio. It appears that AFM is triggered by a number of different viruses including enteroviruses, adenoviruses, and West Nile virus. »

50 CAS DE VIRUS SIMILAIRES À LA POLIO SIGNALÉS COMME PARALYSANT DES ENFANTS :

Cette année, au moins 50 personnes ont été affectées par une maladie grave appelée myélite flasque aiguë (AFM) qui, d'après les médecins, ressemble de près à la polio. Il semble que l'AFM soit déclenchée par différents virus, tels que les entérovirus, les adénovirus et le virus du Nil occidental. »



<https://www.spinalcord.com/blog/50-cases-of-a-polo-like-virus-reported-to-be-paralyzing-children>

p • 48

D'ailleurs, dans toute la littérature que je consulte, on fait parfois le distinguo entre « poliomyélite » causée par le virus de la polio et poliomyélite « non causée par le virus de la polio », d'où d'énormes sources de confusion quand il s'agira de faire des statistiques...

La polio (ou les troubles qui lui sont associés) est apparue au début du XX^e siècle, avec un pic dans les années 50 (après-guerre), suivi par une forte diminution quelque temps après l'introduction du vaccin.

La polio a explosé au niveau statistique à la sortie de la Seconde Guerre mondiale. L'introduction du vaccin n'a pas été immédiatement suivie d'effet, y aurait-il une autre hypothèse ?

Au cours de mes recherches, je suis tombé sur des approches alternatives, qui attribuent les symptômes liés à la polyomélie à un empoisonnement au DDT. Cela remonte à 1953, où un médecin et chercheur américain, le Dr. Morton S. Biskind, a publié divers documents liant « l'épidémie de polio » à un empoisonnement au DDT.



«CENTRAL NERVOUS SYSTEM DISEASES (CNS) SUCH AS POLIO ARE ACTUALLY THE PHYSIOLOGICAL AND SYMPTOMATIC MANIFESTATIONS OF THE ONGOING GOVERNMENT- AND INDUSTRY-SPONSORED INUNDATION OF THE WORLD'S POPULACE WITH CENTRAL NERVOUS SYSTEM POISONS.»

«It was even known by 1945 that DDT is stored in the body fat of mammals and appears in the milk. With this foreknowledge the series of catastrophic events that followed the most intensive campaign of mass poisoning in known human history, should not have surprised the experts. Yet, far from admitting a causal relationship so obvious that in any other field of biology it would be instantly accepted, virtually the entire apparatus of communication, lay and scientific alike, has been devoted to denying, concealing, suppressing, distorting and attempts to convert into its opposite, the overwhelming evidence. Libel, slander and economic boycott have not been overlooked in this campaign.»



« LES MALADIES DU SYSTÈME NERVEUX CENTRAL (CNS) TELLES QUE LA POLIO SONT EN FAIT DES MANIFESTATIONS PHYSIOLOGIQUES ET SYMPTOMATIQUES DE L'INONDATION PERMANENTE RÉALISÉE PAR L'ÉTAT ET PARRAINÉE PAR L'INDUSTRIE DE POISONS DU SYSTÈME NERVEUX CENTRAL SUR LA POPULATION MONDIALE. »

« En 1945, on savait même que le DDT était stocké dans les matières grasses des mammifères et apparaissait dans le lait. Avec ces connaissances, la série d'événements catastrophiques qui ont fait suite à la campagne la plus intensive d'empoisonnement de masse dans l'histoire humaine connue n'aurait pas dû surprendre les experts. Pourtant, loin d'admettre une relation causale si évidente qu'elle aurait été acceptée instantanément dans tout autre domaine de la biologie, pratiquement l'intégralité des communications, profanes et scientifiques, ont été consacrées à nier, cacher, supprimer, déformer et tenter de transformer en leur contraire des preuves accablantes. La diffamation, la calomnie et le boycott économique n'ont pas été écartés durant cette campagne. »

<http://www.harvoa.org/polio/overview.htm>

<https://www.youtube.com/watch?v=kbcHszMCIJM>

https://www.youtube.com/watch?v=Uno_Bl60i40

Images :
«DDT is good for me»
« Le DDT, c'est bon pour la santé »



«
Voilà les graphiques qui posent en effet question... Dans la mesure où on a dénommé polio toutes les atteintes de la moelle épinière, on peut légitimement penser à d'autres causes comme les pesticides.
»



EFFECTS OF PESTICIDES ON THE PERIPHERAL AND CENTRAL NERVOUS SYSTEM IN TOBACCO FARMERS IN MALAYSIA: STUDIES ON PERIPHERAL NERVE CONDUCTION, BRAIN-EVOKED POTENTIALS AND COMPUTERIZED POSTUROGRAPHY.

«In conclusion, nerve conduction velocities and postural sway seem to be sensitive indicators of the effects of pesticides on the central and peripheral nervous system.»



EFFETS DES PESTICIDES SUR LE SYSTÈME NERVEUX PÉRIPHÉRIQUE ET CENTRAL CHEZ LES PRODUCTEURS DE TABAC EN MALAISIE : ÉTUDES SUR LA CONDUCTION DES NERFS PÉRIPHÉRIQUES, LES POTENTIELS ÉVOQUÉS PAR LE CERVEAU ET LA POSTUROGRAPHIE INFORMATISÉE.

« En conclusion, les vitesses de conduction nerveuse et l'oscillation posturale semblent être des indicateurs sensibles des effets des pesticides sur le système nerveux central et périphérique. »



<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15895843>



BRAIN AND NERVOUS SYSTEM DAMAGED BY LOW-LEVEL EXPOSURE TO PESTICIDES



LE CERVEAU ET LE SYSTÈME NERVEUX ENDOMMAGÉS PAR UNE EXPOSITION À FAIBLE DOSE À DES PESTICIDES



<http://www.ucl.ac.uk/news/news-articles/1212/031212-Brain-and-nervous-system-damaged-by-rganophosphate-pesticides-MacKenzie-Ross>

La poliomyélite semble souvent liée à une contamination alimentaire :



<https://ajph.aphapublications.org/doi/pdf/10.2105/AJPH.17.10.1019>

L'hypothèse pesticide est recevable, dans ce cas, car on sait que les résidus de pesticides sont stockés dans les matières grasses des mammifères et, donc, sont présents en grand nombre dans le lait.

Ce document atteste clairement de cela.



Ce qui est certain :

1/ Le virus de la polio n'est absolument pas le seul à causer des symptômes de paralysie, ce qui fausse totalement toutes les statistiques :

**NONPOLIO CAUSES OF POLIO-LIKE PARALYTIC SYNDROMES.**

«In a study of patients with suspected poliomyelitis, but from whom poliovirus was not isolated, a variety of causes of the paralysis was found. Injury of the spinal column sometimes followed by periostitis or osteomyelitis was relatively common. Exotic causes included paralysis due to snake bite, spider bite, scorpion sting, and tick bite and schistosomiasis involving the spinal cord. Chemical poisons, such as arsenic, triorthocresyl phosphate, and organophosphorus insecticides, were responsible for paralysis affecting groups of people. Paralysis in individual patients with porphyria followed the administration of anesthesia and certain drugs. Normal clinicopathologic findings in hospital nurses with Iceland disease suggested a psychological component. The Guillain-Barré syndrome in some patients resulted from virus infection of the nerve tissue, in others it was related to a hyperreactive autoallergic state. Enterovirus infections, especially coxsackieviruses A9 and A23 (echovirus 9) and group B coxsackieviruses, frequently caused meningoencephalitis often associated with transient paralysis. Coxsackievirus A7 infection occasionally resulted in permanent paralysis. Clearly it is important to maintain surveillance of these infections.»

**CAUSES NON-POLIO DE SYNDROMES PARALYTIQUES SEMBLABLES À LA POLIO**

« Dans une étude sur des patients chez qui on suspectait la poliomyélite, mais pour lesquels le poliovirus n'a pas été isolé, diverses causes de paralysie ont été trouvées. Une atteinte de la colonne vertébrale, parfois suivie d'une périostite ou d'une ostéomyélite, était assez courante. Les causes exotiques à cette paralysie comprenaient les morsures de serpent, les piqûres d'araignée, de scorpion et de tique, ainsi que la schistosomiase concernant la moelle épinière. Des poisons chimiques comme l'arsenic, le phosphate de tricrésyle et les insecticides organophosphorés étaient responsables de la paralysie affectant des groupes de personnes. La paralysie chez des patients individuels atteints de porphyrie faisait suite à l'administration d'anesthésiant et de certains médicaments. Les résultats clinicopathologiques normaux des infirmières d'hôpital atteintes de la maladie de l'Islande (ou d'Akureyri) suggéraient un composant psychologique. Le syndrome de Guillain-Barré, chez certains patients, a abouti à une infection virale des tissus nerveux, alors que, chez d'autres patients, il était lié à un état autoallergique hyperréactif. Des infections entérovirales, notamment par les virus Coxsackie A9 et A23 (échovirus 9) et les virus Coxsackie du groupe B, ont fréquemment causé une méningo-encéphalite, souvent associée à une paralysie passagère. Parfois, l'infection par le virus Coxsackie A7 a abouti à une paralysie permanente. Il est clairement important de maintenir la surveillance de ces infections. »

En clair, il y a des dizaines de causes à ces formes de paralysie. Plus de 90 % des polio réelles sont totalement asymptomatiques. Difficile de s'y retrouver et de là à crier victoire...

2/ Si on a « gagné » le combat contre la polio, il y a une explosion des symptômes d'infections ayant des symptômes similaires :



POLIO PROGRAMME: LET US DECLARE VICTORY AND MOVE ON.

«Furthermore, while India has been polio-free for a year, there has been a huge increase in non-polio acute flaccid paralysis (NPAFP). In 2011, there were an extra 47,500 new cases of NPAFP. Clinically indistinguishable from polio paralysis but twice as deadly, the incidence of NPAFP was directly proportional to doses of oral polio received.»



PROGRAMME DE LA POLIO : DÉCLARONS LA VICTOIRE ET PASSONS À AUTRE CHOSE.

« De plus, alors que la polio a disparu de l'Inde depuis un an, il y a eu une énorme augmentation des paralysies flasques aiguës hors polio (NPAFP). En 2011, il y a eu 47 500 nouveaux cas de NPAFP. Impossibles à distinguer de la paralysie due à la polio sur le plan clinique, mais deux fois plus mortelle, la NPAFP était en proportion avec directe avec les doses de polio orales administrées. »



<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22591873>

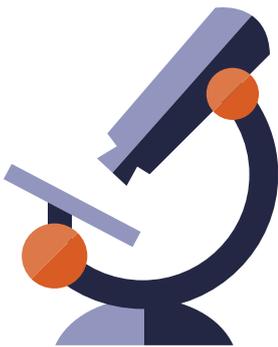
Le vaccin « contre la polio », s'il semble diminuer les infections aiguës par la polio, expose davantage les personnes vaccinées à la paralysie flasque non polio (NPAFP)...



Il est nécessaire de s'intéresser aux facteurs scientifiquement reconnus comme favorisant et déclenchant des épidémies de polio et surtout, des cas cliniquement détectables et leur cortège de séquelles. La vaste majorité des infections par le virus de la polio passent inaperçues. La médecine, en voulant bien faire a, hélas, pour un nombre non négligeable de personnes, provoqué des cas de poliomyélite paralytique ou même des décès, chez des gens qui auraient pu tout aussi bien faire une forme parfaitement asymptomatique et sans aucune séquelle. Comment, par quel biais ? Diverses études scientifiques [1-6] démontrent que l'ablation des amygdales, très fréquente dans les années 50-60, a favorisé les cas de polio chez les opérés et la gravité de la maladie chez ceux-ci. Ces études démontrent aussi que diverses injections comme par exemple des vaccins contre la coqueluche ou la diphtérie, favorisent le déclenchement de polios paralytiques au niveau du membre piqué, chez des gens qui

étaient en période d'incubation silencieuse. Le Pr A. Lwoff, Prix Nobel de Médecine 1966, a, quant à lui, confirmé qu'à 39 °C, la prolifération du poliovirus cesse quasiment instantanément. [7] Quand on sait qu'une infection par le poliovirus peut prendre l'allure d'une angine, combien de personnes, en période d'incubation, se sont-elles vues prescrire à tort des médicaments pour faire baisser la fièvre ?

Combien en ont payé le prix, sous forme de poliomyélite avec séquelles ? En effet, la littérature médicale internationale fait état de risques graves liés à cette vaccination injectable dont plusieurs peuvent induire des paralysies irréversibles et des décès, ce dont aucun patient n'est dûment informé, au préalable, conformément à l'obligation de consentement libre et éclairé. Et surtout la vaccination induit l'apparition d'autres formes virales de la polio pires encore.



THE BUMPY ROAD TO POLIO ERADICATION

«The emergence of circulating VDPVs forces us to accept the reality that we are fighting fire with fire and that once eradication of WPV [wild polio virus] is assured, the use of live polio virus vaccines will need to cease globally in a coordinated manner. Because cVDPVs will probably continue to circulate for at least 1 to 3 years after WPVs are eradicated, and live polio viruses may be reintroduced from rare immunodeficient persons who continue to excrete virus, the world will need to rely on inactivated polio vaccine (IPV) indefinitely to maintain immunity.»



LA ROUTE CHAOTIQUE VERS L'ÉRADICATION DE LA POLIO

« L'émergence des PVDV (virus dérivés des vaccins à la poliomyélite)nous force à accepter la réalité : nous luttons contre un incendie avec du feu. Une fois que l'éradication des poliovirus sauvages est assurée, l'utilisation de vaccins à base de poliovirus vivants devra cesser dans le monde entier de manière coordonnée. Comme les PVDV vont probablement continuer à circuler pendant au moins 1 à 3 ans après l'éradication des poliovirus sauvages, et que des poliovirus vivants peuvent être réintroduits par de rares personnes immunodéficientes qui continuent à excréter le virus, le monde dépendra indéfiniment du vaccin contre la polio inactivé contre la polio pour maintenir l'immunité. »



<https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMp1005405>



FLIP SIDE OF INDIA'S POLIO SUCCESS STORY

« India's health ministry, celebrating a year of freedom from wild polio, now faces a dilemma that public health experts had predicted years ago: the very vaccine it is using to fight polio is causing more polio paralysis than the wild poliovirus ».



LE REVERS DE LA VICTOIRE CONTRE LA POLIO EN INDE

« Le ministère de la Santé de l'Inde, après avoir célébré un an sans poliovirus sauvage, est maintenant confronté à un dilemme que les experts en santé public avaient prédit il y a plusieurs années : le vaccin qu'il utilise pour lutter contre la polio cause plus de paralysies de type polio que le poliovirus sauvage. »



https://www.telegraphindia.com/1120116/jsp/frontpage/story_15011108.jsp



Et que dire aussi de la terrible contamination des vaccins polio (tant oraux qu'injectables) par le virus simien SV40, notoirement cancérigène. Entre 1955 et 1963, des millions de personnes de par le monde ont été infectées, par le biais de ces vaccins fabriqués à partir de cellules de reins de singe. Or, ce virus qui peut se transmettre par voie sexuelle et de la mère (vaccinée) à l'enfant est impliqué dans de nombreux cancers : cancers du système nerveux, leucémies, cancers osseux, mésothéliomes etc dont nous payons encore certainement le prix aujourd'hui.



ASSOCIATION BETWEEN SIMIAN VIRUS 40 AND NON-HODGKIN LYMPHOMA

«SV40 is significantly associated with some types of non-Hodgkin lymphoma. These results add lymphomas to the types of human cancers associated with SV40.»



ASSOCIATION ENTRE LE VIRUS SIMIEN 40 ET LE LYMPHOME NON-HODGKIN

« Le SV40 est souvent associé à certains types de lymphomes non-Hodgkin. Ces résultats ajoutent des lymphomes aux types de cancers humains associés au SV40. »



[https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(02\)07950-3/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(02)07950-3/fulltext)



CANCER RISK ASSOCIATED WITH SIMIAN VIRUS 40 CONTAMINATED POLIO VACCINE.

RESULTS:

«Our analysis indicates increased rates of ependymomas (37%), osteogenic sarcomas (26%), other bone tumors (34%) and mesothelioma (90%) among those in the exposed as compared to the unexposed birth cohort.

CONCLUSIONS:

These data suggest that there may be an increased incidence of certain cancers among the 98 million persons exposed to contaminated polio vaccine in the U.S.; further investigations are clearly justified.»



LES RISQUES DE CANCER ASSOCIÉS AU VACCIN ANTI-POLIO CONTAMINÉ PAR LE VIRUS SIMIEN 40

RÉSULTATS :

« Notre analyse indique des taux accrus d'épendymomes (37 %), de sarcomes ostéogéniques (26 %), d'autres tumeurs osseuses (34 %) et de mésothéliomes (90 %) parmi les personnes exposées par rapport à la cohorte de naissances non exposées.

CONCLUSIONS :

Ces données suggèrent qu'il peut y avoir une incidence accrue de certains cancers parmi les 98 millions de personnes exposées au vaccin contaminé contre la polio aux États-Unis ; d'autres investigations sont clairement justifiées. »



<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/10472327>



ORAL POLIO VACCINE AND HUMAN CANCER: A REASSESSMENT OF SV40 AS A CONTAMINANT BASED UPON LEGAL DOCUMENTS.

« The absence of confirmatory testing of the seeds, as well as testimony of a Lederle manager, indicate that this claim of removal of SV40 and the testing for SV40 in all the seeds cannot be fully substantiated. »



LE VACCIN ORAL CONTRE LA POLIO ET LES CANCERS CHEZ L'HUMAIN : RÉÉVALUATION DU SV40 COMME CONTAMINANT D'APRÈS LES DOCUMENTS JURIDIQUES.

« L'absence de tests de confirmation sur les semences, ainsi que le témoignage du directeur Lederle, indique que la revendication de suppression du SV40 et le dépistage du SV40 dans toutes les semences ne peuvent pas être clairement établis. »



<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/11205211>

Nous n'avons aucune preuve que le SV40 a été effectivement supprimé des vaccins par le fabricant...

ENQUÊTE SUR LA VACCINATION

PAR
THIERRY CASASNOVAS



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 ?

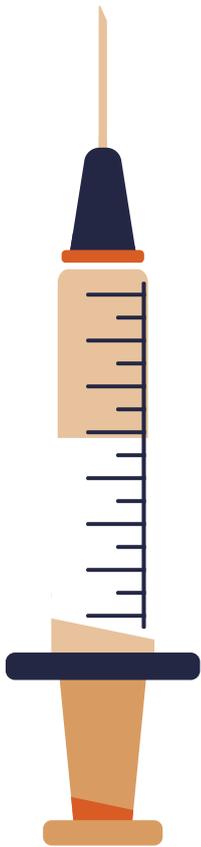
On parle de consentement libre et éclairé, alors, puisque personne ne semblait pouvoir m'éclairer sans prendre parti, je me suis lancé dans une enquête, avec toute l'énergie que me donne l'amour pour mon fils. Je voulais savoir enfin ce qu'il en était et connaître la « vérité sur la vaccination ».

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 PARMİ 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.

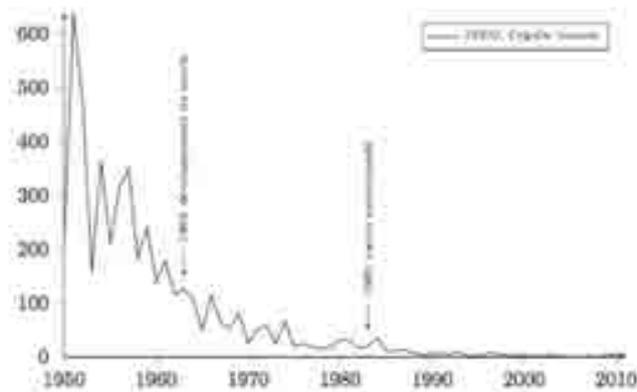


FIGURE 2.17 – Nombre de décès par rougeole en France de 1950 à 2011

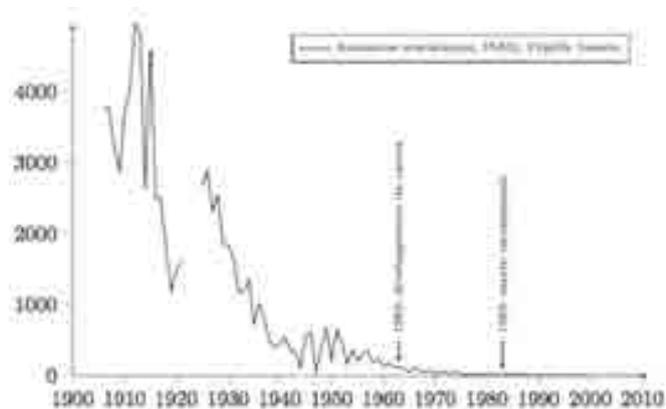


FIGURE 2.16 – Nombre de décès par rougeole en France de 1900 à 2011

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.

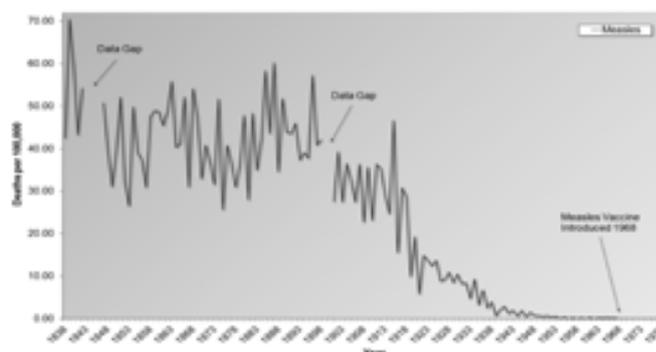
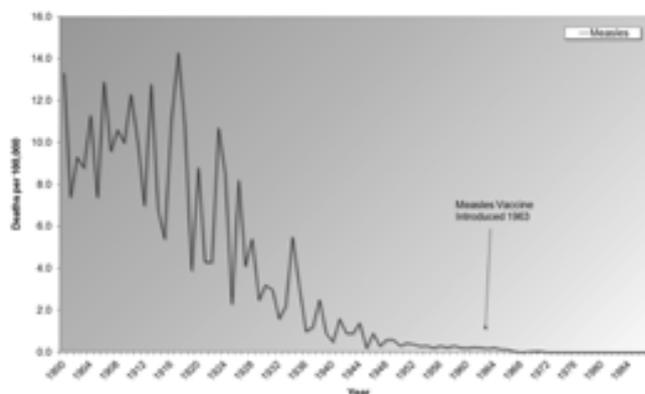
31. Guide des vaccinations 2012
(<http://www.inpes.sante.fr/CFESBases/catalogue/pdf/1133.pdf>), Inpes, page 202.

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 sensible 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 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 !
»



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%20al.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. Borwath CU, Bogaerts JA, Page YU. Prolonging infant feeding volumes early in life decreases the incidence of breastfeeding discontinuity in very low birth-weight infants. *Pediatrics*. 2003;111(2):297-304
2. Kennedy KA, Flynn JL. Chlamydiae stage 2: Rapid cross-clonal rate of advancement of feeding for promoting growth and preventing secondary otitis media in parentally fed low-birth-weight infants. *Canadian Journal of Pediatrics*. 2000;55(11):1013-1018

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 the screening study and other epidemiological studies. The perception is that an epidemiological 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 recommended, 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 to 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, were 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 investigate them. GSK was at no point involved in any discussions I had with former CDC colleagues on the study, nor were details of those 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 SÉQUENCEMENT 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 PARMİ 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 :

p • 69



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.

p • 70



<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 OCCURENCE 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 pneumocoal 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 PNEUMOCOCCQUES 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 : BAISSSE 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 immune efficace causerait peu de changements antigènes sur le virus, en raison du manque de pression sélective, et une réaction immune partiellement efficace pourrait être la force la plus efficace qui suscite la variation antigénique virale. Une réaction immune 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>



p • 76

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 influenzae type b) conjugate vaccine, Hia (Haemophilus influenzae 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 influenzae type b), l'infection Hia (Haemophilus influenzae 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 influenzae 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/vicpmonthlyreporttemplate2_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...*
»

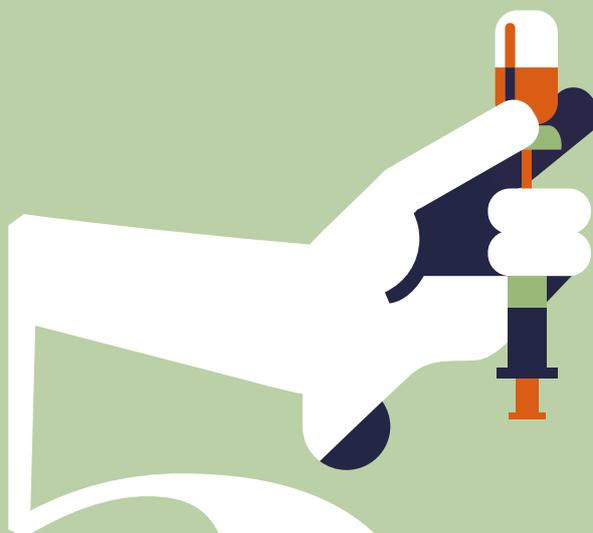


Vaccine Injury Table

<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.

ENQUÊTE SUR LA VACCINATION

PAR
THIERRY CASASNOVAS



ÉPISODE

DOCUMENTS DE RECHERCHE INTÉGRAUX

- ▶ **QUELQUES VACCINS COURANT**
- ▶ **LE VACCIN CONTRE LA GRIPPE ET LE VACCIN PNEUMOCOQUE**

« 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 • La grippe...

Marisol Touraine
a déclaré :



La grippe n'est pas une maladie bénigne : chaque année, elle provoque de nombreux décès. Chaque malade doit être immédiatement pris en charge et hospitalisé si son état l'exige.



Chaque épidémie voit ressortir les chiffres de mortalité les plus extravagants, qui varient de 1 à 15, à tel point que même le ministre de la Santé n'ose plus en citer.

Même le haut conseil de la santé publique ne se mouille pas : « La grippe saisonnière touche annuellement 2 à 8 millions de personnes en France et entraîne le décès de plusieurs milliers de personnes, essentiellement des personnes de plus de 65 ans. » Et puis, ce n'est pas seulement en France, c'est mondial :



Pourquoi les médias reprennent-ils inlassablement le chiffre de 18 300 morts supplémentaires dénombrés lors de l'hiver 2014-2015, tandis que l'agence nationale Santé Publique France estime à 9 000 le nombre de décès annuels dus à la grippe, recensés entre 2000 et 2010, et que le Centre d'épidémiologie sur les causes médicales de décès (CépiDc) brandit celui de... 431 morts de grippe en moyenne chaque année!



http://www.lemonde.fr/sciences/article/2017/01/23/mortalite-liee-a-la-grippe-un-chiffre-flou_5067687_1650684.html



ARE US FLU DEATH FIGURES MORE PR(PUBLIC RELATION) THAN SCIENCE?

« US data on influenza deaths are a mess. The Centers for Disease Control and Prevention (CDC) acknowledges a difference between flu death and flu associated death yet uses the terms interchangeably. Additionally, there are significant statistical incompatibilities between official estimates and national vital statistics data. Compounding these problems is a marketing of fear—a CDC communications strategy in which medical experts “predict dire outcomes” during flu seasons. »



LES CHIFFRES DES DÉCÈS DUS À LA GRIPPE AUX ÉTATS-UNIS RELÈVENT-ILS PLUS DE TRAVAIL DE RELATIONS PUBLIQUES QUE DE TRAVAIL SCIENTIFIQUE ?

« Les données américaines sur les décès dus à la grippe sont difficiles à interpréter. Les Centres de contrôle et de prévention des maladies (CDC) reconnaissent une différence entre les décès dus à la grippe et les décès associés à la grippe, mais continuent à utiliser les termes de manière interchangeable. En outre, il y a des incompatibilités statistiques importantes entre les estimations officielles et les données statistiques vitales nationales. Ces problèmes sont aggravés par le marketing de la peur : une stratégie de communications des CDC dans laquelle les experts médicaux « prédisent des résultats dramatiques » durant les périodes de grippe. »



<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1309667/>



RELATION OF STUDY QUALITY, CONCORDANCE, TAKE HOME MESSAGE, FUNDING, AND IMPACT IN STUDIES OF INFLUENZA VACCINES: SYSTEMATIC REVIEW

« Most of our studies (70%) were of poor quality with overoptimistic conclusions—that is, not supported by the data presented. Those sponsored by industry had greater visibility as they were more likely to be published by high impact factor journals and were likely to be given higher prominence by the international scientific and lay media, despite their apparent equivalent methodological quality and size compared with studies with other funders ».



RÉCIT DE LA QUALITÉ DES ÉTUDES, CONCORDANCE, MESSAGE À RAMENER CHEZ SOI, FINANCEMENT ET IMPACT DES ÉTUDES SUR LES VACCINS CONTRE LA GRIPPE : EXAMEN SYSTÉMATIQUE

« La plupart de nos études (70 %) étaient de mauvaise qualité, avec des conclusions trop optimistes, c'est-à-dire qu'elles n'étaient pas étayées par les données présentées. Celles qui étaient parrainées par l'industrie avaient une plus grande visibilité, car elles étaient plus susceptibles d'être publiées par des publications à fort impact. Elles étaient plus susceptibles d'être mises en avant par les médias scientifiques et profanes, malgré leur qualité méthodologique et leur taille apparemment équivalentes à celles des études financées par d'autres sources. »

 <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2643439/>



WHAT, IN FACT, IS THE EVIDENCE THAT VACCINATING HEALTHCARE WORKERS AGAINST SEASONAL INFLUENZA PROTECTS THEIR PATIENTS? A CRITICAL REVIEW

« The studies aiming to prove the widespread belief that healthcare worker vaccination decreases patient morbidity and mortality are heavily flawed and the recommendations for vaccination biased. No reliable published evidence shows that healthcare workers' vaccination has substantial benefit for their patients—not in reducing patient morbidity or mortality and not even in increasing patient vaccination rates. »



EN FAIT, QUELLES SONT LES PREUVES SELON LESQUELLES LA VACCINATION DES PERSONNELS DE SANTÉ CONTRE LA GRIPPE SAISONNIÈRE PROTÉGERAIT LEURS PATIENTS ? EXAMEN CRITIQUE

« Les études qui visent à prouver la croyance répandue selon laquelle la vaccination des personnels de santé diminuerait la morbidité et la mortalité des patients sont tout à fait erronées et les recommandations de vaccination sont biaisées. Aucune preuve publiée fiable ne montre que la vaccination des personnels de santé aurait des bénéfices importants pour leurs patients : pas de preuve de réduction de la morbidité ni de la mortalité des patients, ni même de preuve d'augmentation du taux de vaccination des patients. »

 <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3502850/>

Bon, visiblement, tout ceci n'est pas clair. Les chiffres seraient exagérément gonflés, manipulation par la peur, dit un auteur... Ceci dit, quel que soit le nombre de morts, étudions l'influence des vaccins contre la grippe, c'est très intéressant.



YEARLY INFLUENZA VACCINATIONS: A DOUBLE-EDGED SWORD?

«Yearly vaccination against seasonal influenza viruses is recommended for certain individuals at high risk of complications associated with influenza. It has been recommended in some countries, including the USA, that all children aged 6-59 months are vaccinated against seasonal influenza. However, it has been shown-mainly in animals-that infection with influenza A viruses can induce protective immunity to influenza A viruses of other unrelated subtypes. This so-called heterosubtypic immunity does not provide full protection, but can limit virus replication and reduce morbidity and mortality of the host. This type of immunity might be relevant to human beings when a new subtype of influenza A virus is introduced into the population, such as the new influenza A H1N1 virus responsible for the present influenza pandemic and the highly pathogenic avian influenza H5N1 viruses that are causing an ever increasing number of human infections with high mortality rates. Preventing infection with seasonal influenza viruses by vaccination might prevent the induction of heterosubtypic immunity to pandemic strains, which might be a disadvantage to immunologically naive people-eg, infants.»

VACCINS ANNUELS CONTRE LA GRIPPE : UNE ÉPÉE À DOUBLE TRANCHANT ?

« La vaccination annuelle contre les virus de la grippe saisonnière est recommandée pour certaines personnes à haut risque de complications associées à la grippe. Il a été recommandé dans certains pays, notamment aux États-Unis, que tous les enfants âgés de 6 à 59 mois soient vaccinés contre la grippe saisonnière. Cependant, il a été montré (principalement chez les animaux) que l'infection par les virus A de la grippe induisent une immunité protectrice contre les virus A de la grippe d'autres sous-types sans relation. Cette immunité appelée hétérosubtypique n'apporte pas une protection complète, mais peut limiter la réplication des virus et réduire la morbidité et la mortalité chez leurs hôtes. Ce type d'immunité pourrait concerner les êtres humains quand un nouveau sous-type de virus A de la grippe est introduit dans la population, tel que le nouveau virus A H1N1, responsable de la pandémie de grippe actuelle, et les virus H5N1 hautement pathogènes de la grippe aviaire, qui causent un nombre toujours plus élevé d'infections humaines avec des taux de mortalité élevés. La prévention des infections dues aux virus saisonniers de la grippe par la vaccination pourrait empêcher l'induction de l'immunité hétérosubtypique contre les souches pandémiques, ce qui pourrait être un inconvénient pour les personnes n'ayant pas été immunisées (bébés). »



<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19879807>



En clair, l'immunisation naturelle liée au fait d'être naturellement exposé au virus donne une immunité qui s'adapte aussi à toutes les souches de grippe (heterosubtypic immunity). En ce sens, la vaccination, qui empêche ce processus, représente un risque pour les populations à risque, en particulier...les enfants !



D'ailleurs, c'est confirmé par de nombreuses études, par exemple :



ASSOCIATION BETWEEN THE 2008-09 SEASONAL INFLUENZA VACCINE AND PANDEMIC H1N1 ILLNESS DURING SPRING-SUMMER 2009: FOUR OBSERVATIONAL STUDIES FROM CANADA.

« Prior receipt of 2008-09 TIV was associated with increased risk of medically attended pH1N1 illness during the spring-summer 2009 in Canada.»



ASSOCIATION ENTRE LE VACCIN SAISONNIER CONTRE LA GRIPPE 2008-09 ET LA PANDÉMIE DUE AU H1N1 DURANT LE PRINTEMPS ET L'ÉTÉ 2009 : QUATRE ÉTUDES D'OBSERVATION PROVENANT DU CANADA.

« L'administration du TIV (Trivalent Inactivated Influenza Vaccine = vaccin trivalent inactivé contre la grippe) en 2008 et 2009 a été associée à un risque accru de contamination par le pH1N1 confirmée par des médecins durant le printemps et l'été 2009 au Canada. »



<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20386731>



En clair, le fait d'avoir été vacciné l'hiver 2008 /2009 rend plus susceptible de contracter la grippe H1N1 l'été suivant, avec une plus grande susceptibilité aux autres souches virales de la grippe.



C'est confirmé avec des tests sur des souris : les souris vaccinées préalablement meurent de la pandémie grippale, tandis que les non-vaccinées survivent !!!





VACCINATION AGAINST HUMAN INFLUENZA A/H3N2 VIRUS PREVENTS THE INDUCTION OF HETEROSUBTYPIC IMMUNITY AGAINST LETHAL INFECTION WITH AVIAN INFLUENZA A/H5N1 VIRUS.

«Here we show in a mouse model that the induction of protective heterosubtypic immunity by infection with a human A/H3N2 influenza virus is prevented by effective vaccination against the A/H3N2 strain. Consequently, vaccinated mice were no longer protected against a lethal infection with an avian A/H5N1 influenza virus. As a result H3N2-vaccinated mice continued to lose body weight after A/H5N1 infection, had 100-fold higher lung virus titers on day 7 post infection and more severe histopathological changes than mice that were not protected by vaccination against A/H3N2 influenza. The lack of protection correlated with reduced virus-specific CD8+ T cell responses after A/H5N1 virus challenge infection. **These findings may have implications for the general recommendation to vaccinate all healthy children against seasonal influenza in the light of the current pandemic threat caused by highly pathogenic avian A/H5N1 influenza viruses.**»

LE VACCIN CONTRE LE VIRUS DE LA GRIPPE HUMAINE A/H3N2 EMPÊCHE L'INDUCTION DE L'IMMUNITÉ HÉTÉROSUBTYPIQUE CONTRE LES INFECTIONS LÉTALES DUES AU VIRUS DE LA GRIPPE AVIAIRE A/H5N1.

« Ici, nous montrons dans un modèle utilisant des souris que l'induction de l'immunité hétérosubtypique protectrice par infection due au virus humain de la grippe A/H3N2 est empêchée par une vaccination efficace contre la souche Q/H3N2. Par conséquent, les souris vaccinées n'étaient plus protégées contre l'infection létale due au virus de la grippe aviaire A/H5N1. Suite à cela, les souris vaccinées contre le virus H3N2 ont continué à perdre du poids après l'infection par le virus A/H5N1, ont eu des titres de virus 100 fois plus élevés dans les poumons le 7e jour après l'infection et des changements histopathologiques plus graves que les souris qui n'ont pas été protégées par le vaccin contre la grippe A/H3N2. Le manque de protection a pu être corrélé à des réactions réduites des lymphocytes T CD8+ spécifiques au virus A/H5N1. **Ces résultats peuvent avoir des implications sur la recommandation générale de vacciner tous les enfants sains contre la grippe saisonnière à la lumière des menaces pandémiques actuelles causées par les virus hautement pathogéniques de la grippe aviaire A/H5N1.**



<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19440239>

p • 90

En clair, la vaccination ne sollicite qu'un petite branche du système immunitaire : l'immunité humorale, qui passe par la réponse antigénique, et ce au détriment de l'immunité cellulaire. En réponse à un vaccin, le corps fabrique des anticorps ultra spécifiques, ce qui est totalement différent de la réponse immunitaire globale liée à un contact direct avec le virus qui, lui, conduit à une réponse immunitaire adaptative globale, beaucoup moins spécifique, qui permet à l'individu de résister aussi à toutes les mutations du virus.

Ils alertent quand même sur le fait que ces découvertes devraient remettre en cause notre politique vaccinale pour les enfants sains... Encore autres choses... Le fait d'être vacciné l'année précédente amène à une protection vaccinale moindre l'année suivante... Les adultes sont touchés malgré leur vaccination.



INFLUENZA VACCINE EFFECTIVENESS IN THE COMMUNITY AND THE HOUSEHOLD

«In vaccinated subjects with no evidence of prior season vaccination, significant protection (62% [95% CI, 17%-82%]) against community-acquired influenza was demonstrated. Substantially lower effectiveness was noted among subjects who were vaccinated in both the current and prior season. There was no evidence that vaccination prevented household transmission once influenza was introduced; adults were at particular risk despite vaccination.»



EFFICACITÉ DU VACCIN CONTRE LA GRIPPE DANS LA COMMUNAUTÉ ET DANS LES FOYERS

« Chez les sujets vaccinés qui ne présentent aucun signe de vaccination saisonnière, une protection significative (62 % [9 5% CI, 17 %-82 %]) a été démontrée contre la grippe acquise en communauté. Une efficacité légèrement inférieure a été remarquée parmi les sujets vaccinés lors de la saison actuelle et de la saison précédente. Il n’y a aucune preuve que la vaccination ait empêché la transmission aux autres membres du foyer une fois que la grippe y a été introduite ; les adultes ont été particulièrement exposés, alors qu’ils avaient été vaccinés.

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23413420>

Encore cette histoire d’hyper-spécialisation du système immunitaire qui ne permet plus ensuite de s’adapter à d’autres souches du même virus, ça craint !!!
Bon et trouve-t-on d’autres effets secondaires gênants ?



COMPARISON OF VAERS FETAL-LOSS REPORTS DURING THREE CONSECUTIVE INFLUENZA SEASONS

«Just because a single vaccine has been tested and considered safe does not imply there will not be a synergistic fetal toxicity effect associated with the administration of two or more Thimerosal-containing vaccines to a pregnant women and/or a synergistic toxicity effect from the combination of the biologically active components contained in concomitantly administered vaccines»



COMPARAISON DES SIGNALEMENTS DE FAUSSE COUCHE AU VAERS DURANT TROIS SAISONS DE GRIPPE CONSÉCUTIVES

« Le fait qu’un seul vaccin ait été testé et considéré sûr n’implique pas qu’il n’y ait pas eu d’effet de toxicité fœtale synergique associé à l’administration à des femmes enceintes d’au moins deux vaccins contenant du thimérosal et/ou d’effet de toxicité synergique provenant du regroupement de composants biologiquement actifs contenus dans les vaccins administrés de manière concomitante. »

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3888271/>

«
Multiplication par 10 des fausses couches chez les femmes ayant reçu le vaccin contre la grippe !!
»

C’est vrai ça, le vaccin contre la grippe contient encore du mercure (thimérosal) et donc le fœtus se mange du mercure à fond !!!



INFLUENZA VACCINATION DURING PREGNANCY: A CRITICAL ASSESSMENT OF THE RECOMMENDATIONS OF THE ADVISORY COMMITTEE ON IMMUNIZATION PRACTICES (ACIP)

« Using data from the Collaborative Perinatal Project that was sponsored by the FDA, U.S. Public Health Service, and the National Institutes of Health, the researchers showed that topical thimerosal exposure during pregnancy significantly increased risks for human birth defects.

The human reproductive and fetal toxicity of methylmercury has been widely studied and accepted. Many agencies, including the CDC and FDA, proclaim that methylmercury is more toxic than ethyl mercury, but this is not supported in the scientific literature.

Coupling the incontrovertible evidence of the experimental reproductive toxicity of thimerosal and its metabolites to the limited scope of available human safety studies, it is astonishing that the ACIP's recommendation to administer the influenza vaccine during pregnancy has not been previously challenged. The omission of these known risks of a major influenza vaccine component from the package inserts would imply that the drug is clearly mislabeled.»



VACCINATION CONTRE LA GRIPPE DURANT LA GROSSESSE : ÉVALUATION CRITIQUE DES RECOMMANDATIONS DU COMITÉ CONSULTATIF SUR LES PRATIQUES D'IMMUNISATION (ACIP)

« En utilisant des données provenant du Projet périnatal collaboratif qui a été parrainé par la FDA, le Service de santé publique américain et l'Institute national de la santé, les chercheurs ont montré que l'exposition au thimérosal topique durant la grossesse avait augmenté les malformations à la naissance de manière significative. La toxicité reproductive et fœtale du méthylmercure chez les humains a été largement étudiée et admise. De nombreuses organisations, comme le CDC et la FDA, ont proclamé que le méthylmercure était plus toxique que l'éthylmercure, mais sans l'appui de littérature scientifique. En associant les preuves incontestables de la toxicité reproductive expérimentale du thimérosal et ses métabolites au champ d'application limité des études disponibles sur leur innocuité pour les humains, il est stupéfiant que la recommandation de l'ACIP concernant l'administration du vaccin de la grippe durant la grossesse n'ait pas été remise en cause précédemment. L'omission de ces risques connus d'un composant majeur du vaccin contre la grippe sur la notice du vaccin signifierait que ce vaccin est clairement mal étiqueté. »

<http://www.jpands.org/vol11no2/ayoub.pdf>



« LA VACCINATION DES FEMMES ENCEINTES PROTÈGE ÉGALEMENT LE NOURRISSON DANS SES PREMIERS MOIS DE VIE. »

Pourtant le site « vaccination info service » continue d'écrire (c'est une émanation directe du ministère de la Santé...) :

On ne peut pas écrire ça !!!
La présence de thimérosal dans de nombreux vaccins contre la grippe est un grave problème dans la mesure où le mercure est un neurotoxique avéré (voir vidéo précédente). Il est utilisé dans les vaccins multidoses comme conservateur. Il est absolument vital de proscrire les vaccins multidoses !!

[http://vaccination-info-service.fr/Les-maladies-et-leurs-vaccins/Grippe?gclid=CjwKCAjwwuWBRBZEiwALXqjwXOrg_m66yBKmkMprj6T0fs6zHgl3bJYBYnEo6WG7Rn83L2LWnAfxoCbqoQAvD_BwE#xtor=SEC-14-GOO-\[Vaccin_Grippe\]-S-\[vaccin%20grippe%20femme%20enceinte\]](http://vaccination-info-service.fr/Les-maladies-et-leurs-vaccins/Grippe?gclid=CjwKCAjwwuWBRBZEiwALXqjwXOrg_m66yBKmkMprj6T0fs6zHgl3bJYBYnEo6WG7Rn83L2LWnAfxoCbqoQAvD_BwE#xtor=SEC-14-GOO-[Vaccin_Grippe]-S-[vaccin%20grippe%20femme%20enceinte])



INFLAMMATORY RESPONSES TO TRIVALENT INFLUENZA VIRUS VACCINE AMONG PREGNANT WOMEN

« Trivalent influenza virus vaccination elicits a measurable inflammatory response among pregnant women.. As adverse perinatal health outcomes including preeclampsia and preterm birth have an inflammatory component, a tendency toward greater inflammatory responding to immune triggers may predict risk of adverse outcomes, providing insight into biological mechanisms underlying risk »
« Significant increases in CRP were seen at one and two days post-vaccination »
et on sait que l'inflammation au stade fœtal est extrêmement grave et semble conduire à de nombreux troubles psychiatriques, scyzophrénie, autisme, etc...
A review of the fetal brain cytokine imbalance hypothesis of schizophrenia.

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3204610/>

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18408229>

RÉACTIONS INFLAMMATOIRES AU VACCIN TRIVALENT CONTRE LE VIRUS DE LA GRIPPE PARMİ LES FEMMES ENCEINTES

« Le vaccin trivalent contre le virus de la grippe provoque une réaction inflammatoire mesurable parmi les femmes enceintes. . Comme des résultats médicaux périnataux indésirables, tels que la prééclampsie et la naissance avant terme, ont un composant inflammatoire, une tendance vers une réaction inflammatoire supérieure aux déclencheurs immunitaires peut prédire le risque de résultats indésirables, apportant un éclairage sur les mécanismes biologiques sous-jacents au risque. »
« Des augmentations importantes de PRC (protéines C réactives) ont été constatées un et deux jours après la vaccination. »



EXAMEN DE L'HYPOTHÈSE DE SCHIZOPHRÉNIE DUE À UN DÉSÉQUILIBRE DE LA CYTOKINE DANS LE CERVEAU DES FŒTUS.

« Disruption of the fetal brain balance between pro- and anti-inflammatory cytokine signaling may thus represent a key mechanism involved in the precipitation of schizophrenia-related pathology following prenatal maternal infection and innate immune imbalances. »

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18408229>

EXAMEN DE L'HYPOTHÈSE DE SCHIZOPHRÉNIE DUE À UN DÉSÉQUILIBRE DE LA CYTOKINE DANS LE CERVEAU DES FŒTUS.

« Donc, la perturbation de l'équilibre du cerveau des fœtus entre les signaux pro-inflammatoires et anti-inflammatoires de la cytokine pourrait représenter un mécanisme essentiel dans la précipitation des pathologies liées à la schizophrénie suite à une infection maternelle prénatale et à des déséquilibres immunitaires congénitaux. »

Tu en veux encore ??



PRENATAL PROGRAMMING OF MENTAL ILLNESS: CURRENT UNDERSTANDING OF RELATIONSHIP AND MECHANISMS

« In this review, we highlight the most recent evidence that prenatal programming is implicated in the development of psychiatric disorders in offspring exposed to maternal stress during pregnancy. Methodological differences between studies contribute to unavoidable heterogeneity in study findings. Current data suggest that fetal exposure to maternal hypothalamic-pituitary-adrenal axis dysregulation, excessive glucocorticoids, and inflammation with resulting epigenetic changes at both the placental and fetal levels are important areas of continued investigation.»



PROGRAMMATION PRÉNATALE DES MALADIES MENTALES : COMPRÉHENSION ACTUELLE DE LA RELATION ET DES MÉCANISMES

« Dans cet article, nous mettons l'accent sur la preuve la plus récente que la programmation prénatale est impliquée dans le développement des troubles psychiatriques chez les enfants exposés au stress maternel durant la grossesse. Des différences méthodologiques entre les études aboutissent à une hétérogénéité des résultats des études. Les données actuelles suggèrent que l'exposition fœtale à une dérégulation de l'axe maternel hypothalamus-pituitaire-surrénales, à un excès de glucocorticoïdes et à une inflammation, avec pour résultat des changements épigénétiques aux niveaux du placenta et du fœtus, sont des domaines importants qu'il faut continuer à étudier. »



<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4458064/>

Donc, l'inflammation chez la mère fait le lit de toutes les affections psychiatriques...no comment.
On peut revenir sur les calculs sur les doses de mercure de la précédente vidéo...

Ça craint sec !! En plus, il commence à être de plus en plus dit que le vaccin « contre la grippe » ne sert pas à grand chose...



INFLUENZA VACCINE: REVIEW OF EFFECTIVENESS OF THE U.S. IMMUNIZATION PROGRAM, AND POLICY CONSIDERATIONS

The current influenza vaccine program seems to be ineffective. It will be necessary to develop and license an effective vaccine that confers significant immunity to a wide variety of strains so that vaccine does not have to be given every year. Vaccine recipients need to be informed of the limitations and risks of the vaccine and of the alternatives to vaccination. In particular, they need to know of the possibility that repeated vaccinations may increase the risk of adverse effects



VACCIN CONTRE LA GRIPPE : EXAMEN DE L'EFFICACITÉ DU PROGRAMME D'IMMUNISATION AMÉRICAIN ET CONSIDÉRATIONS SUR LES RÉGLEMENTATIONS

Le programme actuel de vaccination contre la grippe semble inefficace. Il sera nécessaire de développer et de mettre sous licence un vaccin efficace qui confère une immunité significative contre une grande diversité de souches, afin qu'il ne soit pas nécessaire d'administrer ce vaccin tous les ans. Les destinataires de ces vaccins doivent être informés des limites et des risques du vaccin, ainsi que des alternatives à la vaccination. En particulier, ils doivent être informés de la possibilité que des vaccinations répétées pourraient augmenter le risque d'effets indésirables.



<https://pdfs.semanticscholar.org/ac25/4fcc1a6a60bf9847872e1673e3aa7230e520.pdf>



VACCINES TO PREVENT INFLUENZA IN HEALTHY ADULTS

« Over 200 viruses cause ILI, which produces the same symptoms (fever, headache, aches, pains, cough, and runny nose) as influenza
 We found 52 clinical trials of over 80,000 adults. We were unable to determine the impact of on about 70% of the included studies due to insufficient reporting of details. Around 15% of the included studies were well designed and conducted. We focused on reporting of results from 25 studies that looked at inactivated vaccines. Injected influenza vaccines probably have a small protective effect against influenza and ILI (Influenza Like Illness (moderate-certainty evidence), as 71 people would need to be vaccinated to avoid one influenza case, and 29 would need to be vaccinated to avoid one case of ILI. Vaccination may have little or no appreciable effect on hospitalisations (low-certainty evidence) or number of working days lost. »



LES VACCINS CONTRE LA GRIPPE CHEZ LES ADULTES SAINS

« Plus de 200 virus causent les syndromes grippaux (ILI), qui provoquent les mêmes symptômes (fièvre, maux de tête, douleurs, toux et écoulement nasal) que la grippe.
 Nous avons trouvé 52 essais cliniques sur plus de 80 000 adultes. Nous avons été dans l'incapacité de déterminer l'impact de (mot manquant) sur environ 70 % des études incluses en raison d'informations insuffisantes sur les résultats. Environ 15 % des études incluses étaient bien conçues et menées. Nous avons décidé de rapporter les résultats de 25 études qui portaient sur les vaccins inactivés. Les vaccins contre la grippe injectés ont probablement un petit effet protecteur contre la grippe et les syndromes grippaux (preuves modérées), car 71 personnes auraient besoin d'être vaccinées pour éviter un seul cas de grippe et 29 auraient besoin d'être vaccinées pour éviter un seul cas de syndrome grippal. La vaccination peut avoir peu d'effet, voire aucun, sur les hospitalisations (preuves faibles) ou sur le nombre de jours de travail perdus. »



http://www.cochrane.org/CD001269/ARI_vaccines-prevent-influenza-healthy-adults



Quasiment aucun effet sur les adultes !!
 Et les enfants ?



VACCINES FOR PREVENTING INFLUENZA IN HEALTHY CHILDREN.

«In children under two, the efficacy of inactivated vaccine was similar to placebo. No safety comparisons could be carried out, emphasizing the need for standardisation of methods and presentation of vaccine safety data in future studies. It was surprising to find only one study of inactivated vaccine in children under two years, given current recommendations to vaccinate healthy children from six months old in the USA and Canada»



LES VACCINS CONTRE LA GRIPPE CHEZ LES ENFANTS SAINS.

« Chez les enfants de moins de 2 ans, l'efficacité du vaccin inactivé était similaire à celle d'un placebo. Aucune comparaison d'innocuité n'a pu être effectuée, ce qui renforce la nécessité de normaliser les méthodes et la présentation des données sur l'innocuité des vaccins dans les futures études. Il était surprenant de trouver seulement une étude sur le vaccin inactivé chez les enfants de moins de deux ans, étant donné les recommandations actuelles visant à vacciner les enfants sains dès l'âge de 6 mois aux États-Unis et au Canada. »



<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18425905>

Totale inefficacité pour les enfants de moins de deux ans !!! Une seule étude d'innocuité pour cette classe d'âge !



EFFECTIVENESS OF TRIVALENT INACTIVATED INFLUENZA VACCINE IN INFLUENZA-RELATED HOSPITALIZATION IN CHILDREN: A CASE-CONTROL STUDY.

« TIV (trivalent inactivated flu vaccine) did not provide any protection against hospitalization in pediatric subjects, especially children with asthma. On the contrary, we found a threefold increased risk of hospitalization in subjects who did get the TIV vaccine. This may be a reflection not only of vaccine effectiveness but also the population of children who are more likely to get the vaccine. »

EFFICACITÉ DU VACCIN TRIVALENT INACTIVÉ CONTRE LA GRIPPE CHEZ LES ENFANTS HOSPITALISÉS POUR CAUSE DE GRIPPE : ÉTUDE CAS-TÉMOIN.

« Le TIV (vaccin trivalent inactivé contre la grippe) n'a pas apporté de protection contre l'hospitalisation chez les sujets pédiatriques, notamment chez les enfants souffrant d'asthme. Au contraire, nous avons trouvé une multiplication par 3 du risque d'hospitalisation chez les sujets qui ont reçu le vaccin TIV. Cela peut venir du fait que le vaccin est inefficace, mais aussi du fait qu'il s'agit de la population d'enfant la plus susceptible de recevoir le vaccin. »



<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22525386>

Aucune protection, et même un risque trois fois plus grand d'hospitalisation chez les enfants vaccinés !!

La messe est dite... ! Comment peut-on se faire autant balader ??? Et chez les plus âgés ? Cœur de cible du vaccin « contre la grippe ».



IMPACT OF INFLUENZA VACCINATION ON SEASONAL MORTALITY IN THE US ELDERLY POPULATION.

« We could not correlate increasing vaccination coverage after 1980 with declining mortality rates in any age group. Because fewer than 10% of all winter deaths were attributable to influenza in any season, we conclude that observational studies substantially overestimate vaccination benefit. »

IMPACT DE LA VACCINATION CONTRE LA GRIPPE SUR LA MORTALITÉ SAISONNIÈRE CHEZ LA POPULATION ÂGÉE AUX ÉTATS-UNIS.

« Nous n'avons pas été en mesure d'établir une corrélation entre la couverture vaccinale croissante après 1980 et une baisse de la mortalité dans telle ou telle tranche d'âge. Comme moins de 10 % des décès de l'hiver ont pu être attribués à la grippe de telle ou telle saison, nous concluons que les études d'observation surestiment considérablement les bénéfices de la vaccination. »



<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15710788>



INFLUENZA VACCINATION AND MORTALITY BENEFITS: NEW INSIGHTS, NEW OPPORTUNITIES.

« Excess mortality studies could not confirm a national decline in influenza-related mortality while vaccine coverage quadrupled. Cohort studies have consistently reported that vaccination reduces all-cause winter mortality by approximately 50%, an astonishing claim given only approximately 5% of all winter deaths are attributable to influenza. This VE overestimation has now been attributed to profound confounding frailty selection bias . A way forward includes a new generation of unbiased studies with laboratory endpoints, and requires an agreement that the evidence base was flawed»



EFFETS BÉNÉFIQUES DE LA VACCINATION SUR LA MORTALITÉ : NOUVELLES CONNAISSANCES, NOUVELLES POSSIBILITÉS

« Les études sur la mortalité excessive n'ont pas pu confirmer la baisse nationale de la mortalité liée à la grippe suite à la multiplication par quatre de la couverture vaccinale. Des études sur des cohortes ont signalé de manière homogène que la vaccination réduit la mortalité hivernale due à toutes les causes possibles d'environ 50 %, une affirmation étonnante étant donné que seulement environ 5 % de tous les décès hivernaux peuvent être attribués à la grippe. Cette surestimation de l'efficacité de la vaccination a maintenant été attribuée à un parti pris déconcertant et profond concernant la sélection des points faibles. Une façon d'avancer consisterait à produire une nouvelle génération d'études objectives avec des points de terminaison en laboratoire, et nécessite un accord selon lequel les preuves étaient faussées. »



<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19840664>



Il n'y a aucune étude scientifique non biaisée à l'heure actuelle...

D'ailleurs, pour illustrer cela, au cours de mes recherches sur la grippe, j'ai plusieurs fois rencontré le terme ESWI (groupe de travail scientifique européen sur la grippe). J'ai même lu un article de l'OMS qui stipulait que l'Organisation mondiale de la santé allait présenter son plan de vaccination contre la grippe au congrès de l'« ESWI »...



<http://www.euro.who.int/en/health-topics/communicable-diseases/influenza/news/news/2013/05/who-recommendations-for-seasonal-influenza-vaccination-presented-at-eswi-flu-summit>

MAIS QUI EST L' « ESWI » ?

C'est un groupement de chercheurs qui se sont donné une « obligation morale » d'éradiquer la grippe... C'est un groupe d'influence pour la promotion des vaccins contre la grippe et l'information au public...sous influence :



THE PHARMACEUTICAL COMPANIES SUPPORTING ESWI INCLUDE:

- Hofmann-La Roche
- GlaxoSmithKline
- Seqirus
- Sanofi Pasteur
- Mylan
- Janssen



LES LABORATOIRES PHARMACEUTIQUES QUI SOUTIENNENT L'ESWI INCLUENT :

- Hofmann-La Roche
- GlaxoSmithKline
- Seqirus
- Sanofi Pasteur
- Mylan
- Janssen



<http://eswi.org/home/about-eswi/resources/>

Je pense que c'est exactement cela que dénonce l'article précédent !



Pour revenir sur la relative inefficacité, même le CDC, aux États-Unis, le reconnaît ouvertement :



«DURING THIS PERIOD (NOVEMBER 2, 2017-FEBRUARY 3, 2018), OVERALL ADJUSTED VACCINE EFFECTIVENESS (VE) AGAINST INFLUENZA A AND INFLUENZA B VIRUS INFECTION ASSOCIATED WITH MEDICALLY ATTENDED ARI WAS 36%»



DURANT CETTE PÉRIODE (2 NOVEMBRE 2017 À 3 FÉVRIER 2018), L'EFFICACITÉ GLOBALE AJUSTÉE DE LA VACCINATION CONTRE LA GRIPPE A ET LA GRIPPE B ASSOCIÉE AUX CAS D'INFECTIONS RESPIRATOIRES AIGUËS (ARI) SUIVIS PAR UN MÉDECIN S'ÉLEVAIT À 36 %. »



https://www.cdc.gov/mmwr/volumes/67/wr/mm6706a2.htm?s_cid=mm6706a2_e



36 % d'efficacité

(à voir, en plus, comment cette « efficacité » est calculée), c'est quand même maigre par rapport à tous les effets secondaires prévisibles...
C'est 64 % d'inefficacité !

Faisons le point : chaque année, le virus de la grippe circule, c'est endémique dans notre société. Tout le monde y est exposé. Et quand tu y es exposé, tu gagnes une protection croisée. C'est ce que l'on nomme immunité « hétérosubtypique » (immunité qui protège contre tous les sérotypes d'un virus ou d'une bactérie, immunité à large spectre), qui vous donne une immunité qui va durer et s'adapter aux nouvelles formes virales.

A contrario, les personnes vaccinées ne développent pas cette immunité à large spectre.

Et si on se projette dans 20 ans ? Le virus de la grippe aura énormément évolué, il sera devenu obligatoirement plus virulent (à cause de la vaccination !!!).

Pour les personnes non vaccinées, chaque année, il y a eu au cours des années le gain d'une immunité croisée, large, adaptative... pas pour les autres qui seront obligatoirement plus sévèrement touchés.

La vaccination contre la grippe affaiblit les défenses immunitaires et accélère la mutation du virus ! Sans compter tous les autres effets secondaires potentiels...



3. Les infections à pneumocoque...

On retrouve exactement la même chose que pour la grippe : la vaccination a amené une diminution des cas de pneumocoque issus de certaines souches, mais a bien augmenté les cas issus d'autres souches...
Je ne vais citer que quelques études parmi des dizaines d'autres qui disent exactement la même chose...



SERIOUS AND INVASIVE PEDIATRIC PNEUMOCOCCAL DISEASE: EPIDEMIOLOGY AND VACCINE IMPACT IN THE USA

«The introduction of a heptavalent pneumococcal conjugate vaccine (PCV7) in 2000 in the USA has had a significant impact on decreasing the incidence of serious and invasive pneumococcal disease in all age groups, especially in children under 2 years of age. However, the emergence of replacement nonvaccine pneumococcal serotypes (e.g., 19A, 3, 15 and 33) has resulted in an increase in the incidence of serious and invasive infections»



MALADIES PNEUMOCOCCALES PÉDIATRIQUES GRAVES ET INVASIVES : ÉPIDÉMIOLOGIE ET IMPACT DE LA VACCINATION AUX ÉTATS-UNIS

« L'introduction du vaccin conjugué pneumococcique heptavalent (PCV7) en 2000 aux États-Unis a eu un impact important sur la baisse de l'incidence des maladies pneumococcales invasives dans toutes les tranches d'âge, notamment chez les enfants de moins de 2 ans. Cependant, l'émergence de sérotypes pneumococcales hors vaccin en remplacement (ex. 19A, 3, 15 et 33) a abouti à une augmentation de l'incidence des infections graves et invasives. »



<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22763632>



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 in children decreased significantly, whereas IPD in adults increased significantly. »



LA VACCINATION PNEUMOCOCCIQUE HABITUELLE DES ENFANTS PROVOQUE DE NOUVELLES TENDANCES DE SÉROTYPES ENTRAÎNANT DES MALADIES PNEUMOCOCCALES INVASIVES CHEZ LES ADULTES ET LES ENFANTS.

« Environ 6 à 10 ans après le lancement du PCV7, les maladies pneumococcales invasives (IPD) chez les adultes ont considérablement augmenté. »



<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0002962915307369>



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 in children decreased significantly, whereas IPD in adults increased significantly. »



LA VACCINATION PNEUMOCOCCIQUE HABITUELLE DES ENFANTS PROVOQUE DE NOUVELLES TENDANCES DE SÉROTYPES ENTRAÎNANT DES MALADIES PNEUMOCOCCIQUES INVASIVES CHEZ LES ADULTES ET LES ENFANTS.

« Environ 6 à 10 ans après le lancement du PCV7, les maladies pneumococciques invasives (IPD) chez les adultes ont considérablement augmenté. »



<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0002962915307369>



CONTINUED IMPACT OF PNEUMOCOCCAL CONJUGATE VACCINE ON CARRIAGE IN YOUNG CHILDREN.

« The virtual disappearance of vaccine serotypes in *S pneumoniae* carriage has occurred in young children, with rapid replacement with penicillin-nonsusceptible nonvaccine serotypes »



L'IMPACT CONTINU DU VACCIN CONJUGUÉ PNEUMOCOCCIQUE SUR LE PORT DES JEUNES ENFANTS.

« La disparition quasi totale des sérotypes de vaccin sur le port du *S pneumoniae* s'est produite chez les jeunes enfants, avec un remplacement rapide par des sérotypes hors vaccin ne réagissant pas à la pénicilline. »



<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2782668/>

Émergence de sérotypes insensibles à la pénicilline !
Et que propose-t-on comme solution ? Passer de 7 sérotypes à 13 puis à 21...
N'a-t-on rien compris ???



EFFECT OF THE 13-VALENT PNEUMOCOCCAL CONJUGATE VACCINE ON INVASIVE PNEUMOCOCCAL DISEASE IN ENGLAND AND WALES 4 YEARS AFTER ITS INTRODUCTION: AN OBSERVATIONAL COHORT STUDY

«There is, however, evidence of increasing invasive pneumococcal disease due to non-PCV13 serotypes, particularly in children younger than 5 years in 2014. If this increase continues, the maximum benefit of the PCV13 programme in children might already have been achieved.»



L'EFFET DU VACCIN CONJUGUÉ PNEUMOCOCCIQUE À 13 SÉROTYPES SUR LA MALADIE PNEUMOCOCCIQUE INVASIVE EN ANGLETERRE ET AU PAYS DE GALLES 4 ANS APRÈS SON INTRODUCTION : ÉTUDE D'OBSERVATION SUR COHORTE

« Cependant, en 2014, il existe des preuves de maladie pneumococcique invasive croissante due aux sérotypes non PCV13, notamment chez les enfants de moins de 5 ans. Si cette augmentation continue, le bénéfice maximum du programme PCV13 chez les enfants pourrait avoir déjà été atteint. »

 <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25801458>



Pour mémoire...

INFANT MORTALITY RATES REGRESSED AGAINST NUMBER OF VACCINE DOSES ROUTINELY GIVEN: IS THERE A BIOCHEMICAL OR SYNERGISTIC TOXICITY?

«It showed a high statistically significant correlation between increasing number of vaccine doses and increasing infant mortality rates»



LES TAUX DE MORTALITÉ INFANTILE SE SONT AGGRAVÉS AVEC L'AUGMENTATION DU NOMBRE DE DOSES DE VACCINS ADMINISTRÉS HABITUELLEMENT : Y AURAIT-IL UNE TOXICITÉ BIOCHIMIQUE OU SYNERGIQUE ?

« Elle a montré une corrélation importante sur le plan statistique entre le nombre croissant de doses de vaccins et l'augmentation des taux de mortalité infantile. »

 <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3170075/>



Nos pratiques vaccinales ne font qu'accélérer l'apparition de nouvelles souches plus virulentes, plus résistantes...
C'est une course perdue d'avance !!!

Corrélation n'est pas causalité, mais si tu vois une personne sortir par la porte arrière d'une maison où vient d'avoir lieu un crime, tu peux quand même te dire qu'il y a une piste à creuser, non ?

Cette question de la corrélation entre le nombre de vaccins et la mortalité infantile est d'autant plus cruciale que, en France, au 1^{er} janvier 2018, on est passé de trois vaccins obligatoires à 11 vaccins... Je doute qu'Agnès Buzin ait pu rater une telle étude...

ENQUÊTE SUR LA VACCINATION

PAR
THIERRY CASASNOVAS



ÉPISODE

DOCUMENTS DE RECHERCHE INTÉGRAUX

- ▶ **LE HPV, L'HÉPATITE B, LES VACCINS HEXAVALENTS ET LE SYNDROME DE MORT SUBITE DU NOURRISSON**

« 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 HPV : virus du papilloma virus humain...

Il y a plus de 200 virus du papilloma, chacun est désigné par un numéro...
Le VPH est assimilé à une verrue génitale, et on dit que « Certains génotypes se transmettent par contacts cutanés et infectent la peau, tandis que d'autres sont sexuellement transmissibles et sont notamment responsables de 99 % des cancers du col de l'utérus^{1,2} chez la femme. »
C'est globalement ce que répètent en boucle les grands média...
Et il faudrait vacciner toutes les filles dès 9 ans (c'est une infection virale sexuellement transmissible!!!).



https://fr.wikipedia.org/wiki/Papillomavirus_humain#cite_note-recommandation-oms-1

Ah oui ? Corrélation ne veut pas dire causalité. Encore une fois, c'est une malversation idéologique...

En cas de cancer du col de l'utérus, on trouve la présence d'une souche de VPH, mais cela ne veut jamais dire que le VPH cause le cancer...

Pour preuve :



DOES HUMAN PAPILLOMAVIRUS CAUSE CERVICAL CANCER? THE STATE OF THE EPIDEMIOLOGICAL EVIDENCE.

«On the basis of the existing studies, one is forced to conclude that, while experimental data suggest an oncogenic potential for HPV, the epidemiological evidence implicating it as a cause of cervical neoplasia is still rather limited.»



EST-CE QUE LE PAPILLOMAVIRUS HUMAIN CAUSE LE CANCER DU COL DE L'UTÉRUS ? ÉTAT DES PREUVES ÉPIDÉMIOLOGIQUES.

« En s'appuyant sur les études existantes, on est forcé de conclure que, alors que les données expérimentales suggèrent un potentiel oncogénique pour le HPV, les preuves épidémiologiques qui l'impliquent comme cause de néoplasie du col de l'utérus restent limitées. »



<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2246698/>



*« des preuves plutôt limitées »...
On est loin des 99 % !*





HUMAN PAPILLOMAVIRUS (HPV) VACCINES AS AN OPTION FOR PREVENTING CERVICAL MALIGNANCIES: (HOW) EFFECTIVE AND SAFE?

« We find that HPV vaccine clinical trials design, and data interpretation of both efficacy and safety outcomes, were largely inadequate, we note evidence of selective reporting of results from clinical trials. the claim that HPV vaccination will result in approximately 70% reduction of cervical cancers is made despite the fact that the clinical trials data have not demonstrated to date that the vaccines have actually prevented a single case of cervical cancer . the notion that HPV vaccines have an impressive safety profile is only supported by highly flawed design of safety trials and is contrary to accumulating evidence from vaccine safety surveillance databases and case reports which continue to link HPV vaccination to serious adverse outcomes (including death and permanent disabilities)»

LES VACCINS CONTRE LE PAPILLOMAVIRUS HUMAIN (HPV) COMME OPTION POUR PRÉVENIR LE CANCER DE L'UTÉRUS : (DANS QUELLE MESURE SONT-ILS) EFFICACES ET SÛRS ?

« Nous avons trouvé que la conception des essais cliniques sur le vaccin HPV, et l'interprétation des données relatives aux résultats sur l'efficacité et l'innocuité, étaient largement inadéquates. Nous remarquons des preuves qu'il y a eu une sélection des résultats provenant des essais cliniques. L'affirmation selon laquelle le vaccin HPV aboutirait à réduire d'environ 70 % le cancer du col de l'utérus a été prononcée malgré le fait que les données relatives aux essais cliniques n'ont pas démontré, à ce jour, que les vaccins ont réellement empêché un seul cas de cancer du col de l'utérus. La notion selon laquelle les vaccins HPV ont un profil d'innocuité impressionnant n'est étayée que par une conception très faussée des essais d'innocuité. Elle est contraire aux preuves accumulées provenant des bases de données de surveillance de l'innocuité des vaccins et aux signalements de cas qui continuent à lier la vaccination HPV à de graves effets indésirables (y compris des décès et des handicaps permanents).



<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23016780>



Il faut trois injections de Gardasil pour réaliser la vaccination complète, chacune coûtant dans les 150 euros... tout de même !! Soit 450 euros environ par personne vaccinée.

Il est dit que plus de 15 souches de HPV sont responsables du cancer du col de l'utérus...

Et on s'est dit : « Nous allons développer un vaccin qui cible les souches qui causent la majorité des cancers ».

Et donc, il y a deux vaccins « contre » le VPH : Cervarix et Gardasil...

Cervarix est un vaccin bivalent qui contient les souches HPV 16 et 18 qui, « selon la littérature », seraient « responsables » de 70 % des cancers du col de l'utérus.

Gardasil est un quadrivalent contenant les souches HPV 6,11,16 et 18. Les types 6 et 11 seraient responsables de 90 % des cancers du col de l'utérus...

Laisse-moi deviner... Vu que l'on a plus de 200 souches, il y a fort à parier que la vaccination doit amener à une explosion des infections liées aux autres souches en augmentant leur virulence, non ?

En cherchant je tombe sur l'étude ci-dessous. On y voit une diminution de la prévalence des quatre souches de HPV ciblées par le Gardasil chez les personnes vaccinées, toutefois...

Autrement dit, on a vu une forte augmentation de la virulence de souches différentes de HPV... Ça n'a servi à rien, et même à légèrement empirer la situation.



PREVALENCE OF HPV AFTER INTRODUCTION OF THE VACCINATION PROGRAM IN THE UNITED STATES

«Any HPV type prevalence was similar in the prevaccine era (54.4%) and the vaccine era (58.1%)»

PRÉVALENCE DU HPV APRÈS L'INTRODUCTION DU PROGRAMME DE VACCINATION AUX ÉTATS-UNIS

« Toute prévalence de type HPV était similaire durant l'ère prévaccinale (54,4 %) et durant l'ère vaccinale (58,1 %) . »



<http://pediatrics.aappublications.org/content/early/2016/02/19/peds.2015-1968>



SHIFT IN PREVALENCE OF HPV TYPES IN CERVICAL CYTOLOGY SPECIMENS IN THE ERA OF HPV VACCINATION

«Consequently, the present study hypothesizes that there may be a continuous shift in the prevalence of HPV types as a result of vaccination. Furthermore, the percentage of non vaccine High Risk HPV types was higher than expected, considering that eight HPV types formerly classified as 'low risk' or 'probably high risk' are in fact HR HPV types»

ÉVOLUTION DE LA PRÉVALENCE DES TYPES DE HPV DANS LES SPÉCIMENS DE CYTOLOGIE CERVICALE DURANT L'ÈRE DE LA VACCINATION CONTRE LE HPV

« Par conséquent, l'étude actuelle prend pour hypothèse qu'il pourrait y avoir une évolution constante de la prévalence des types de HPV suite à la vaccination. En outre, le pourcentage de types de HPV à haut risque hors vaccin était plus élevé que prévu, étant donné que huit types de HPV qui étaient précédemment classifiés comme étant « à faible risque » ou « probablement à haut risque » sont en fait des types de HPV « à haut risque » .



<https://www.spandidos-publications.com/ol/12/1/601>

C'est donc toujours la même chose... idem pour la grippe, les pneumocoques, etc. On peut aussi s'interroger sur les conditions des essais et de la mise sur le marché du Gardasil et du Cervarix...



<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4636904/table/T2/?report=objectonly>



<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4636904/>



Donc, trois des quatre études majeures ont été réalisées par les laboratoires producteurs eux-mêmes (le Gardasil a été évalué uniquement par Merck) et le « placebo » utilisé était soit une solution contenant 225 microgrammes d'aluminium, soit un vaccin contre l'hépatite A contenant de l'aluminium... C'est quand même bizarre non ? Pourquoi pas une solution saline qui aurait permis de jauger les effets secondaires liés à l'aluminium ??

Table 2

Characteristics of phase III efficacy studies in young women

Characteristic	Future I	Future II	PATRICIA	CVT
Vaccine	Gardasil [®]	Gardasil [®]	Cervarix [®]	Cervarix [®]
Funding source	Merck & Co., Inc.	Merck & Co., Inc.	GlaxoSmithKline	National Cancer Inst.
No. study sites	62	90	135	7
Countries included	16	13	14	1
Length	4 years	4 years	4 years	4 years
Control	225 µg Aluminium hydroxyphosphate sulfate	225 µg Aluminium hydroxyphosphate sulfate	Hepatitis A Vaccine	Hepatitis A Vaccine
Age	16–24	15–26	15–25	18–25
Lifetime no. sexual partners	≤4	≤4	≤6 ^b	No restriction
Exclusion criteria	Pregnancy, history of abnormal Pap smear or genital warts	Pregnancy, history of abnormal Pap smear	Pregnancy, breastfeeding, history of colposcopy, autoimmune disease or immunodeficiency	Pregnancy, breastfeeding, history of immunosuppression, hysterectomy, hepatitis A vaccination
Primary endpoints	Incident HPV6/11/16/18-associated genital warts, CIN1-3, VIN1-3, VaIN1-3, AIS and cervical, vaginal or vulvar cancer	Incident HPV16/18-associated CIN2-3, AIS or cervical cancer	Incident HPV16/18-associated CIN2+	Incident 12 mo. persistent HPV16/18 infection

^bNo limitation for Finnish subjects.

CIN: Cervical intraepithelial neoplasia; CVT: Costa Rica HPV trial; HPV: Human papillomavirus; VIN/VaIN: Vulvar/vaginal intraepithelial neoplasia.

Donc, il y a de l'aluminium... et en grande quantité ! Et les placebos ont été délibérément choisis gavés d'aluminium. Ce n'est pas anodin !



«The placebo that formed the control selected for phase III safety studies of Gardasil (older girls) was the aluminum adjuvant present in the vaccine solution, amorphous aluminum hydroxyphosphate sulfate. The selection of aluminum as a control in vaccine studies is at variance with the scientific principles of a control»



« Le placebo qui servait de contrôle pour les études d'innocuité de phase III du Gardasil (filles plus âgées) était l'adjuvant d'aluminium présent dans la solution du vaccin, le sulfate d'hydroxyphosphate d'aluminium amorphe. Le choix de l'aluminium comme contrôle dans les études sur les vaccins est contraire aux principes scientifiques sur les contrôles. »



<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4528880/>



<https://www.gardasil9.com/about-gardasil9/side-effects-and-safety/>

D'ailleurs, sur le site de Merckx spécifique au Gardasil, on lit explicitement dans les effets secondaires :



«FAINTING CAN HAPPEN AFTER GETTING GARDASIL 9»



« DES ÉVANOUISSEMENTS PEUVENT SURVENIR APRÈS AVOIR REÇU LE GARDASIL 9. »



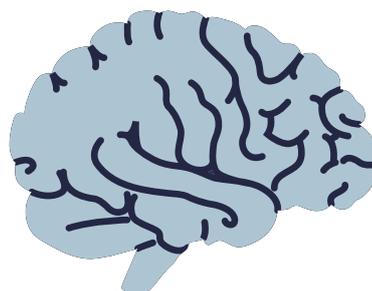
«SOME PEOPLE WHO FAINT MIGHT SHAKE OR BECOME STIFF»



« CERTAINES PERSONNES QUI S'ÉVANOUISSENT PEUVENT TREMBLER OU DEVENIR RAIDES. »

Plus loin, on lit :

L'évanouissement est reconnu par le fabricant comme un effet secondaire possible (fréquent!)...



Mais dis-moi, s'il y a évanouissement, c'est donc que le système nerveux central est touché, n'est-ce pas ?

Ça ressemble bigrement à une crise d'épilepsie, ça, non ??





SUSPECTED SIDE EFFECTS TO THE QUADRIVALENT HUMAN PAPILLOMA VACCINE.

«The quadrivalent vaccine that protects against human papilloma virus types 6, 11, 16 and 18 (Q-HPV vaccine, Gardasil) was included into the Danish childhood vaccination programme in 2009. During the past years, a collection of symptoms primarily consistent with sympathetic nervous system dysfunction have been described as suspected side effects to the Q-HPV vaccine. All patients had symptoms consistent with pronounced autonomic dysfunction including different degrees of orthostatic intolerance, severe non-migraine-like headache, excessive fatigue, cognitive dysfunction, gastrointestinal discomfort and widespread pain of a neuropathic character.»



EFFETS SECONDAIRES SUSPECTÉS DU VACCIN QUADRIVALENT CONTRE LE PAPILLOMAVIRUS HUMAIN.

« Le vaccin quadrivalent qui protège contre le virus du papilloma humain de types 6, 11, 16 et 18 (vaccin Q-HPV, Gardasil) était inclus dans le programme de vaccination infantile danois en 2009. Durant les années passées, divers symptômes correspondant principalement à un dysfonctionnement du système nerveux sympathique ont été décrits comme étant des effets secondaires suspectés du vaccin Q-HPV. Toutes les patientes avaient des symptômes qui correspondaient à un dysfonctionnement de l'autonomie, y compris différents degrés d'intolérance orthostatique, des maux de tête graves hors migraine, une fatigue excessive, un dysfonctionnement cognitif, une gêne gastro-intestinale et une douleur généralisée de caractère neuropathique. »

 <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25872549>



Il y a donc bien de fortes suspicions d'atteinte du système nerveux autonome, tous les symptômes convergent !



HYPOTHESIS: HUMAN PAPILLOMAVIRUS VACCINATION SYNDROME--SMALL FIBER NEUROPATHY AND DYSAUTONOMIA COULD BE ITS UNDERLYING PATHOGENESIS.

«Clinicians should be aware of the possible association between HPV vaccination and the development of these difficult to diagnose painful dysautonomic syndromes»



HYPOTHÈSE : SYNDROME DE LA VACCINATION CONTRE LE PAPILLOMA HUMAIN, NEUROPATHIE DES PETITES FIBRES ET DYSTONIE NEUROVÉGÉTATIVE POURRAIENT ÊTRE SA PATHOGENÈSE SOUS-JACENTE.

« Les cliniciens doivent être conscients de l'association possible entre la vaccination contre le HPV et le développement de ces syndromes de dystonie neurovégétative douloureux difficiles à diagnostiquer. »

 <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25990003>





SUSPECTED ADVERSE EFFECTS AFTER HUMAN PAPILLOMAVIRUS VACCINATION: A TEMPORAL RELATIONSHIP BETWEEN VACCINE ADMINISTRATION AND THE APPEARANCE OF SYMPTOMS IN JAPAN.

«It is suggested that human papillomavirus vaccination is related to the transiently high prevalence of the previously mentioned symptoms including chronic regional pain syndrome and autonomic and cognitive dysfunctions in the vaccinated patients.»

 <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28744844>

EFFETS INDÉSIRABLES SUSPECTÉS APRÈS LA VACCINATION CONTRE LE PAPILLOMAVIRUS HUMAIN : RELATION TEMPORELLE ENTRE L'ADMINISTRATION DU VACCIN ET L'APPARITION DES SYMPTÔMES AU JAPON.

« Il est suggéré que la vaccination contre le papillomavirus humain est liée à une haute prévalence transitoire des symptômes déjà cités, y compris le syndrome de douleurs régionales chroniques, et des dysfonctionnements végétatifs et cognitifs chez les patientes vaccinées. »



PERIPHERAL SYMPATHETIC NERVE DYSFUNCTION IN ADOLESCENT JAPANESE GIRLS FOLLOWING IMMUNIZATION WITH THE HUMAN PAPILLOMAVIRUS VACCINE.

«The symptoms observed in this study can be explained by abnormal peripheral sympathetic responses. The most common previous diagnosis in the studied girls was psychosomatic disease. The social problems of the study participants remained unresolved in that the severely disabled girls stopped going to school.»

 <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25274229>

LE DYSFONCTIONNEMENT DU SYSTÈME NERVEUX SYMPATHIQUE PÉRIPHÉRIQUE CHEZ DES ADOLESCENTES JAPONAISES SUITE À L'ADMINISTRATION DU VACCIN CONTRE LE PAPILLOMAVIRUS HUMAIN.

« Les symptômes observés dans cette étude s'expliquent par des réactions anormales du système sympathique périphérique. Le diagnostic précédent le plus courant chez les filles étudiées était des troubles psychosomatiques. Les problèmes sociaux des participantes à l'étude sont restés sans solution : les jeunes filles gravement handicapées ont cessé d'aller en classe. »



«
Quels pourraient être
les mécanismes ?
»



POTENTIAL CROSS-REACTIVITY BETWEEN HPV16 L1 PROTEIN AND SUDDEN DEATH-ASSOCIATED ANTIGENS

In exploring the primary sequence of the human papilloma virus (HPV) 16 major capsid L1 protein for peptide sharing with human proteins, we find that 34 pentamers from the viral capsid protein are shared with human proteins that, when altered, have been linked to short QT syndrome, arrhythmogenic cardiac disorders, cardiovascular diseases and sudden death. In particular, nine out of the 34 viral pentamers are present in a human protein, titin (la titine, protéine élastique), alterations of which have been linked to cardiac failure and sudden cardiac death.



RÉACTIVITÉ CROISÉE POTENTIELLE ENTRE LA PROTÉINE DU HPV16 L1 ET LES ANTIGÈNES SOUDAINS ASSOCIÉS À DES DÉCÈS

En explorant la séquence primaire de la principale protéine L1 de la capside 16 du virus du papilloma humain (HPV) concernant le partage de peptides avec les protéines humaines, nous avons trouvé que 34 pentamères provenant de la protéine de la capside virale étaient identiques à des protéines humaines qui, une fois modifiées, ont été liées au syndrome du QT court, à des troubles cardiaques arythmogéniques, à des maladies cardiovasculaires et à la mort subite. En particulier, 9 pentamères viraux sur 34 étaient présents dans une protéine humaine, la titine (protéine élastique), dont les altérations ont été liées à des insuffisances cardiaques et à la mort subite par arrêt cardiaque.



Ok, ok, donc, on rentre dans le domaine des réactions auto-immunes, puisqu'il y a dans ce vaccin génétiquement modifié des séquences de protéines similaires à des protéines humaines. Puisque le vaccin est là pour susciter la production d'anticorps par le système immunitaire, il paraît évident que la similitude moléculaire va entraîner une attaque de type auto-immune sur les protéines du corps.



HUMAN PAPILLOMA VIRUS VACCINE AND PRIMARY OVARIAN FAILURE: ANOTHER FACET OF THE AUTOIMMUNE/ INFLAMMATORY SYNDROME INDUCED BY ADJUVANTS

«We documented here the evidence of the potential of the HPV vaccine to trigger a life-disabling autoimmune condition. The increasing number of similar reports of post HPV vaccine-linked autoimmunity and the uncertainty of long-term clinical benefits of HPV vaccination are a matter of public health that warrants further rigorous inquiry.»

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23902317>



VACCIN CONTRE LE PAPILLOMAVIRUS HUMAIN ET INSUFFISANCE OVARIENNE PRIMAIRE : AUTRE FACETTE DU SYNDROME AUTO-IMMUNE / INFLAMMATOIRE INDUIT PAR LES ADJUVANTS

« Nous avons documenté ici la preuve de la possibilité que le vaccin HPV déclenche un problème auto-immune aboutissant à un handicap permanent. Le nombre croissant de rapports similaires sur l'auto-immunité liée au vaccin HPV et l'incertitude liée aux bénéfices cliniques à long terme de la vaccination HPV sont un sujet de santé publique qui nécessite de nouvelles recherches rigoureuses. »



Insuffisance ovarienne précoce... cela signifie que les ovaires cessent de produire des hormones sexuelles de manière précoce bien avant 40 ans...



A LINK BETWEEN HUMAN PAPILLOMA VIRUS VACCINATION AND PRIMARY OVARIAN INSUFFICIENCY: CURRENT ANALYSIS.

«An increasing number of cases of POI post-HPV4 are being reported. Possible mechanisms for the suspected effect of HPV on female reproductive function are a toxic effect or an autoimmune response. The trigger could be the vaccine immunogen contents or the adjuvants, the latter are used to increase the immune reaction. The adjuvant in HPV4 contains aluminum. Animal models have shown aluminum exposure to inhibit expression of female reproductive hormones and to induce histologic changes in the ovaries. Specific genetic compositions may be more susceptible to developing an autoinflammatory syndrome after exposure to an environmental factor.»

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26125978>



LIEN ENTRE LA VACCINATION HPV ET L'INSUFFISANCE OVARIENNE PRIMAIRE (IOP) : ANALYSE EN COURS.

« Un nombre croissant de cas d'IOP après administration du HPV 4 sont signalés. Les mécanismes possibles de l'effet suspecté du HPV sur la fonction reproductive féminine sont un effet toxique ou une réponse auto-immune. Le déclencheur pourrait être le contenu immunogène du vaccin ou les adjuvants, ces derniers étant utilisés pour augmenter la réaction immune. L'adjuvant du HPV4 contient de l'aluminium. Les modèles animaux ont montré que l'exposition à l'aluminium inhibe l'expression des hormones reproductives féminines et induit des changements histologiques dans les ovaires. Les compositions génétiques spécifiques peuvent être plus susceptibles de développer un syndrome auto-inflammatoire après exposition à un facteur environnemental. »





**ADOLESCENT PREMATURE
OVARIAN INSUFFICIENCY
FOLLOWING HUMAN
PAPILLOMAVIRUS VACCINATION**

« Principles of informed consent, population health, and vaccine confidence require careful, rigorous and independent research to establish ovarian safety following HPV vaccination. »



**INSUFFISANCE OVARIENNE
PRÉMATURÉE CHEZ DES
ADOLESCENTES SUITE À
LA VACCINATION HPV**

« Les principes de l'autorisation éclairée, de la santé de la population et de la confiance envers les vaccins nécessitent des études soigneuses, rigoureuses et indépendantes pour établir l'innocuité ovarienne du vaccin HPV. »



<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4528880/#bibr42-2324709614556129>

Cette question de l'insuffisance ovarienne précoce est très préoccupante, car il s'agit non seulement de la fertilité, mais de tout l'équilibre hormonal de jeunes adolescentes.



C'est exactement ça !! Il faut les moyens de pouvoir faire preuve de consentement éclairé et il nous faut des études rigoureuses, pas des essais d'innocuité réalisés avec des placebos gavés d'aluminium...



**ADOLESCENT PREMATURE
OVARIAN INSUFFICIENCY
FOLLOWING HUMAN
PAPILLOMAVIRUS VACCINATION**

«The potential significance of a case series of adolescents with idiopathic premature ovarian insufficiency following HPV vaccination presenting to a general practice warrants further research.»



**INSUFFISANCE OVARIENNE
PRÉMATURÉE CHEZ DES
ADOLESCENTES SUITE À
LA VACCINATION HPV**

« La signification potentielle d'une série de cas d'adolescentes présentant une insuffisance ovarienne prématuurée idiopathique suite au vaccin HPV présentés dans des cabinets de généralistes nécessite de plus amples études. »



<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4528880/>



Donc, résumons : on a un Papillomavirus qui cause de manière assurée des verrues génitales. Une grosse campagne a été orchestrée pour lier HPV et cancer du col de l'utérus, mais on n'a jamais pu établir de lien de causalité (aucune étude !). En conséquence, il est évident que l'on trouve des études montrant que la vaccination HPV n'a jamais permis d'éviter le moindre cancer. On a un vaccin qui a été évalué en le comparant à un placebo bourré d'aluminium et les essais d'innocuité ont été réalisés par les deux fabricants eux-mêmes, en sachant que trois injections de Gardasil représentent dans les 450 euros (forte suspicion de conflit d'intérêt tout de même!!!).

L'aluminium est considéré par toute la communauté scientifique comme un neurotoxique majeur induisant des atteintes lourdes du système nerveux central. Il est noté dans les effets secondaires décrits par le fabricant que les personnes peuvent s'évanouir avec tremblements et tétanies, donc l'atteinte du système nerveux autonome est avérée. Des études récentes montrent que le vaccin contient énormément de protéines humaines et, de fait, serait potentiellement un facteur d'auto-immunité. De gros doutes sont émis concernant une possible défaillance ovarienne précoce (ce qui signifie que tout le système endocrinien est touché).

«La question qui se pose donc à notre pays est une large campagne de vaccination contre le virus HPV,

pour les filles comme pour les garçons, cela permettrait d'une part de faire diminuer la prévalence du virus dans la population, et d'autre part de prévenir, chez les jeunes garçons homosexuels, le cancer du canal anal ainsi que les cancers ORL, a-t-elle poursuivi. » Agnès Buzin

Donc, on va massifier le frottis vaginal chez les adolescentes et le toucher rectal chez les adolescents au nom de la santé publique sur des bases totalement fallacieuses ? Perso, j'y vois une monstrueuse perversion...



https://www.elcs.fr/Agnes-Buzyn-favorable-a-une-grande-campagne-de-vaccination-anti-HPV_a1152.html





Oui mais, Thierry, tu as bien lu cet article du Figaro sur les résultats de la vaccination en Australie ?

L'AUSTRALIE SUR LE POINT D'ÉRADIQUER LE CANCER DU COL DE L'UTÉRUS



<http://sante.lefigaro.fr/article/l-australie-sur-le-point-d-eradiquer-le-cancer-du-col-de-l-uterus/>

Alors faisons un petite exercice de lecture critique...

Nombreux amalgames et raccourcis :
Ce n'est pas le cancer du col de l'utérus qui est « en voie d'être éradiqué », c'est la prévalence de deux souches de VPH qui, potentiellement (cela n'a jamais été prouvé), seraient « responsables » du cancer.
Donc, en fait, on a vacciné contre deux souches et on a vu ces souches diminuer, c'est ça que l'on nomme « efficacité vaccinale ».

**Quid des autres souches de VPH ? Elles ont augmenté !
Quid du nombre de cancers du col de l'utérus ?**

Ben, on saura dans 20 ans...
Donc, parfait numéro de manipulation comme savent le faire les journalistes !

Le seul point positif sur lequel ils osent s'engager :

« En quelques années, une baisse très significative de prévalence des verrues génitales a déjà été enregistrée chez les jeunes dans de nombreux pays dont l'Australie, l'Italie, la Suède, le Danemark, la Nouvelle-Zélande, le Canada, le Royaume-Uni et les États-Unis. »
Quelle performance !!!!!

Ok, on change de sujet, quoique, puisqu'on a vu que le vaccin HPV avait été comparé à un placebo qui pouvait être le vaccin contre l'hépatite B...



Et bien sûr, les chiffres sont lancés sans aucune référence scientifique !!!



3 • Le vaccin du papilloma virus humain...

Rappel sur les hépatites A et B : Hépatite A, anodin, on oublie, la vaccination ne sert à rien. Hépatite B, transmission sexuelle ou par voie intraveineuse (ou de la mère à l'enfant lors de l'accouchement). Donc, si la mère n'est pas porteuse, j'aimerais bien qu'on m'explique comment un bébé de 6 mois peut contracter l'hépatite B... Surtout que, 15 ans après, lorsque potentiellement le risque d'infection apparaît, l'immunité vaccinale n'est plus que faiblement assurée...



WANING IMMUNITY TO PLASMA-DERIVED HEPATITIS B VACCINE AND THE NEED FOR BOOSTERS 15 YEARS AFTER NEONATAL VACCINATION.

« Fifteen years after neonatal immunization with plasma-derived HB vaccine, a large proportion of children exhibited waning immunity. This poses the risk of breakthrough infection. »



DIMINUTION DE L'IMMUNITÉ LIÉE AU VACCIN CONTRE L'HÉPATITE B DÉRIVÉ DU PLASMA ET NÉCESSITÉ DE RAPPELS 15 ANS APRÈS LA VACCINATION NÉONATALE.

« Quinze ans après l'immunisation néonatale avec un vaccin contre l'hépatite B (VHB) dérivé du plasma, une grande proportion des enfants manifestaient une diminution d'immunité. Cela pose le risque de l'apparition d'une infection. »

 <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15565627>

La logique dans tout ça ? Aucune !!! Pourquoi vaccine-t-on ?





[http://vaccination-info-service.fr/Les-maladies-et-leurs-vaccins/Hepatitis-B?gclid=CjwKCAjw-5DXBRAtEiwAa3vyErJ5Sld-MDNrS3WFbFX2Sx6wFFxttR-G1379WUGYYwYJTmjOY1PMwXy-RoCX0gQAvD_BwE#xtor=-SEC-17-GOO-\[Vaccin_H%C3%A9patite%20B\]-S-\[%2Bvaccin%20%2Bhepatite%20%2Bb\]](http://vaccination-info-service.fr/Les-maladies-et-leurs-vaccins/Hepatitis-B?gclid=CjwKCAjw-5DXBRAtEiwAa3vyErJ5Sld-MDNrS3WFbFX2Sx6wFFxttR-G1379WUGYYwYJTmjOY1PMwXy-RoCX0gQAvD_BwE#xtor=-SEC-17-GOO-[Vaccin_H%C3%A9patite%20B]-S-[%2Bvaccin%20%2Bhepatite%20%2Bb])

On lit sur le site du gouvernement :



En France, on estime que près de 280 000 personnes sont porteuses d'une hépatite B chronique et que, chaque année, près de 1 500 décès sont liés à l'hépatite B.



La prévalence de l'hépatite B en France...

Ça paraît quand même beaucoup ça. On va regarder du côté des études scientifiques ? Parce que le gouvernement français ne donne aucune source. Pour le coup, pourquoi pas 3 millions de morts ??



CAUSES OF DEATH IN PEOPLE WITH CHRONIC HBV INFECTION: A POPULATION-BASED COHORT STUDY



CAUSES DE DÉCÈS CHEZ LES PERSONNES ATTEINTES D'INFECTION CHRONIQUE SUITE AU VHB : ÉTUDES SUR DES COHORTES DE POPULATION



<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25625233>



Étude réalisée en France :

«BETWEEN 1994 AND 2009, 1117 PEOPLE WERE DIAGNOSED WITH CHRONIC HBV INFECTION. OF THESE 136 (12.2%) DIED»



« ENTRE 1994 ET 2009, 1 117 PERSONNES ONT REÇU UN DIAGNOSTIC D'INFECTION CHRONIQUE PAR LE VHB. SUR CES PERSONNES, 136 SONT MORTES (12,2 %). »



Alors ?

Sur le site du CDC (Center for Disease Control) aux États-Unis, on indique pour chaque année un maximum de 1 800 morts pour la totalité des États-Unis (plus de cinq fois le chiffre français).



<https://www.cdc.gov/hepatitis/statistics/index.htm>

Cela équivaldrait à 360 morts pour la France...

Difficile de s'y retrouver dans tout ça...

Ce qui est certain, c'est que les cas d'hépatite B touchent massivement les 30/49 ans, d'après l'agence de Santé publique (établissement public français à caractère administratif, placé sous la tutelle du ministre chargé de la santé) et que, alors que la couverture vaccinale contre l'hépatite chronique augmente, les ALD pour l'hépatite chronique augmentent aussi...



http://collectif-hepatites-virales.com/_media/plaquette-surveillance-hepatites-b-c-1.pdf



<http://invs.sante-publiquefrance.fr/fr./layout/set/print/Dossiers-thematiques/Maladies-infectieuses/Hepatitis-virales/Hepatitis-B/Autres-donnees-epidemiologiques>

FIGURE 38 | Couverture vaccinale contre hépatite B, 3 doses à 24 mois, certificats de santé, France, 2005-2015

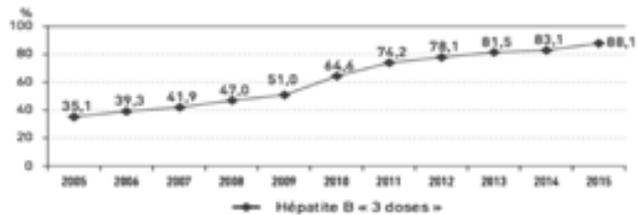
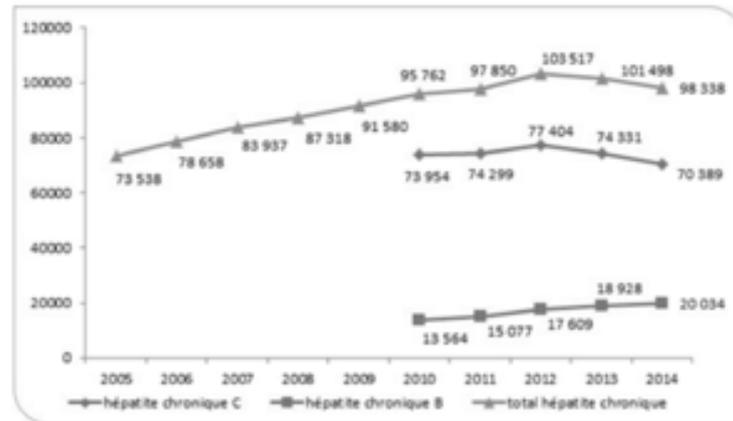
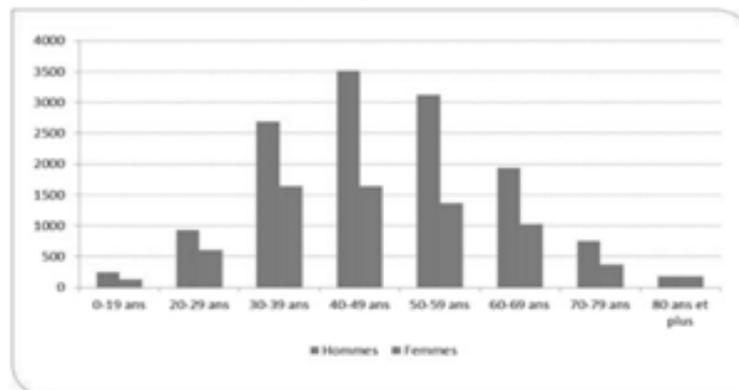


Figure 2 - Nombre de personnes en affection longue durée au 31 décembre pour une hépatite chronique, CnamTS, MSA, RSI, France entière



Sources : CnamTS, MSA, RSI, exploitation Santé publique France

Figure 1 - Distribution par sexe et classe d'âge des personnes en ALD pour hépatite chronique B (ALD 6) au 31 décembre 2015, France entière (Sniram)



Sources : Sniram, régime général et sections locales mutualistes, France entière. Exploitation : Santé publique France



Voir les statistiques de Christophe Jarry...

Les décès par hépatites concernent essentiellement les adultes avec des taux de mortalité allant de 1 à 10 pour 100 000 à la fin des années 1990.¹³

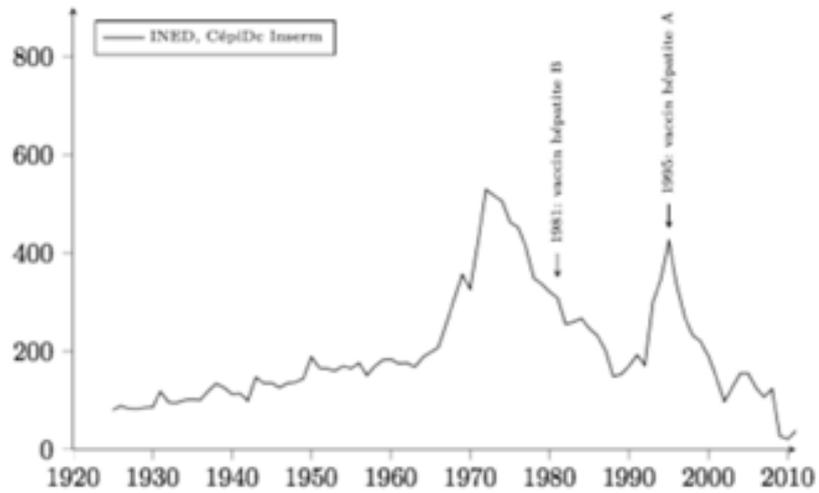


FIGURE 2.6 – Nombre de décès par hépatite virale en France de 1925 à 2011

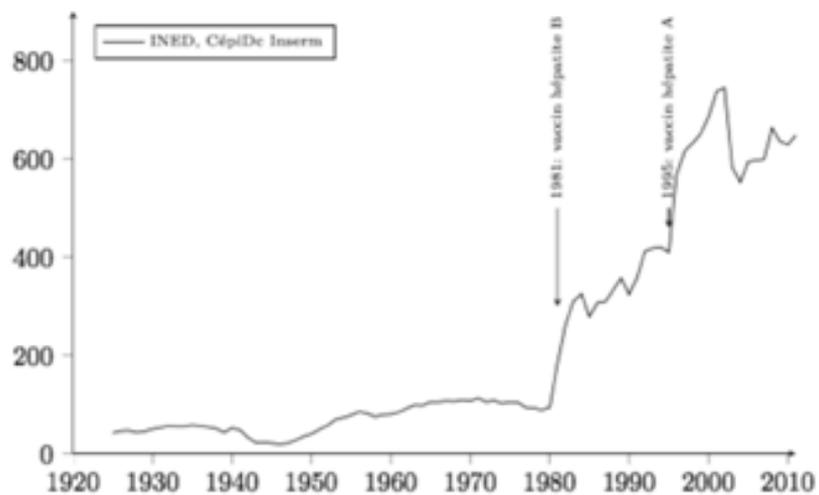


FIGURE 2.7 – Nombre de décès par hépatite chronique en France de 1925 à 2011

13. Voir les statistiques par âge en annexe A.7 page 53 et suivantes, et sur les sites de l'INED et du CépiDc de l'Inserm.

Quelle est la différence entre hépatite virale aiguë et hépatite chronique ? La durée... La primo-infection, qui dure moins de six mois, est qualifiée de virale aiguë. Quand elle dure plus de six mois, elle est qualifiée de chronique... Remarque : là encore, impossible d'établir scientifiquement la moindre causalité !! On dit que le virus de l'hépatite B ou C cause l'hépatite chronique, mais c'est faux. Il y a une forte corrélation entre la présence virale et l'hépatite chronique, c'est tout ! Donc, on assiste à une diminution des primo-infections, alors que les atteintes chroniques hépatiques augmentent... Malgré la vaccination, le nombre global de décès par hépatite ne cesse d'augmenter, avec des pics lors de l'introduction des deux vaccins majeurs...

«
Donc, avec les chiffres issus de l'INED, on est plutôt entre 200 et 600 décès par hépatite virale en France où on voit une augmentation prodigieuse des hépatites chroniques suite à l'introduction des deux vaccins contre l'hépatite virale.
 »

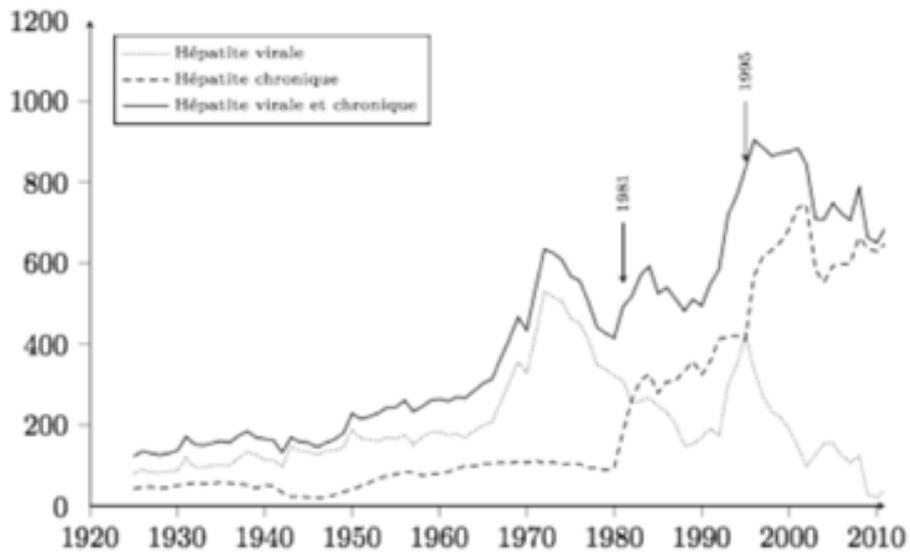


FIGURE 2.8 – Nombre de décès par hépatite virale et chronique en France de 1925 à 2011

Le vaccin contre l'hépatite B a été développé en 1981¹⁴.
 Le vaccin contre l'hépatite A a été développé en 1995¹⁵.





«
*Ce qui explique peut-être
toutes les complications
neurologiques associées au
vaccin contre l'hépatite B que je
vais découvrir par la suite...*
»

Et aussi...
Pour rappel, le vaccin contre l'hépatite B contient 250 microgrammes d'aluminium par dose alors que les niveaux tolérables sont fixés par la FDA à 5 microgrammes par kg en injection. Pour un bébé de 5 kg, on est donc à cinq fois la dose maximale...

Allez, on commence à plonger dans les études. Je sais que, en France, le vaccin contre l'hépatite B a été lié à des cas de sclérose en plaques. Il y a eu une grosse polémique et, au final, un non-lieu... Mais ça, c'est de la politique, voyons les études scientifiques :



EVOLUTION OF MULTIPLE SCLEROSIS IN FRANCE SINCE THE BEGINNING OF HEPATITIS B VACCINATION

CONCLUSION

«The figures available in France thus show a definite statistical signal in favor of a causal link between the HB vaccine event and the apparition of MS with a maximum correlation in the 2 years following immunization.»



ÉVOLUTION DE LA SCLÉROSE EN PLAQUES EN FRANCE DEPUIS LE DÉBUT DE LA VHB

CONCLUSION

« Les chiffres disponibles en France montrent donc un signal statistique certain en faveur d'un lien causal entre la vaccination contre l'hépatite B et l'apparition de la SEP, avec une corrélation maximale dans les 2 ans qui suivent l'immunisation. »



A CASE-CONTROL STUDY OF SERIOUS AUTOIMMUNE ADVERSE EVENTS FOLLOWING HEPATITIS B IMMUNIZATION.

«During the 1980s, genetically engineered hepatitis B vaccines (HBVs) were introduced in the United States. A large-series of serious autoimmune conditions have been reported following HBVs, despite the fact that HBVs have been reported to be «generally well-tolerated.» (...) Adults receiving HBV had significantly increased odds ratios (OR) for multiple sclerosis (OR = 5.2, $p < 0.0003$, 95% Confidence Interval (CI) = 1.9 - 20), optic neuritis (OR = 14, $p < 0.0002$, 95% CI = 2.3 - 560), vasculitis (OR = 2.6, $p < 0.04$, 95% CI = 1.03 - 8.7), arthritis (OR = 2.01, $p < 0.0003$, 95% CI = 1.3 - 3.1), alopecia (OR = 7.2, $p < 0.0001$, 95% CI = 3.2 - 20), lupus erythematosus (OR = 9.1, $p < 0.0001$, 95% CI = 2.3 - 76), rheumatoid arthritis (OR = 18, $p < 0.0001$, 95% CI = 3.1 - 740), and thrombocytopenia (OR = 2.3, $p < 0.04$, 95% CI = 1.02 - 6.2)»



ÉTUDE CAS-TÉMOIN DES ÉVÉNEMENTS INDÉSIRABLES AUTO-IMMUNES GRAVES SUITE À LA VACCINATION CONTRE L'HÉPATITE B.

Durant les années 1980, les HBV génétiquement modifiés ont été introduits aux États-Unis. Une grande série de problèmes auto-immunes graves ont été signalés suite à l'administration des HBV, malgré le fait que les HBV avaient été déclarés « généralement bien tolérés ». (...) Les adultes qui ont reçu le HBV avaient des rapports de cotes (RC) considérablement accrus de sclérose en plaques (RC = 5,2, $p < 0,0003$, 95 % intervalle de confiance (IC) = 1,9 - 20), névrite optique (RC = 14, $p < 0,0002$, 95 % IC = 2,3 - 560), vascularite (RC = 2,6, $p < 0,04$, 95 % IC = 1,03 - 8,7), arthrite (RC = 2,01, $p < 0,0003$, 95 % IC = 1,3 - 3,1), alopecie (RC = 7,2, $p < 0,0001$, 95 % IC = 3,2 - 20), lupus érythémateux (RC = 9,1, $p < 0,0001$, 95 % IC = 2,3 - 76), arthrite rhumatoïde (RC = 18, $p < 0,0001$, 95 % IC = 3,1 - 740), et thrombocytopenie (RC = 2,3, $p < 0,04$, 95 % IC = 1,02 - 6,2) »



<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16206512>

Cinq fois plus de risques de sclérose en plaques, 14 fois plus pour la névrite optique (dans les deux cas on parle d'atteintes de la gaine de myéline), 9 fois plus de risques pour le lupus érythémateux, 18 fois pour l'arthrite rhumatoïde, etc...
Donc, ce n'était pas bidon, il y a un vrai lien entre sclérose en plaques et atteinte de la gaine de myéline d'une part et, d'autre part, vaccin contre l'hépatite B !



THE OR OF MS FOR VACCINATION WITHIN 3 YEARS BEFORE THE INDEX DATE COMPARED TO NO VACCINATION WAS 3.1 (95% CI 1.5, 6.3). NO INCREASED RISK OF MS WAS ASSOCIATED WITH TETANUS AND INFLUENZA VACCINATIONS.



LE RC DE LA SEP POUR LA VACCINATION AU BOUT DE 3 ANS AVANT LA DATE D'INDICE COMPARÉE AUX PERSONNES N'AYANT PAS ÉTÉ VACCINÉES ÉTAIT DE 3,1 (95 % IC 1,5, 6,3). AUCUN RISQUE ACCRU DE SEP N'A ÉTÉ ASSOCIÉ AUX VACCINS CONTRE LE TÉTANOS OU LA GRIPPE.



RECOMBINANT HEPATITIS B VACCINE AND THE RISK OF MULTIPLE SCLEROSIS: A PROSPECTIVE STUDY.

«The OR (occurrence rate) of MS for vaccination within 3 years before the index date compared to no vaccination was 3.1 (95% CI 1.5, 6.3). No increased risk of MS was associated with tetanus and influenza vaccinations.

CONCLUSIONS:

These findings are consistent with the hypothesis that immunization with the recombinant hepatitis B vaccine is associated with an increased risk of MS, and challenge the idea that the relation between hepatitis B vaccination and risk of MS is well understood.»



VACCIN RECOMBINANT CONTRE L'HÉPATITE B ET RISQUE DE SCLÉROSE EN PLAQUES : ÉTUDE PROSPECTIVE.

«Le RC (rapport de cotes) de la SEP pour la vaccination au bout de 3 ans avant la date d'indice comparée aux personnes n'ayant pas été vaccinées était de 3,1 (95 % IC 1,5, 6,3). Aucun risque accru de SEP n'a été associé aux vaccins contre le tétanos ou la grippe.

CONCLUSIONS :

Ces résultats correspondent à l'hypothèse selon laquelle l'administration du vaccin recombinant contre l'hépatite B est associée à un risque accru de SEP et remet en question l'idée selon laquelle la relation entre le vaccin contre l'hépatite B et le risque de SEP est bien compris. »



<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15365133>



GUILLAIN-BARRÉ SYNDROME AFTER VACCINATION IN UNITED STATES

«Data from the Centers for Disease Control and Prevention/Food and Drug Administration Vaccine Adverse Event Reporting System (1990-2005)

CONCLUSIONS

«Our results suggest that vaccines other than influenza vaccine can be associated with GBS. Vaccination-related GBS results in death or disability in one fifth of affected individuals, which is comparable to the reported rates in the general GBS population.»



SYNDROME DE GUILLAIN-BARRÉ (SGB) APRÈS LA VACCINATION AUX ÉTATS-UNIS

Données provenant des centres de contrôle des maladies et du système de signalement des événements indésirables liés aux vaccins de la FDA (1990-2005)

CONCLUSIONS

« Nos résultats suggèrent que les vaccins autres que le vaccin contre la grippe peuvent être associés au SGB (syndrome de Guillain-Barré). Le SGB lié aux vaccins aboutit au décès ou au handicap chez un cinquième des personnes affectées, ce qui est comparable aux taux signalés dans la population générale du SGB. »



<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19730016>

D'ailleurs, on retrouve cette démyélinisation dans d'autres pathologies, comme le syndrome de Guillain-Barré :

«
Et pas que ça...
Arthrite chronique !
»



A ONE YEAR FOLLOWUP OF CHRONIC ARTHRITIS FOLLOWING RUBELLA AND HEPATITIS B VACCINATION BASED UPON ANALYSIS OF THE VACCINE ADVERSE EVENTS REPORTING SYSTEM (VAERS) DATABASE.

« This study revealed that adult rubella and adult hepatitis B vaccines were statistically associated with chronic arthritis which persisted for at least one year. The etiology for these adverse reactions may involve autoimmune mechanisms. Furthermore, potential biases in the reporting rates of adverse reactions to VAERS were not observed. »

SUIVI D'UN AN DE L'ARTHRITE CHRONIQUE SUITE À LA VACCINATION CONTRE LA RUBÉOLE ET L'HÉPATITE B D'APRÈS L'ANALYSE DE LA BASE DE DONNÉES VAERS (SYSTÈME DE SIGNALEMENT DES ÉVÉNEMENTS INDÉSIRABLES LIÉS AUX VACCINS).

« Cette étude a révélé que les vaccins pour adultes contre la rubéole et l'hépatite B étaient statistiquement associés à l'arthrite chronique, qui a persisté pendant au moins un an. L'étiologie pour ces réactions indésirables pourrait concerner des mécanismes auto-immunes. En outre, aucun parti-pris potentiel dans les taux de signalement de réactions indésirables au VAERS n'a été observé. »



<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/12508767>

«
Mais bon, c'est toujours la même chose : quelle est la balance bénéfice /risque ?
»

Les vaccins devraient avoir une quelconque influence sur le développement des maladies, mais les statistiques semblent montrer le contraire...

Et si on combine tous ces vaccins ?

Rappelons-nous que cette enquête est née d'abord pour mon fils et, depuis le 1^{er} janvier 2018, les enfants nés doivent être exposés à 11 vaccins dont un hexavalent.

p • 125



4• Les vaccins hexavalents (et le SIDS...)

Un rapport parlementaire italien publié le 7 février 2018, suite à 18 ans d'étude sur du personnel militaire, fait état :

Cette commission parlementaire a identifié un risque significatif de développer des cancers et des maladies auto-immunes après l'administration de vaccins combinés et multi-doses, tels que recommandés dans le calendrier de prévention militaire (p. 156 du rapport). Rappelons ici que les vaccins pour les militaires sont identiques aux vaccins pour les enfants (pp. 156-157).

- La Commission n'a pas pu trouver une seule étude démontrant la sûreté des vaccins combinés (p. 154).
- La Commission a estimé que « la quantité cumulée des différents composants des vaccins dépasse les quantités autorisées pour les autorisations de mise sur le marché des vaccins monovalents ».

Cela signifie que, dans les vaccins combinés, la somme des adjuvants (par exemple, aluminium ou mercure), conservateurs et contaminants biologiques (virus, bactéries, mycoplasmes et mycobactéries, ainsi que de l'ADN fœtal humain ou de l'ADN animal, provenant des tissus organiques de culture pour la fabrication des vaccins) n'a pas été testée.

- « Les vaccins, qui ont un nombre important de composants en termes quantitatifs, mais aussi en variété des composants étrangers, déterminent un nombre plus élevé d'effets secondaires. » (p. 139)
- Entre autres, la Commission s'inquiète de l'usage et de la sécurité des vaccins à base d'adjuvants aluminiques (p. 160) (type vaccins « polio » hexavalents recommandés aussi chez les enfants), des quantités élevées d'ADN humain et animal retrouvées dans certains vaccins (ROR) et de la présence de nanoparticules inflammatoires polluant tous les vaccins. (pp. 157, 159, 165)

«
*Bon, ça commence bien...
Moi aussi, au vu de ce que j'ai
découvert précédemment, je
m'inquiète sérieusement de ces
vaccins hexavalents. On cumule
les effets négatifs !*
»

Autre source
de suspicion :



INFANT MORTALITY RATES REGRESSED AGAINST NUMBER OF VACCINE DOSES ROUTINELY GIVEN: IS THERE A BIOCHEMICAL OR SYNERGISTIC TOXICITY?

« These findings demonstrate a counter-intuitive relationship: nations that require more vaccine doses tend to have higher infant mortality rates. »

LES TAUX DE MORTALITÉ INFANTILE SE SONT AGGRAVÉS AVEC L'AUGMENTATION DU NOMBRE DE DOSES DE VACCINS ADMINISTRÉS HABITUELLEMENT : Y AURAIT-IL UNE TOXICITÉ BIOCHIMIQUE OU SYNERGIQUE ?

« Ces résultats démontrent une relation qui semble illogique : les nations qui exigent davantage de doses vaccinales ont tendance à avoir des taux de mortalité infantile supérieurs. »



<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3170075/>



SUDDEN AND UNEXPECTED DEATHS AFTER THE ADMINISTRATION OF HEXAVALENT VACCINES (DIPHTHERIA, TETANUS, PERTUSSIS, POLIOMYELITIS, HEPATITIS B, HAEMOPHILIUS INFLUENZAE TYPE B): IS THERE A SIGNAL?

CONCLUSION:

«Deaths in temporal association with vaccination of hexavalent vaccines have been recently reported. In the 2nd year of life, however, the SMRs (standart mortality ratio) for SUD (sudden unexpected death) cases within 1 day of vaccination with vaccine A were 31.3 (95% CI 3.8-113.1; two cases observed; 0.06 cases expected) and 23.5 (95% CI 4.8-68,6) for within 2 days after vaccination (three cases observed; 0.13 cases expected). Extensive sensitivity analyses could not attribute these findings to limitations of the data sources. These findings based on spontaneous reporting do not prove a causal relationship between vaccination and sudden unexpected deaths. However, they constitute a signal for one of the two hexavalent vaccines which should prompt intensified surveillance for unexpected deaths after vaccination ».

DÉCÈS SOUDAINS ET INATTENDUS APRÈS L'ADMINISTRATION DES VACCINS HEXAVALENTS (DIPHTÉRIE, TÉTANOS, COQUELUCHE, POLIOMYÉLITE, HÉPATITE B, HAEMOPHILIUS INFLUENZAE DE TYPE B) : Y A-T-IL UN SIGNAL ?

CONCLUSIONS :

« Des décès associés dans le temps à l'administration de vaccins hexavalents ont été signalés récemment. Cependant, durant la 2^e année de vie, les taux de mortalité standard (TMS) pour les décès soudains inattendus (DSI) dans les 24 heures qui ont suivi l'administration du vaccin A étaient 31,3 (95 % IC 3,8-113,1 ; deux cas ont été observés ; 0,06 cas attendus) et 23,5 (95 % IC 4,8-68,6) dans les 48 heures qui ont suivi la vaccination (trois cas observés ; 0,13 cas attendus). Des analyses étendues de sensibilité n'ont pas pu attribuer ces résultats à des limitations des sources de données. Ces résultats basés sur le signalement spontané ne prouvent pas de relation causale entre la vaccination et ces décès soudains inattendus. Cependant, ils constituent un signal pour un des deux vaccins hexavalents qui devraient inciter à intensifier la surveillance pour les décès inattendus après la vaccination. »



<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15602672>

Dans cette étude, on a une augmentation de 23 fois le risque de mort inexpliqué durant la vaccination administrée durant la seconde année de vie de l'enfant avec un vaccin hexavalent. Bien sûr, ça reste « peu de cas », mais cette augmentation n'est pas anodine !!



UNEXPLAINED CASES OF SUDDEN INFANT DEATH SHORTLY AFTER HEXAVALENT VACCINATION

« Six cases of sudden infant death after hexavalent vaccination. Five children had been vaccinated with Hexavac[®], one with Infanrix Hexa[®] during the past 48 h before death. Shortly after the vaccination, three of the children developed symptoms like tiredness, loss of appetite, fever up to 39 °C and insomnia. All children were found dead without explanation 1–2 days after the vaccination. »



ALL OF THESE CHILDREN SHOWED AN EXTRAORDINARY BRAIN EDEMA, WHICH MADE THEM EXCEPTIONAL TO OTHER SID CASES

Abnormal neuropathologic findings were acute congestion, defective blood–brain barrier, slight infiltration of the leptomeninges by macrophages and lymphocytes, perivascular lymphocytic infiltration, diffuse infiltration of the pons, mesencephalon and cortex by T-lymphocytes, microglia in the hippocampus and pons, and in one case a necrosis in the cerebellum.

We reported these six cases to direct attention to a possibly serious vaccination side effect. So far, there is no way to proof that these infant deaths are caused by vaccination. Therefore, the relation between the vaccinations and the death of the children must remain uncertain. Nevertheless, we feel that it is important to inform vaccinating physicians and pediatricians as well as parents about such possibly fatal complications after application of hexavalent vaccines. Especially, physicians and pediatricians should be also informed about the possibility of using pentavalent vaccines, which seem to be associated with lesser complications. »

CAS INEXPLIQUÉS DE MORT SUBITE DU NOURRISSON APRÈS ADMINISTRATION DU VACCIN HEXAVALENT

« Six cas de mort subite du nourrisson après l'administration du vaccin hexavalent. Cinq enfants avaient reçu le vaccin Hexavac[®], un enfant le vaccin Infanrix Hexa[®] durant les 48 heures qui ont précédé la mort. Peu après la vaccination, trois des enfants ont manifesté des symptômes comme la fatigue, le manque d'appétit, une fièvre atteignant 39 °C et l'insomnie. Tous ces enfants sont morts sans explication 1 ou 2 jours après la vaccination. »

TOUS CES ENFANTS AVAIENT UN ŒDÈME CÉRÉBRAL EXTRAORDINAIRE, QUI LES RENDAIENT EXCEPTIONNELS PAR RAPPORT AUX AUTRES CAS DE MORT SUBITE DU NOURRISSON.

Les résultats neuropathologiques anormaux constatés étaient une congestion aiguë, une barrière hémato-encéphalique déficiente, une légère infiltration des leptoméninges par des macrophages et des lymphocytes, une infiltration lymphocytaire périvasculaire, une infiltration diffuse du pont, du mésencéphale et du cortex par des lymphocytes T, une microglie dans l'hippocampe et le pont et, dans un cas, une nécrose dans le cervelet.

Nous avons signalé ces six cas à l'attention directe comme étant un effet indésirable grave potentiel de la vaccination. Jusqu'à présent, il n'y a aucun moyen de prouver que des morts de nourrissons ont été causées par la vaccination. Donc, la relation entre les vaccins et la mort de ces enfants doit rester incertaine. Néanmoins, nous pensons qu'il est important d'informer les médecins et les pédiatres qui vaccinent et les parents concernant les complications mortelles possibles après application des vaccins hexavalents. En particulier, les médecins et les pédiatres doivent aussi être informés de la possibilité d'utiliser des vaccins pentavalents, qui semblent être associés à moins de complications. »

«
Étrange, non ?
Il y a quand même des
questions à se poser...
»



**SUDDEN INFANT DEATH
SYNDROME (SIDS) SHORTLY AFTER
HEXAVALENT VACCINATION:
ANOTHER PATHOLOGY
IN SUSPECTED SIDS?**

«Examination of the brainstem on serial sections revealed bilateral hypoplasia of the arcuate nucleus. The cardiac conduction system presented persistent fetal dispersion and resorptive degeneration. This case offers a unique insight into the possible role of hexavalent vaccine in triggering a lethal outcome in a vulnerable baby »



**SYNDROME DE MORT SUBITE
DU NOURRISSON (SMSN)
APRÈS ADMINISTRATION DU
VACCIN HEXAVALENT : UNE
AUTRE PATHOLOGIE DANS
LES SMSN SUSPECTÉES ?**

L'examen du tronc cérébral dans les sections en coupe sériées a révélé une hypoplasie bilatérale du noyau arqué. Le système de conduction cardiaque présentait une dégénérescence avec résorption et une dispersion foétale persistante. Ce cas offre un éclairage unique sur le rôle éventuel du vaccin hexavalent dans le déclenchement d'un résultat létal chez les bébés vulnérables. »



<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16231176>



**SUDDEN INFANT DEATH
FOLLOWING HEXAVALENT
VACCINATION: A
NEUROPATHOLOGIC STUDY.**

« This study does not prove a causal relationship between the hexavalent vaccination and SIDS. However, we hypothesize that vaccine components could have a direct role in sparking off a lethal outcome in vulnerable babies. »



**MORT SUBITE DU NOURRISSON
SUITE À L'ADMINISTRATION DU
VACCIN HEXAVALENT : ÉTUDE
NEUROPATHOLOGIQUE.**

« Cette étude ne prouve pas de relation causale entre le vaccin hexavalent et le SMSN. Cependant, nous formulons l'hypothèse que des composants du vaccin pourraient avoir un rôle direct dans le déclenchement d'un effet létal chez les bébés vulnérables. »



<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24083600>

ENQUÊTE SUR LA VACCINATION

PAR
THIERRY CASASNOVAS



ÉPISODE

DOCUMENTS DE RECHERCHE INTÉGRAUX

- ▶ **LA COQUELUCHE, LES CONFLITS D'INTÉRÊT, LA POLITIQUE VACCINALE EN FRANCE ET LA COUVERTURE VACCINALE DES PROFESSIONNELS DE SANTÉ...**

« 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 !

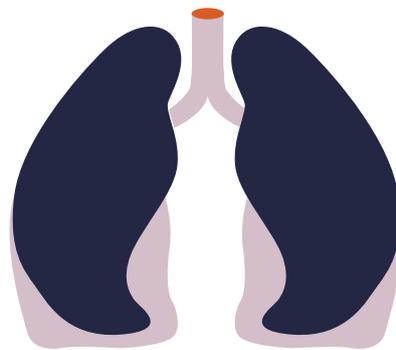
Nous voulons tous que nos enfants soient en bonne santé, n'est-ce pas ?

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 !***

Lorsque j'étais à l'université, j'ai appris à appliquer la « méthode scientifique » pour répondre aux questions qui se posent à nous. Elle nécessite de partir d'une question originale, de passer par les étapes qui nous permettent d'évaluer les différentes réponses à cette question, d'observer les données dont nous disposons sans en éliminer une seule et, finalement, d'arriver à une conclusion basée sur ce que nous avons trouvé, même si cette conclusion nous déplaît. En ce qui concerne la vaccination, toute tentative de question est d'emblée taxée de charlatanisme... Où est la science là dedans ?

2 • La coqueluche



La coqueluche est une infection respiratoire bactérienne peu ou pas fébrile de l'arbre respiratoire supérieur, mais d'évolution longue et hautement contagieuse. Deux bactéries du genre des Bordetella sont responsables des syndromes de la maladie chez l'être humain : Bordetella pertussis et Bordetella parapertussis. C'est une maladie longue (quatre à huit semaines, après une période d'incubation d'une semaine) et éprouvante (caractérisée par de violentes quintes de toux dont le paroxysme évoque le chant du coq). Dans certains pays, la maladie est nommée la « toux des cent jours ». Je sais que c'est éprouvant, le « grand » de la famille a eu la coqueluche à l'automne 2016, ça a duré bien trois mois et, globalement tous les traitements que nous avons mis en place n'ont pas servi à grand-chose... Chaque parent aimerait bien éviter ça à son enfant, c'est sûr !!

Il existe donc un vaccin, il n'était pas obligatoire et nous ne l'avons pas fait. Ce vaccin est passé d'un vaccin à germe entier, des années 1950 jusqu'aux années 1990, à un vaccin acellulaire, car la version acellulaire semblait présenter moins d'effets secondaires indésirables.. Donc, laisse-moi deviner... puisque c'est une infection bactérienne, on devrait retrouver la baisse de l'immunité, la mutation des souches vers des souches plus virulentes et la contagiosité provenant des personnes vaccinées, n'est-ce pas ?

Déjà, je lis ça : « Le diagnostic clinique de la coqueluche peut être difficile, notamment chez les sujets antérieurement vaccinés et les adultes, qui représentent actuellement le réservoir essentiel de la maladie et sont à l'origine de la plupart des contaminations de jeunes enfants ainsi que des épidémies de coqueluche en collectivité. »

On vérifie ??



https://www.hcsp.fr/docs/pdf/avisrapports/hcspa20080905_coqueluche.pdf

p • 132



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. »

BAISSE DE L'IMMUNITÉ CONTRE LA COQUELUCHE APRÈS 5 DOSES DE DTaP.

« Cette évaluation signale une augmentation constante du risque de coqueluche dans les années qui suivent l'administration de la série de 5 doses de DTaP. Cette augmentation est susceptible d'être attribuée à une baisse de l'immunité provenant des vaccins DTaP. »



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



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

CONCLUSIONS

« 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 TDAP CHEZ LES ADOLESCENTS DURANT L'ÉPIDÉMIE DE COQUELUCHE DANS L'ÉTAT DE WASHINGTON EN 2012.

CONCLUSIONS

« La protection contre le Tdap diminue au bout de 2 à 4 ans. Le manque de protection à long terme après la vaccination pourrait contribuer à une augmentation de la coqueluche chez les adolescents. »

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



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. Thus, we propose that waning immunity and pathogen adaptation have contributed to the resurgence of pertussis »

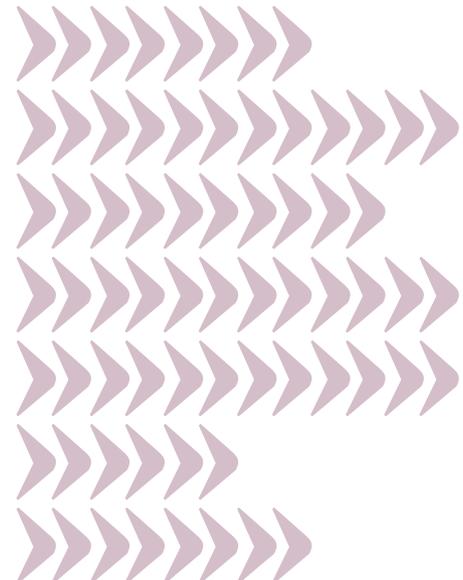


SOUCHES BORDETELLA PERTUSSIS AVEC UNE PRODUCTION ACCRUE DE TOXINES ASSOCIÉES À LA RÉSURGENCE DE LA COQUELUCHE

« D'après la modélisation mathématique, les vaccins conçus pour réduire le taux de croissance des pathogènes et/ou de toxicité pourraient provoquer l'évolution de pathogènes ayant des niveaux de virulence supérieurs. Donc, nous supposons que la baisse de l'immunité et l'adaptation des pathogènes ont contribué à la résurgence de la coqueluche. »

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

«
*C'est bien ça !!!
Baisse du vaccin
+ adaptation des bactéries
= recrudescence de coqueluche
avec des souches plus virulentes...*
»





PERTUSSIS: CHALLENGES TODAY AND FOR THE FUTURE

«The universal use of pertussis vaccines has been associated with genetic changes in circulating B. pertussis strains. However, today with DTaP vaccines, genetic change should be a major concern regarding vaccine efficacy.»



COQUELUCHE : DIFFICULTÉS ACTUELLES ET FUTURES

« L'utilisation universelle des vaccins contre la coqueluche a été associée à des modifications génétique dans les souches circulantes de B. pertussis. Cependant, aujourd'hui, avec les vaccins DTaP, les modifications génétiques devraient faire l'objet d'une préoccupation majeure concernant l'efficacité des vaccins. »

 <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3723573/>



IMPERFECT VACCINE-INDUCED IMMUNITY AND WHOOPING COUGH TRANSMISSION TO INFANTS

« There is evidence from both prospective epidemiological surveillance and recent experiments in model organisms that immunization with the acellular vaccine may actually increase the host's susceptibility to infection by B. paraptussis »



IMMUNITÉ IMPARFAITE INDUITE PAR LES VACCINS ET TRANSMISSION DE LA COQUELUCHE AUX BÉBÉS

« Il existe des preuves provenant de la surveillance épidémiologique prospective et des expériences récentes sur des organismes modèles que l'immunisation avec le vaccin acellulaire pourrait en fait augmenter la probabilité d'infection de l'hôte par le B. paraptussis »

 <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2997163/>

L'infection avec Bordella Paraptussis touche des enfants plus jeunes et est plus virulente que B.Pertussis. Donc la vaccination augmente la susceptibilité des enfants à une infection par B.Paraptussis...





ACELLULAR PERTUSSIS VACCINES PROTECT AGAINST DISEASE BUT FAIL TO PREVENT INFECTION AND TRANSMISSION IN A NONHUMAN PRIMATE MODEL

«Our results suggest that in addition to the potential contribution of reduced efficacy and waning immunity of aP, the inability of aP to prevent colonization and transmission provides a plausible explanation for pertussis resurgence. We hypothesized an additional explanation for pertussis resurgence is that aP-vaccinated individuals can act as asymptomatic or mildly symptomatic carriers and contribute significantly to transmission in the population.»



LES VACCINS ACELLULAIRES CONTRE LA COQUELUCHE PROTÈGENT CONTRE LA MALADIE MAIS NE PARVIENNENT PAS À EMPÊCHER L'INFECTION ET LA TRANSMISSION À UN MODÈLE DE PRIMATE NON HUMAIN

« Nos résultats suggèrent que, outre la contribution potentielle de l'efficacité réduite et l'immunité en baisse de l'aP, l'incapacité de l'aP à empêcher la colonisation et la transmission constitue une explication possible à la résurgence de la coqueluche. Nous avons émis l'hypothèse d'une explication supplémentaire à la résurgence de la coqueluche, celle que les individus ayant reçu le vaccin aP peuvent servir de porteurs asymptomatiques ou légèrement symptomatiques et, donc, contribuer de manière considérable à la transmission à la population. »



<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3896208/>



Encore une fois, les vaccinés contribuent fortement à l'infection générale car, une fois vaccinés, ils sont des porteurs asymptomatiques de la bactérie qui se retrouve en grande quantité dans leur respiration.

La preuve...



ASYMPTOMATIC TRANSMISSION AND THE RESURGENCE OF BORDETELLA PERTUSSIS

«Asymptomatic transmission is the most parsimonious explanation for many of the observations surrounding the resurgence of B. pertussis in the US and UK»



TRANSMISSION ASYMPTOMATIQUE ET RÉSURGENCE DU BORDETELLA PERTUSSIS

« La transmission asymptomatique est l'explication la plus parcimonieuse à un grand nombre des observations relatives à la résurgence du B. pertussis aux États-Unis et au Royaume-Uni. »



<https://bmcmecine.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12916-015-0382-8>

3. Et la méningite ?

Il existe beaucoup de sortes de méningites, la méningite étant le symptôme. Pour simplifier, disons qu'il y a des méningites virales, sans grande conséquence, et des méningites bactériennes... on vaccine « contre » les méningites bactériennes.

Ce sont donc des bactéries, a quoi doit-on s'attendre lors de la vaccination ? On devrait retrouver la baisse de l'immunité, la mutation des souches vers des souches plus virulentes et la contagiosité provenant des personnes vaccinées, n'est-ce pas ? Idem pour la coqueluche, etc...

Il existe plusieurs types de méningites bactériennes, selon la bactérie en cause :

- **Méningite à pneumocoques (*Streptococcus pneumoniae*)**. La bactérie pneumocoque est la 1^{re} cause de méningite en Amérique du Nord, tant chez les adultes que chez les enfants. Elle peut aussi causer des pneumonies et des otites moyennes.
- **Méningite à Hib (*Haemophilus influenzae de type B*)**. Avant les années 1990, c'était la principale forme de méningite bactérienne chez les enfants de moins de 5 ans.
- **Méningite à méningocoques (*Neisseria meningitidis*)**. Cette bactérie est la seule qui entraîne des épidémies de méningite. On sait qu'elle est présente dans l'arrière-gorge ou le nez de 10 % à 25 % de la population, selon l'Organisation Mondiale de la Santé, sans provoquer de maladie. Dans de rares cas, elle submerge les défenses naturelles de l'organisme et entraîne une méningite



REBOUND IN THE INCIDENCE OF PNEUMOCOCCAL MENINGITIS IN NORTHERN FRANCE: EFFECT OF SEROTYPE REPLACEMENT.

CONCLUSION

«The incidence of pneumococcal meningitis in infants has rebounded in northern France during the pneumococcal conjugate vaccine programme, with the emergence of nonvaccine pneumococcal serotypes.»



REPRISE DU NOMBRES DE MÉNINGITES À PNEUMOCOQUE DANS LE NORD DE LA FRANCE : EFFET DU REMPLACEMENT DES SÉROTYPES.

CONCLUSION:

« Le nombre de méningites à pneumocoque chez les bébés est remonté dans le Nord de la France durant le programme de vaccination conjugué antipneumococcique, avec l'émergence de sérotypes pneumococciques hors vaccin. »



<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20626365>

Ok, on s'arrête là...

4 • Polémique...

Bon, ces études sont explicites : augmentation de la virulence, sélection par la vaccination de souches plus résistantes, effets secondaires des adjuvants, gros questionnements sur les vaccins multivalents, contagiosité des individus vaccinés vers le reste de la population... On ne peut absolument pas dire que la vaccination ne pose aucun problème, au contraire !!!

On l'a vu avec le ROR, le vaccin papilloma virus, ainsi que les vaccins contre la grippe, la coqueluche et l'hépatite. Ce sont des constantes. Il y a de sacré biais dans la validation théorique et pratique de la vaccination. Tout porte à croire qu'il y a de sérieuses réserves à émettre et que la question doit être largement débattue !!

Alors, je ne peux m'empêcher de me demander pourquoi tout débat sur la vaccination est systématiquement empêché et pourquoi les personnes qui posent des questions sont-elles caricaturées ou stigmatisées ?

Pourquoi toutes ces études ne sont pas prises en compte pour revoir la politique vaccinale des pays ?

Comment, devant tant de questions, est-on arrivé, en France, à augmenter drastiquement le nombre de vaccins obligatoires ?

Pourquoi les pays d'Europe du Nord vont-ils vers une suppression de toute obligation vaccinale ? Sont-ils inconscients ?

Comment se positionnent les « professionnels de santé » sur cette question ?

On s'attaque à la question ?

A • Conflits d'intérêt...

C'est la réponse la plus évidente, non ?

Je ne pense pas, et la plupart des experts sont d'accord [sur ce point], que le fait d'être exposé à une pollution ambiante, dans des villes comme Paris, prédispose au cancer du poumon, sauf si on a un autre facteur favorisant, comme le tabagisme.

On a des exemples récents... Michel Aubier, pneumologue rémunéré par la firme Total, sur un plateau télé, minimise les effets de la pollution atmosphérique par les hydrocarbures.



http://www.liberation.fr/planete/2016/03/15/michel-aubier-un-pneumologue-qui-ne-crache-pas-sur-le-diesel_1439826



C'est tellement énorme que plusieurs confrères ont réagi fermement :

« Un rectificatif nous semble indispensable pour corriger certains propos d'un médecin universitaire qui vont à l'encontre des principales études médicales, et notamment des études de l'OMS, qui a classé le diesel cancérigène en 2012 et la pollution atmosphérique cancérigène en 2013. »

Citant cinq études publiées entre 2011 et 2015 dans plusieurs revues spécialisées, les signataires insistent sur le fait que :

« Des études récentes ont confirmé les conclusions de l'OMS. Elles ont montré également que le risque de cancer pulmonaire était augmenté pour des niveaux d'exposition, même en dessous des normes européennes. Donc, même à faible concentration, les particules fines sont cancérigènes. »

À l'appui de leur raisonnement, ils citent en particulier une étude de Lancet Oncology parue en 2013, portant sur 312 044 personnes suivies pendant treize ans, qui démontre notamment qu'une hausse de la pollution aux particules fines augmente de 50% le risque d'adénocarcinome, une des formes du cancer du poumon. Ils poursuivent :

« [Cette hausse du risque] est identique chez les fumeurs et non fumeurs, avec un risque même supérieur pour les non-fumeurs. Il n'y a aucun seuil en dessous duquel il n'y a pas de risque, soulignent les scientifiques de l'étude. »

Pourtant aucun des « spécialistes » sur le plateau en compagnie de Michel Aubier n'a réagi à ses propos... ni Michel Cymes, le présentateur, prétendue autorité en matière de santé... Mais ce n'est qu'un exemple... Voici une ordonnance de l'Assistance Publique des Hôpitaux de Paris diligentée par Martin Hirsch :

« On y apprend aussi que les déplacements des médecins des hôpitaux parisiens à des congrès professionnels sont financés à hauteur de 40 millions d'euros par an par les laboratoires. Le comité de travail propose donc que, lors de ces congrès, un « tiers neutre » fasse office de médiateur entre le médecin et l'industriel. L'industrie pharmaceutique financerait par ailleurs la formation continue (et obligatoire) des médecins. La dépense est estimée entre 300 et 600 millions d'euros chaque année. »

Je doute que l'industrie pharmaceutique investisse de telles sommes « pour rien »... Dans un article du monde diplomatique de janvier 2018, Leïla Shahshahani nous donne quelques pistes...

Chiffres totalement confirmés par ce rapport de l'Organisation mondiale de la santé :

<https://www.monde-diplomatique.fr/2018/01/SHAHSHAHANI/58253>

http://www.who.int/influenza_vaccines_plan/resources/session_10_kaddar.pdf

C'est un marché en pleine explosion !

Pourtant, des personnes qui se posent en autorité de la probité scientifique (Samuel Laurent, responsable de la rubrique « les décrypteurs » dans Le Monde, héraut de la rationalité et de l'anti-complotisme) arrivent à écrire : « Les vaccins sont génériques, ils ne rapportent pas grand-chose aux labos, faut arrêter un peu »

Faux et archi-faux !

C'est le secteur qui est le plus en expansion de tout l'industrie pharmaceutique !!! Il suffit d'aller regarder le bilan financier des grands laboratoires, qui est public :

https://twitter.com/samuellaurent/status/875719397758967809?ref_src=twsrc%5Etfw&ref_url=http%3A%2F%2Fwww.libreactu.fr%2Fles-avraiment%2F

<http://fr.gsk.com/media/660403/q4-2016-results-announcement.pdf>

4,6 milliards de livres sterling, c'est quand même beaucoup pour « pas grand-chose ». Dans le rapport annuel 2016 de Sanofi Pasteur On apprend que : « En 2016, Sanofi a réalisé une marge brute de 62 % sur les vaccins, au plus haut depuis 5 ans. Pas mal pour un secteur qui ne rapporte rien ! Mieux encore, le résultat opérationnel 2016 (bénéfices bruts) de la filière vaccins

62 % de marge brute,
ça ferait rêver
pas mal de monde !

est de 1,57 milliard €, soit 34,4 % de son chiffre d'affaires, alors que la marge opérationnelle de l'ensemble de groupe est de 27,5 % ! »

<https://www.sanofi.com/fr/investisseurs/connaitre-sanofi/chiffres-cles/>

Qu'est-ce qui peut expliquer de telles inexactitudes ?

Qu'est-ce qui peut expliquer que L'INSERM publie de telles énormités ?

« L'efficacité et l'innocuité des 11 vaccins qui deviendront obligatoires en France sont scientifiquement prouvées. »

Bien sûr, aucune étude citée, car il n'y en a pas, comme le montrait le rapport du parlement italien cité ici plusieurs fois...



<https://presse.inserm.fr/wp-content/uploads/2017/12/PPInsermVaccins2018V2.pdf>

Donc, pourquoi un tel mensonge ? Voici certainement une réponse :

L'Alliance nationale pour les sciences de la vie et de la santé (Aviesan) fédère, sous la houlette de l'Inserm, les départements de recherche biomédicale des organismes publics (CNRS, universités, CHU...). Objectif ? Faciliter les liens avec les industriels en leur offrant une interface unique et donc favoriser l'innovation en améliorant la valorisation de la recherche biomédicale. André Syrota, le PDG de l'INSERM et président de l'AVIESAN, déclare :

« Nous avons signé un partenariat global de 50 millions d'euros avec Sanofi-Aventis, au sein duquel un premier accord de recherche fondamentale a été mis en place avec le Centre d'immunologie de Marseille-Luminy, en décembre dernier, pour une durée de cinq ans. »

Pour mémoire, l'INSERM et l'ANSM (agence nationale de sécurité du médicament) collaborent extrêmement régulièrement...



<https://www.latribune.fr/entreprises-finance/industrie/chimie-pharmacie/20110321trib000609661/les-laboratoires-sont-demandeurs-de-collaborations-avec-la-recherche-publique.html>



Qu'est-ce qui peut expliquer de tels mensonges et inexactitudes sinon les conflits d'intérêt, la collusion ?

INSPECTION GÉNÉRALE DES AFFAIRES SOCIALES RM2011-001P ENQUÊTE SUR LE MEDIATOR

« La chaîne du médicament fonctionne aujourd'hui de manière à ce que le doute bénéficie non aux patients et à la santé publique mais aux firmes. Il en va ainsi de l'autorisation de mise sur le marché qui est conçue comme une sorte de droit qu'aurait l'industrie pharmaceutique à commercialiser ses produits, quel que soit l'état du marché et quel que soit l'intérêt de santé publique des produits en question. La réévaluation du bénéfice/risque est considérée comme une procédure exceptionnelle. La prise en compte du risque nécessite de fortes certitudes scientifiques, l'existence d'un bénéfice étant, elle, facilement reconnue. Dans ces conditions, le retrait d'une AMM est perçu comme une procédure de dernier recours et comme une sorte de dédit pour la commission qui a accordé l'autorisation ; »

« Nous devons signaler aussi le poids des liens d'intérêt des experts contribuant aux travaux de l'AFSSAPS. Il s'agit des liens d'intérêts financiers ou d'autres natures tels qu'ils devraient être signalés à l'Agence, ce qui n'est pas à l'heure actuelle systématiquement le cas, selon les déclarations mêmes de l'actuel président de la commission d'AMM. »



http://www.igas.gouv.fr/IMG/pdf/Synthese_MEDIATOR.pdf

Lors de la même affaire du Médiateur, Gérard Bapt, président de la Mission de l'Assemblée Nationale sur le Mediator, dira sans ambiguïté lors de l'audition de Xavier Bertrand :

«
Si chacun de nous ne mène pas sa propre enquête comme je l'ai fait, alors nous sommes soumis à des intérêts qui ne sont pas obligatoirement ceux des enfants !
»

« Nous avons, monsieur le Ministre, une mission, qui est de restaurer la crédibilité de la parole publique en matière de Santé Publique. (...) À l'évidence, le problème des conflits d'intérêts domine la question. L'idée que vous avez émise de ce que plus aucune décision ne serait valide et devrait être annulée si les règles concernant la gestion des conflits d'intérêts, par telle instance ou commission, n'étaient pas respectées, est une décision très forte. (...) Cela pourrait se passer pour l'Association des Malades atteints de Myofasciite à Macrophages qui, alors qu'une instance bordelaise avait indiqué une étude à faire, s'est vu bloquée par un conseil scientifique pourri de conflits d'intérêts. Depuis 2004, ces gens sont en attente. C'est vers ces patients, là aussi, et pas seulement vers l'opinion publique, qu'il faut restaurer la confiance ».

Il n'y a pas qu'en France, voici un rapport du congrès américain datant de 2000 qui indique :



« The Committee's investigation has determined that conflict of interest rules employed by the FDA and the CDC have been weak, enforcement has been lax, and committee members with substantial ties to pharmaceutical companies have been given waivers to participate in committee proceedings »



« L'investigation réalisée par le comité a déterminé que les règles sur les conflits d'intérêt employées par la FDA et le CDC ont été faibles, que l'application a été laxiste et que les membres du comité qui ont des liens importants avec les laboratoires pharmaceutiques ont reçu des dérogations afin de participer aux travaux du comité. »



<https://vaccinesafetycommission.org/pdfs/Conflicts-Govt-Reform.pdf>

Pour mémoire, la CDC (Center for Disease Control) est en charge de la validation de mise sur le marché des vaccins, de la vérification des effets secondaires, etc.



PREVALENCE OF INDUSTRY SUPPORT AND ITS RELATIONSHIP TO RESEARCH INTEGRITY

« Most U.S. clinical trials are funded by industry. Opportunities exist for sponsors to influence research in ways that jeopardize research objectivity. Here we show first-hand knowledge that compromises occurred in: research participants' well-being (9%), research initiatives (35%), publication of results (28%), interpretation of research data (25%), and scientific advancement (20%) because of industry support. Financial relationships with industry were prevalent and considered important to conducting respondents' research. »



LA PRÉVALENCE DU SOUTIEN DE L'INDUSTRIE ET SA RELATION AVEC L'INTÉGRITÉ DE LA RECHERCHE

« La plupart des essais cliniques américains sont financés par l'industrie. Les commanditaires ont la possibilité d'influencer la recherche d'une façon qui compromet son objectivité. Ici, nous montrons des connaissances de première main qui prouvent que des compromis se sont produits au niveau : du bien-être des participants à la recherche (9 %), des initiatives de recherche (35 %), de la publication des résultats (28 %), de l'interprétation des données de la recherche (25 %) et de l'avancement scientifique (20 %) en raison du soutien de l'industrie. Les relations financières avec l'industrie étaient fréquentes et considérées importantes pour mener des études auprès des personnes interrogées. »



<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/m/pubmed/19353387/>



CONFLICTS OF INTEREST IN VACCINE SAFETY RESEARCH

«Over two-thirds of researchers (338 out of 506) received some support from industry. Studies show that the financial interests of researchers are positively associated with outcomes favorable to the sponsor in medical studies (Friedman and Richter, 2004; Jefferson et al., 2009; Yank et al., 2007). Not only individual researchers, but also research institutions can be influenced by industry sponsorships such as grants, endowed chairs, and other gifts (Tereskerz, 2003). Industry sponsorship can influence not only outcome, but research initiatives as well: The Tereskerz et al. (2009) survey mentioned above also found 35% of respondents knew of industry-sponsored researchers who compromised their research agenda because the researchers were sponsored by industry.»

CONFLITS D'INTÉRÊT DANS LA RECHERCHE SUR L'INNOCUITÉ DES VACCINS

« Plus de deux-tiers des chercheurs (338 sur 506) ont reçu un soutien de la part de l'industrie. Des études montrent que les intérêts financiers des chercheurs sont sans aucune doute associés à des résultats favorables au commanditaire des études médicales (Friedman and Richter, 2004; Jefferson et al., 2009; Yank et al., 2007). Non seulement les chercheurs individuels, mais aussi des organismes de recherche, peuvent être influencés par des parrainages tels que des bourses de recherche, des chaires dotées et autres cadeaux (Tereskerz, 2003). Le parrainage de l'industrie peut influencer non seulement le revenu, mais aussi les initiatives de recherche : l'étude The Tereskerz et al. (2009) citée ci-dessus a également découvert que 35 % des personnes interrogées savaient que les chercheurs parrainés par l'industrie modifiaient leur programme de recherche parce que leurs recherches étaient financées par l'industrie. »



http://www.rescuepost.com/files/conflicts_of_interest_in_vaccine_safety_research_gayle_delong1.pdf



p • 143

Au fil de mes recherches, je suis tombé sur un fait surprenant : dans les années 2010/2015, tout laissait penser que nous étions en train de nous orienter vers une suppression de l'obligation vaccinale, car jugée peu efficace en termes de stratégie de communication :

SIMPLIFICATION DU CALENDRIER VACCINAL

« Le HCSP propose un nouveau calendrier vaccinal qui permet de diminuer le nombre d'injections chez les nourrissons et prévoit des rappels de vaccination à âge fixe chez les adultes, modalité plus facile à mémoriser pour les patients et pour les professionnels de santé. Le Haut Conseil de la santé publique a notamment pris en considération les calendriers vaccinaux des autres pays européens »



<https://www.hcsp.fr/explore.cgi/avisrapportsdomaine?clefr=415>



HAUT CONSEIL DE LA SANTÉ PUBLIQUE - AVIS RELATIF À LA POLITIQUE VACCINALE ET À L'OBLIGATION VACCINALE EN POPULATION GÉNÉRALE (HORS MILIEU PROFESSIONNEL ET RÈGLEMENT SANITAIRE INTERNATIONAL) ET À LA LEVÉE DES OBSTACLES FINANCIERS À LA VACCINATION

« Parmi les pays industrialisés, seules la France et l'Italie ont encore des obligations vaccinales. Afin d'apprécier l'opportunité de faire évoluer la législation, le Haut Conseil de la santé publique a analysé la situation française.

Le HCSP considère notamment que :

- le maintien ou non de l'obligation vaccinale en population générale relève d'un choix sociétal méritant un débat que les autorités doivent d'organiser ;
- si ce principe est maintenu, la liste des vaccins obligatoires doit être révisée et faire l'objet d'un avis du HCSP. »



<https://www.hcsp.fr/explore.cgi/avisrapportsdomaine?clefr=455>

FAUT-IL METTRE UN TERME À LA VACCINATION OBLIGATOIRE ?

« À la Société française de pédiatrie (SFP), on soutient « à 100 % » la proposition du HCSP. « La politique actuelle est le fruit de l'histoire, et non pas de la gravité des maladies, explique le Dr Robert Cohen, vice-président de la SFP. Elle n'est plus tenable aujourd'hui. Le Dr Cohen se dit pour sa part favorable à la fin de l'obligation, à condition qu'elle s'accompagne de politiques de promotion efficaces. »



<http://sante.lefigaro.fr/actualite/2014/09/15/22786-faut-il-mettre-terme-vaccination-obligatoire>

VACCINS : FACE À LA DÉFIANCE, MARISOL TOURAINE LANCE UN DÉBAT PUBLIC

« La ministre de la Santé, Marisol Touraine, a annoncé ce mardi 12 une «grande concertation citoyenne sur la vaccination», cette année, qui pourrait déboucher sur une évolution de la politique vaccinale française, notamment sur les vaccins obligatoires. On ne peut plus «balayer d'un revers de main» les préoccupations des Français, a souligné la ministre lors d'une conférence de presse. »



<http://www.francesoir.fr/societe-sante/vaccins-face-la-defiance-marisol-touraine-lance-un-debat-public>

**Tiens, tiens, où est passé le débat ??
2016, c'est l'année du virage radical...**

Le rapport sur la politique vaccinale de Mme Sandrine HUREL plaide aussi dans le sens d'une remise à plat de la politique vaccinale en s'inspirant des autres pays européens et de la création d'un vaste débat public pour déterminer la politique vaccinale.



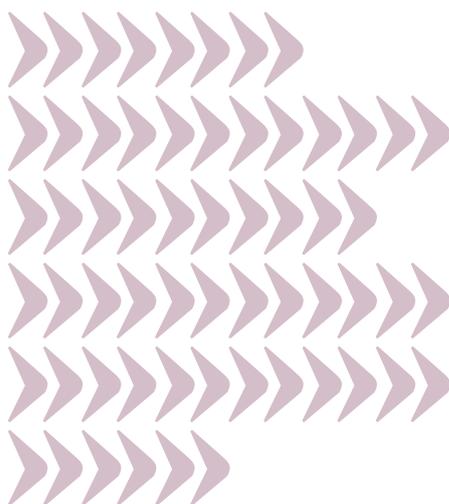
http://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/rapport_sur_la_politique_vaccinale_janvier_2016_.pdf



*Début 2016, tout le monde
pense que l'on s'oriente
vers une disparition de
l'obligation vaccinale...*



Et puis tout bascule au
printemps 2017...



**LA MINISTRE DE LA SANTÉ
ENVISAGE DE RENDRE ONZE
VACCINS OBLIGATOIRES**

« Si la nouvelle ministre prend position aussi rapidement sur cette question sensible, c'est en raison du calendrier très serré imposé par le Conseil d'État. Saisie par une association de promotion des « médecines naturelles », la plus haute juridiction administrative avait enjoint en février au gouvernement de prendre des mesures pour rendre disponibles, d'ici au 8 août, les trois vaccins obligatoires (DTP), introuvables depuis 2008 sans être associés avec d'autres. Une mise sur le marché impossible dans un délai aussi serré, avaient fait valoir les laboratoires pharmaceutiques, pour qui la mise au point d'un nouveau vaccin DTP prendrait une « dizaine d'années ».

Dès lors, l'alternative de Mme Buzyn était simple : lever l'obligation vaccinale par décret ou demander aux députés d'étendre les obligations vaccinales, afin que celles-ci correspondent aux vaccins disponibles sur le marché. C'est la solution préconisée par Marisol Touraine, la prédécesseure de Mme Buzyn, qui avait annoncé lors de la passation de pouvoir le 17 mai avoir préparé un texte de loi en ce sens. C'était également ce que recommandait, en novembre 2016, le comité d'orientation de la concertation citoyenne sur la vaccination présidé par le spécialiste en immunologie pédiatrique Alain Fischer. »



http://www.lemonde.fr/sante/article/2017/06/16/la-ministre-de-la-sante-envisage-de-rendre-onze-vaccins-obligatoires_5145311_1651302.html

Alain Fischer qui a reçu en 2013 100000 euros de Sanofi Pasteur, est il vraiment libre ??

Donc, au final, le basculement s'est joué autour de l'intérêt des laboratoires pharmaceutiques, car lever l'obligation vaccinale pouvait leur faire craindre de perdre des parts de marché... C'est aussi simple que ça, malheureusement ! Ils étaient pris à leur propre piège, ayant supprimé la possibilité d'accéder à des vaccins monovalents et faisant en quelque sorte de la « vente forcée ». Voilà ce qu'est devenu les débat public promis et des enjeux majeurs de santé publique balayés par des intérêts économiques privés.

et puis...



<https://www.mypharma-editions.com/sciences-de-la-vie-sanofi-et-linstitut-pasteur-distinguent-quatre-chercheurs-internationaux>



<http://www.libreactu.fr/agnes-buzyn-a-ete-remuneree-par-les-labos-pendant-au-moins-14-ans/>



Et comment se positionnent les professionnels de santé ?



En effet, seuls 25 % des professionnels de santé se vaccinent « contre la grippe ».

« Si cet appel à la mobilisation n'aboutit pas à un changement de braquet, nous réfléchirons à des mesures plus incitatives, voire coercitives », a indiqué Agnès Buzyn en octobre 2017, lors du lancement de la campagne de vaccination annuelle contre la grippe.

LA VACCINATION ANTIGRIPPALE DES PROFESSIONNELS DE SANTÉ

« La couverture vaccinale antigrippale au sein des deux établissements de soins pour la saison 2006- 2007 est de 27 %. Elle est un peu plus élevée au CHU de Besançon qu'au CH de Dole, respectivement 28 et 24 %, mais cette différence n'est pas significative. »



http://drees.solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/Rapport_VAG.pdf

RAPPORT SUR LA POLITIQUE VACCINALE DE MME SANDRINE HUREL

« Le rapport s'inscrit en outre dans un objectif de moyen terme : le développement de modalités opérationnelles pour améliorer le taux d'adhésion des français et des professionnels de santé à la vaccination de façon à atteindre une couverture vaccinale efficace. Améliorer l'adhésion des usagers et des professionnels de santé à la vaccination implique de redonner confiance dans la vaccination. Cela nécessite notamment de prendre en compte l'ensemble des doutes qui peuvent conduire à rejeter certaines vaccinations et de répondre le plus précisément possible aux questions que se posent certains usagers et professionnels de santé. »



http://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/rapport_sur_la_politique_vaccinale_janvier_2016_.pdf



VACCINATION PRACTICES AMONG PHYSICIANS AND THEIR CHILDREN

«When asked about vaccinating a future child, a significant proportion of respondents would deviate from CDC guidelines, specialists more than general pediatricians (21% vs 9%).»



PRATIQUES VACCINALES DES MÉDECINS, POUR EUX ET LEURS ENFANTS

« Lorsqu'il leur a été demandé de vacciner un futur enfant, une proportion importante des personnes interrogées s'éloignaient des recommandations du CDC, dont davantage spécialistes que de pédiatres généralistes (21 % au lieu de 9 %). »



<https://www.scirp.org/journal/PaperInformation.aspx?PaperID=22932>



FACTORS ASSOCIATED WITH VACCINATION FOR HEPATITIS B, PERTUSSIS, SEASONAL AND PANDEMIC INFLUENZA AMONG FRENCH GENERAL PRACTITIONERS: A 2010 SURVEY

«Self-reported VC (vaccine coverage) was 76.9% for 2009/10 seasonal influenza, 73.0% for hepatitis B, 63.9% for pertussis and 60.8% for A/H1N1 pandemic influenza»



FACTEURS ASSOCIÉS À LA VACCINATION CONTRE L'HÉPATITE B, LA COQUELUCHE, LA GRIPPE SAISONNIÈRE ET PANDEMIQUE PARMIS LES MÉDECINS GÉNÉRALISTES FRANÇAIS : ÉTUDE DE 2010

« La couverture vaccinale des médecins pour eux-mêmes était de 76,9 % pour la grippe saisonnière de 2009/10, 73,0 % pour l'hépatite B, 63,9 % pour la coqueluche et 60,8 % pour la grippe pandémique A/H1N1. »



<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23806242>

En effet, la couverture vaccinale chez les médecins est bien inférieure à celle de la population en général. On est donc loin de faire l'unanimité... Il y a même plus intéressant, une étude systématique de la couverture en fonction de la catégorie socioprofessionnelle des parents et des

Comme par hasard, les familles présentant le plus haut taux d'éducation et les plus forts revenus sont les moins vaccinés.



CHILDREN WHO HAVE RECEIVED NO VACCINES: WHO ARE THEY AND WHERE DO THEY LIVE?

«Unvaccinated children tended to be white, to have a mother who was married and had a college degree, to live in a household with an annual income exceeding 75,000 dollars, and to have parents who expressed concerns regarding the safety of vaccines and indicated that medical doctors have little influence over vaccination decisions for their children.»

LES ENFANTS QUI N'ONT PAS REÇU DE VACCINS : QUI SONT-ILS ET OÙ HABITENT-ILS ?

« La plupart des enfants non vaccinés sont blancs, ont une mère mariée ayant fait des études supérieures, habitent dans un foyer dont le revenu annuel dépasse les 75 000 dollars. De plus, généralement, leurs parents ont exprimé leur inquiétude concernant l'innocuité des vaccins et ont déclaré que les médecins avaient peu d'influence sur eux concernant les décisions vaccinales pour leurs enfants. »



<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15231927>



EFFECTS OF MATERNAL AND PROVIDER CHARACTERISTICS ON UP-TO-DATE IMMUNIZATION STATUS OF CHILDREN AGED 19 TO 35 MONTHS.

«Low maternal educational levels and low socioeconomic status were associated with high (..) completion rates»

LES EFFETS DES CARACTÉRISTIQUES MATELLES ET DES CARACTÉRISTIQUES DES PRESTATAIRES SUR LE STATUT VACCINAL À JOUR DES ENFANTS ÂGÉS DE 19 À 35 MOIS.

« Les niveaux de vaccination élevés étaient associés à des mères ayant fait peu d'études et ayant un niveau socioéconomique faible. »



<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17194865>



NEGATIVE ATTITUDE OF HIGHLY EDUCATED PARENTS AND HEALTH CARE WORKERS TOWARDS FUTURE VACCINATIONS IN THE DUTCH CHILDHOOD VACCINATION PROGRAM.

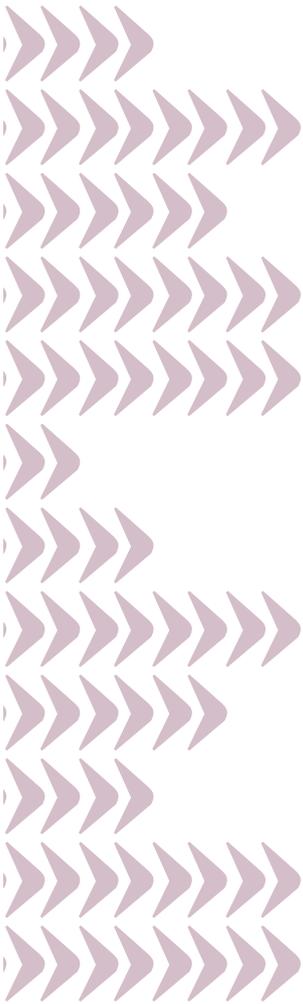
«Determinants of a fully negative attitude (against vaccine) were a high education of the parent, being a health care worker, absence of religion, perception of vaccine ineffectiveness) and the perception that vaccinations cause asthma or allergies.»

ATTITUDE NÉGATIVE DES PARENTS AYANT FAIT DE HAUTES ÉTUDES ET DES PERSONNELS DE SANTÉ CONCERNANT LES FUTURES VACCINATIONS PRÉVUES PAR LE PROGRAMME DE VACCINATION DES ENFANTS AUX PAYS-BAS.

« Les facteurs déterminants d'une attitude entièrement négative (contre les vaccins) étaient un haut niveau d'études du parent, le fait de travailler dans le domaine de la santé, l'absence de religion, la perception de l'inefficacité des vaccins et la perception que les vaccins provoquent de l'asthme et des allergies. »



<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15837208>



**PLUS LES PARENTS SONT ÉDUQUÉS,
PLUS ON A AFFAIRE À DES PROFESSIONNELS DE SANTÉ,
ET PLUS L'OPPOSITION AUX VACCINS EST MARQUÉE...**

**CONCLUSION PARTIELLE ALORS QUE NOUS RENTRONS
DANS L'ÈRE DES VACCINS HEXAVALENTS...**

Nous sommes quand même face à des faits troublants indéniables :

- Nous avons un système de mesure des accidents vaccinaux totalement défaillant de fait nous n'avons aucun moyen d'évaluer la dangerosité réelle des différents vaccins et devons uniquement nous appuyer sur les études réalisées par les fabricants eux-mêmes utilisant des placebos qui n'en sont pas..
- Aux États-Unis, où un fonds d'indemnisation des victimes a été créé, les sommes déjà versées en guise d'indemnité nous donnent un faible aperçu de l'incidence réelle des vaccins, mais c'est déjà bien inquiétant.
- Les vaccins hexavalents rendus obligatoires depuis le 1^{er} janvier n'ont fait l'objet d'aucune étude de sécurité, rien, absolument rien !!
- La composition de la plupart des vaccins est source de véritables inquiétudes, avec des produits comme l'aluminium cytotoxique, qui dépasse de très loin les normes de l'Organisation mondiale de la santé, et des signaux d'alarmes très forts en ce qui concerne de nombreux autres produits (défoliants, ADN humain, souches virales et bactériennes non prévues).
- De nombreuses études tendent à montrer que les vaccins ont une nette tendance à amener à la prolifération de souches virales et bactériennes autres, plus virulentes et, au final, plus dangereuses.
- Si on considère vraiment le déclin de l'immunité vaccinale, qui est bien plus rapide qu'on le croyait, on se rend compte que l'immunité de groupe est impossible à atteindre...
- Un individu vacciné est source de contagion et non l'inverse.
- Les études faisant état d'une augmentation rapide des cas de troubles neuro/psy/ nerveux suite à des séries de vaccinations se multiplient.
- Le conflit d'intérêt règne en ce qui concerne la recherche et la prise de décisions concernant cette question vaccinale. Les nouveaux vaccins comme le Gardasil sont extrêmement rémunérateurs pour leur fabricant, avec des marges exceptionnelles.
- L'immunité vaccinale n'a rien à voir avec l'immunité naturelle. En empêchant les personnes vaccinées de « faire » des maladies infantiles anodines, elle affaiblit notoirement les individus et nuit gravement à la maturation de leur système immunitaire.
- Une étude objective des statistiques officielles en termes de maladies montre à l'évidence que la plupart des vaccins ne sont pas pour grand-chose dans le recul des « maladies » concernées...

**Alors, suis-je un charlatan parce-
que je me pose des questions ?
Que dois-je faire en tant
que parent responsable ?
Comment me positionner ?**

C'est une question à laquelle chacun et chacune doit répondre individuellement, mais je suis désormais certain d'une chose : la vérité sur la vaccination, c'est qu'elle doit se discuter, n'en déplaise à notre ministre de la Santé, et que la question des vaccins ne se limite pas à celle des adjuvants, comme un récent débat a pu le faire croire...

**Pourquoi ne s'intéresse-t-on pas plus à
l'immunité naturelle, ce qui la suscite
et la développe ? Pourquoi occulter
les moyens naturels et évidents
au bénéfice de la vaccination ?**

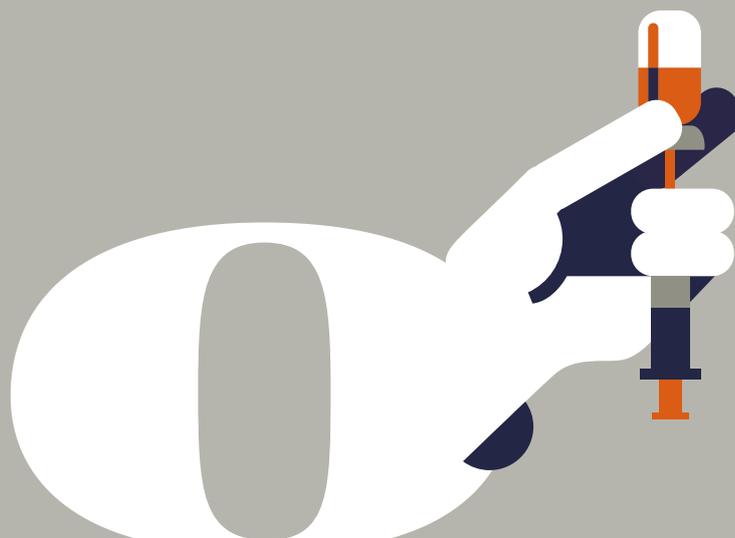
Je ne peux pas terminer cette enquête sans vraiment creuser cette question :

- Sans vaccin nos enfants sont-ils faibles face aux virus ou bactéries, ou un corps en pleine santé a-t-il les moyens de se défendre ?
- Quelle est la véritable différence entre immunité vaccinale et immunité naturelle ?
- D'où vient notre immunité quand nous sommes enfants ?

Ce sera mon huitième et dernier vote...

ENQUÊTE SUR LA VACCINATION

PAR
THIERRY CASASNOVAS



ÉPISODE

DOCUMENTS DE RECHERCHE INTÉGRAUX

- ▶ **L'IMMUNITÉ NATURELLE DE NOS ENFANTS... VERS UNE POLITIQUE DE SANTÉ OU UNE POLITIQUE DU MÉDICAMENT ?**

« 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 !*

Si je ne vaccinai pas mon fils, comment pourrait-il résister à toutes ces maladies et comment l'aider à rester fort et résistant ?

L'immunité d'un enfant de moins de 18 mois est assurée par les anticorps que lui apporte le lait maternel. L'OMS recommande deux ans d'allaitement afin d'assurer la protection immunitaire nécessaire à l'enfant.



INNATE IMMUNITY AND BREAST MILK

«New research techniques have expanded our understanding of the potential for human milk's effect on the infant that will never be possible with milk formulas. Human milk microbiome directly shapes the infant's intestinal microbiome, while the human milk oligosaccharides drive the growth of these microbes within the gut. New techniques such as genomics, metabolomics, proteomics, and glycomics are being used to describe this symbiotic relationship. An expanded role for antimicrobial proteins/peptides within human milk in innate immune protection is described. The unique milieu of enhanced immune protection with diminished inflammation results from a complex interaction of anti-inflammatory and antioxidative factors provided by human milk to the intestine.»



IMMUNITÉ NATURELLE ET LAIT MATERNEL

« De nouvelles techniques de recherche ont élargi notre compréhension du potentiel des effets du lait humain sur les bébés, effets impossibles avec les laits maternisés. Le microbiome du lait humain façonne directement le microbiome intestinal des bébés, pendant que les oligosaccharides favorisent la croissance de ces microbes dans les intestins. De nouvelles techniques, telles que la génomique, la métabolique, la protéomique et la glycomique sont maintenant utilisées pour décrire cette relation symbiotique. Un rôle étendu pour les protéines / peptides antimicrobiennes dans le lait humain, dans la protection immunitaire naturelle, est décrit. Le milieu unique de la protection immunitaire renforcée avec des résultats inflammatoires diminués résulte d'une interaction complexe entre les facteurs anti-inflammatoires et anti-oxydatifs fournis aux intestins par le lait humain. »

 <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5447027/>



Pourtant, on organise de grandes campagnes de communication sur la vaccination et très peu sur l'allaitement qui, pourtant, remplit beaucoup d'autres fonctions que le rôle immuno-protecteur.



Pire que tout, des études voudraient nous faire délaisser ou retarder l'allaitement au profit des vaccins, car l'allaitement a des propriétés immuno-stimulantes :



INHIBITORY EFFECT OF BREAST MILK ON INFECTIVITY OF LIVE ORAL ROTAVIRUS VACCINES.

«The lower immunogenicity and efficacy of rotavirus vaccines in poor developing countries could be explained, in part, by higher titers of IgA and neutralizing activity in breast milk consumed by their infants at the time of immunization that could effectively reduce the potency of the vaccine. Strategies to overcome this negative effect, such as delaying breast-feeding at the time of immunization, should be evaluated.»



EFFET INHIBITEUR DU LAIT MATERNEL SUR L'INFECTIVITÉ DES VACCINS À ROTAVIRUS ORAL ACTIVÉ.

« La faible immunogénicité et la faible efficacité des vaccins à rotavirus dans les pays pauvres en voie de développement pourraient être expliquées, en partie, par des titres élevés d'IgA et d'activité neutralisante provenant du lait maternel consommé par les bébés au moment de la vaccination, ce qui pourrait effectivement réduire l'action du vaccin. Des stratégies visant à surmonter cet effet négatif, telles

 <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20442687>



Si le lait maternel est pointé du doigt parce qu'il empêche ou atténue les effets d'un vaccin fait de virus vivants, c'est donc bien que le lait maternel assure une immunisation de l'enfant !!

Alors, allons voir un peu ce qu'est réellement l'immunité naturelle et ses différences avec l'immunité vaccinale.



BREASTFEEDING PROVIDES PASSIVE AND LIKELY LONG-LASTING ACTIVE IMMUNITY.

«Such an enhanced function could also explain why breastfeeding may protect against immunologic diseases like coeliac disease and possibly allergy. Suggestions of protection against autoimmune diseases and tumors have also been published, but need confirmation.

CONCLUSIONS:

Breastfeeding may, in addition to the well-known passive protection against infections during lactation, have a unique capacity to stimulate the immune system of the offspring possibly with several long-term positive effects.»



L'ALLAITEMENT APORTE UNE IMMUNITÉ PASSIVE ET UNE IMMUNITÉ ACTIVE PROBABLEMENT À LONG TERME.

« Une fonction aussi renforcée pourrait aussi expliquer pourquoi l'allaitement pourrait protéger contre des maladies immunologiques telles que la maladie cœliaque et les allergies possibles. Des suggestions de protection contre les maladies autoimmunes et les tumeurs ont aussi été publiées, mais doivent être confirmées.

CONCLUSIONS :

L'allaitement peut, outre la protection passive bien connue contre les infections durant la lactation, avoir la capacité unique de stimuler le système immunitaire des enfants avec, peut-être, plusieurs effets positifs à long terme. »



<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/9892025>



BREASTFEEDING, THE IMMUNE RESPONSE, AND LONG-TERM HEALTH

«Breastfeeding provides unsurpassed natural nutrition to the newborn and infant. Human breast milk also contains numerous protective factors against infectious disease and may influence immune system development, as noted in previous studies of infant response to vaccination and thymus gland development. If immune system development is significantly improved with the introduction of components of breast milk, then prematurely discontinued breastfeeding may facilitate pathogenesis of many chronic diseases later in life (eg, autoimmune disorders).»



ALLAITEMENT, RÉPONSE IMMUNITAIRE ET SANTÉ À LONG TERME

« L'allaitement procure une alimentation naturelle inégalée aux nouveau-nés et aux bébés. De plus, le lait maternel humain contient plusieurs facteurs protecteurs contre les maladies infectieuses et peut influencer le développement du système immunitaire, comme indiqué dans des études précédentes sur la réaction des bébés à la vaccination et au développement du thymus. Si le développement du système immunitaire est considérablement amélioré par l'introduction de composants du lait maternel, l'allaitement interrompu de manière prématurée peut faciliter la pathogénèse de nombreuses maladies chroniques dans la vie (problèmes autoimmunes, etc.). »



<http://jaoa.org/article.aspx?articleid=2093315>

Dans un autre document de référence, les auteurs présentent toute la complexité des échanges immunologiques entre la mère et l'enfant allaité et toutes les fonctions immunitaires assurées par le lait maternel.



MUCOSAL IMMUNITY : THE IMMUNOLOGY OF BREAST MILK



IMMUNITÉ MUCOSALE : L'IMMUNOLOGIE DU LAIT MATERNEL



[https://www.jacionline.org/article/0091-6749\(87\)90041-8/pdf](https://www.jacionline.org/article/0091-6749(87)90041-8/pdf)

Et dans
ce document :



**HOW BREAST MILK PROTECTS
NEWBORNS BY JACK
NEWMAN, MD, FRCPC**



**COMMENT LE LAIT MATERNEL
PROTÈGE LES NOUVEAU-NÉS PAR
JACK NEWMAN, MD, FRCPC**



http://wc3cb.com/pdf_ap_articles_2/How%20Breast%20Milk%20Protects%20Newborns.pdf



Les enfants n'ayant pas un système immunitaire mature, ceux qui ne sont pas allaités sont en quelque sorte « immunodéprimés ».

L'auteur explique tous les avantages immunologiques qu'il y a à allaiter un enfant. En particulier, on trouve les cinq sortes d'anticorps dans le lait maternel (IgG, IgA, IgE, IgM, IgD). Et pas seulement ! Énormément de macrophages, de leucocytes et de lactoferrines, qui limitent le développement des micro-organismes pathogènes.

D'ailleurs, ce médecin précise que les enfants qui ne sont pas allaités par leur mère sont plus susceptibles de développer des méningites et des infections du nez, des oreilles, du système respiratoire et du système urinaire...



**BREAST-FEEDING, INFANT
FORMULAS, AND THE
IMMUNE SYSTEM.**

«As a result, breast-feeding starting directly after delivery will provide an excellent defense against the microbes normally meeting the neonate and needed to induce development of its immune system. The milk also contains numerous components, which seem to enhance the infant's host defense as well as capacity to develop tolerance, helping to avoiding allergic reactivity to foods, etc.»



**LE LAIT MATERNEL, LES
LAITS MATERNISÉS ET LE
SYSTÈME IMMUNITAIRE.**

« Ainsi, l'allaitement pratiqué directement après l'accouchement apportera une excellente défense contre les microbes que rencontrent généralement les nouveau-nés, nécessaires pour induire le développement de leur système immunitaire. De plus, le lait (maternel) contient de nombreux composants qui semblent renforcer la défense de l'hôte chez les bébés, ainsi que la capacité à développer la tolérance, afin d'éviter les réactions allergiques aux aliments, etc. »



<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/12839115>

Alors, que se passe-t-il si on introduit un virus vivant, via la vaccination, sur un enfant globalement immunodéprimé ?



VACCINATION IN PATIENTS WITH IMMUNOSUPPRESSION

«Live viral and bacterial vaccines should not be administered during periods of immunosuppression in conditions where the immune system is strongly suppressed by diseases or drugs, since they would cause to systemic infection. Physicians should have sufficient knowledge about contraindications of vaccination in individuals with immune deficiency and in people who live in the same house with these individuals.»



LA VACCINATION CHEZ LES PATIENTS ATTEINTS D'IMMUNOSUPPRESSION

« Les vaccins contenant des virus et des bactéries activés ne doivent pas être administrés durant les périodes d'immunosuppression dans les cas où le système immunitaire est fortement diminué par une maladie ou une drogue, car ils entraîneraient une infection systémique. Les médecins doivent connaître suffisamment les contre-indications des vaccins chez les individus immunodéficients et les personnes qui habitent avec ces individus. »

 <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4462293/>



N'y a-t-il pas matière à s'interroger sur la politique vaccinale pour les moins de deux ans, c'est-à-dire des enfants dont le système immunitaire est globalement immature ?

D'ailleurs, on a vu précédemment qu'il y avait une corrélation « contre-intuitive » entre niveau de vaccination dans un pays et mort prématurée du nourrisson. N'en serait-ce pas la cause ? En outre, la plupart des maladies pour lesquelles on vaccine ne sont pas des maladies dangereuses !

Mieux que ça, la plupart sont essentielles au cours du développement normal du système immunitaire d'un enfant. Les empêcher, n'est-ce

«
Varicelle, rubéole, grippe, coqueluche ne sont potentiellement dangereuses que pour des organismes déjà épuisés et immunodéprimés. Pour eux, la vaccination représente un danger !!!
»

pas priver les enfants d'une étape essentielle dans la construction de leur système immunitaire ?

Exemple :



EXPOSURE TO VARICELLA BOOSTS IMMUNITY TO HERPES-ZOSTER: IMPLICATIONS FOR MASS VACCINATION AGAINST CHICKENPOX.

«Mass varicella vaccination is expected to cause a major epidemic of herpes-zoster, affecting more than 50% of those aged 10-44 years at the introduction of vaccination.»



L'EXPOSITION À LA VARICELLE RENFORCE L'IMMUNITÉ CONTRE L'HERPÈS ZOSTER : IMPLICATIONS DE LA VACCINATION DE MASSE CONTRE LA VARICELLE.

« On estime que la vaccination de masse contre la varicelle a entraîné une épidémie de grande ampleur d'herpès zoster, affectant plus de 50 % des 10-44 ans à l'introduction de la vaccination. »



<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/12057605>



MEASLES VIRUS INFECTION WITHOUT RASH IN CHILDHOOD IS RELATED TO DISEASE IN ADULT LIFE.

«There was evidence of association between a negative history of measles, exposure in early life (possibly injection of immune serum globulin after exposure), and development of immunoreactive diseases, sebaceous skin diseases, degenerative diseases of bone and cartilage, and certain tumours.»



L'INFECTION PAR LE VIRUS DE LA ROUGEOLE SANS ROUGEURS, DURANT L'ENFANCE, PEUT ÊTRE LIÉE À LA MALADIE À L'ÂGE ADULTE.

« Il y avait des preuves de lien entre un historique négatif de rougeole, une exposition en début de vie (par exemple une injection d'immunoglobuline sérique après exposition) et le développement de maladies immunoréactives, de maladies des glandes sébacées, de maladies dégénératives des os et des cartilages et de certaines tumeurs. »



<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/2856946>



*Comment avoir une politique vaccinale qui ne soit pas une approche individualisée ?
L'immunité vaccinale est une pseudo-immunité.*



Ne joue-t-on pas aux « apprentis sorciers », en manipulant des souches virales vivantes ou atténuées, en les inoculant sans tenir compte de l'état du système immunitaire de la personne ni de sa capacité à gérer efficacement ces virus ou bactéries ? D'ailleurs, on a vu que la vaccination amenait à des adaptations des souches virales ou bactériennes qui vont dans le sens de plus de virulence !



WHAT ARE THE LIMITS OF ADJUVANTICITY?

«It is known that, in many instances, antigen-specific antibody titers do not correlate with protection.»



<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/11587808>



QUELLES SONT LES LIMITES DES ADJUVANTS ?

« Il est connu que, dans de nombreux cas, les titres des anticorps spécifiques à des antigènes ne correspondent pas à une protection. »



IMPLICATIONS OF VACCINATION AND WANING IMMUNITY

«We show how vaccination can have a range of unexpected consequences as it reduces the natural boosting of immunity as well as reducing the number of naive susceptibles. In particular, we show that moderate waning times (40–80 years) and high levels of vaccination (greater than 70%) can induce large-scale oscillations with substantial numbers of symptomatic cases being generated at the peak. In addition, we predict that, after a long disease-free period, the introduction of infection will lead to far larger epidemics than that predicted by standard models. These results have clear implications for the long-term success of any vaccination campaign and highlight the need for a sound understanding of the immunological mechanisms of immunity and vaccination.»



<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2677258/>



IMPLICATIONS DE LA VACCINATION ET LA BAISSÉ DE L'IMMUNITÉ

« Nous montrons comment la vaccination peut avoir diverses conséquences inattendues, car elle réduit le renforcement naturel de l'immunité, ainsi que le nombre de personnes vulnérables non immunisées. En particulier, nous montrons que des durées de diminution moyennes (40 à 80 ans) et de hauts niveaux de vaccination (supérieurs à 70 %) peuvent induire des oscillations à grande échelle, avec des nombres considérables de cas symptomatiques générés au pic de la période. En outre, nous prédisons que, après une longue période sans maladie, l'introduction de l'infection mènera à de plus grandes épidémies que le nombre prévu par les modèles habituels. Ces résultats, qui ont des implications claires pour la réussite à long terme de toute campagne de vaccination, soulignent la nécessité de bien comprendre les mécanismes de l'immunité et de la vaccination. »

D'ailleurs j'ai montré au début de cette enquête que ramener la question de l'immunité à la présence ou l'absence d'anticorps était une erreur manifeste. Ainsi, nous avons de nombreux d'enfants sans anticorps qui résistent de manière « normale » à un virus et, à l'inverse, des épidémies virales chez des enfants présentant un taux d'anticorps élevé.



On nous dit souvent que les avantages liés à la vaccination dépassent de beaucoup les risques. Pourtant, si l'immunité conférée n'est pas une garantie de protection, si elle diminue très rapidement et si elle empêche le développement d'un système immunitaire fort, quels sont réellement les avantages ?

L'avantage principal avancé est la suppression d'épidémies mortelles, mais les chiffres le démentent, car le combat contre ces épidémies était gagné bien avant l'apparition des vaccins spécifiques.

On est toujours dans une problématique de bénéfice/risque. Si les bénéfices sont bien moindres que prévu et les risques bel et bien avérés, la balance se modifie énormément !



Vous avez dit bénéfice/risque ?
Encore quelques exemples...

In 1993, Japan stopped using the combination vaccine for mumps, measles and rubella (MMR) (équivalent ROR) in routine immunisations. The Health Ministry said the triple vaccine was linked to side effects, notably non-viral meningitis.

En 1993, le Japon a cessé d'utiliser les vaccins combinés contre la rougeole, les oreillons et la rubéole (équivalent ROR) lors des vaccinations courantes. Le ministère de la Santé a déclaré que le triple vaccin était lié à des effets secondaires, notamment à la méningite non virale.



<https://japantoday.com/category/features/health/japans-national-immunisation-program-still-trails-behind-europe>



En 1999, aux États-Unis, le CDC (Center for Disease Control) suspend l'utilisation du vaccin Rotashield censé prévenir les infections dues au Rotavirus gastroentéritis à cause de nombreux cas d'intussusception liés à ce vaccin... (invagination, =entrée d'une portion d'intestin dans une autre)



<https://www.cdc.gov/vaccines/vpd-vac/rotavirus/vac-rotashield-historical.htm>



TEMPORAL ASSOCIATION OF CERTAIN NEUROPSYCHIATRIC DISORDERS FOLLOWING VACCINATION OF CHILDREN AND ADOLESCENTS: A PILOT CASE-CONTROL STUDY

«Subjects with newly diagnosed AN (anorexia nervosa) were more likely than controls to have had any vaccination in the previous 3 months [hazard ratio (HR) 1.80, 95% confidence interval 1.21–2.68]. Influenza vaccinations during the prior 3, 6, and 12 months were also associated with incident diagnoses of AN, OCD (obsessive compulsive disorder), and an anxiety disorder. Several other associations were also significant with HRs greater than 1.40 (hepatitis A with OCD and AN; hepatitis B with AN; and meningitis with AN and chronic tic disorder).»



ASSOCIATION TEMPORELLE ENTRE CERTAINS TROUBLES NEUROPSYCHIATRIQUES ET LA VACCINATION DES ENFANTS ET DES ADOLESCENTS : ÉTUDE CAS TÉMOIN PILOTE

« Les sujets atteints d’anorexie mentale (AM) récemment diagnostiquée avaient, plus fréquemment que les sujets de contrôle, reçu un vaccin dans les 3 mois précédents [rapport de risques 1,80, 95 % intervalle de confiance 1,21-2,68]. Les vaccins contre la grippe durant les 3, 6 ou 12 mois précédents étaient également associés à des diagnostics d’AM, à des TOC et à des problèmes d’anxiété. Plusieurs autres associations étaient également importantes, avec des rapports de risques supérieurs à 1,40 (hépatite A avec TOC et AM, hépatite B avec AM et méningite avec AM et tics chroniques) »



<https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fpsy.2017.00003/full>



ADVERSE EFFECTS OF PERTUSSIS AND RUBELLA VACCINES: A REPORT OF THE COMMITTEE TO REVIEW THE ADVERSE CONSEQUENCES OF PERTUSSIS AND RUBELLA VACCINES.

«The incidence of arthritis and arthralgia following rubella vaccination, as is the case with natural rubella infection, is low in infants and young children, but is higher and more severe in adults. There are reports of chronic, severe arthritis and related conditions in postadolescent women who have received the vaccine.»



EFFETS INDÉSIRABLES DES VACCINS CONTRE LA COQUELUCHE ET LA RUBÉOLE : RAPPORT DU COMITÉ POUR EXAMINER LES CONSÉQUENCES INDÉSIRABLES DES VACCINS CONTRE LA COQUELUCHE ET LA RUBÉOLE.

« Les cas d’arthrite et d’arthralgie suite aux vaccins contre la rubéole, par exemple l’infection de la rubéole naturelle, sont faibles chez les bébés et les jeunes enfants, mais plus élevés et plus graves chez les adultes. Il existe des rapports d’arthrite grave et chronique et de problèmes connexes chez les jeunes femmes qui ont reçu le vaccin. »



<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK234373/>

De ce que j'ai appris de mes études de naturopathie, l'immunité résulte de la rencontre entre un organisme vivant fonctionnel et un environnement chargé de virus et bactéries. Ce n'est pas l'éviction ni la neutralisation des virus et bactéries qui construit un organisme fort... au contraire !

D'ailleurs très rares sont les études permettant de comparer un nombre suffisant d'enfants vaccinés et non vaccinés. En voici une :



PILOT COMPARATIVE STUDY ON THE HEALTH OF VACCINATED AND UNVACCINATED 6 TO 12 YEAR OLD U.S. CHILDREN

«Assessment of the long-term effects of the vaccination schedule on morbidity and mortality has been limited [71]. In this pilot study of vaccinated and unvaccinated homeschool children, reduced odds of chickenpox and whooping cough were found among the vaccinated, as expected, but unexpectedly increased odds were found for many other physician-diagnosed conditions. Although the cross-sectional design of the study limits causal interpretation, the strength and consistency of the findings, the apparent "dose-response" relationship between vaccination status and several forms of chronic illness, and the significant association between vaccination and NDDs all support the possibility that some aspect of the current vaccination program could be contributing to risks of childhood morbidity. Vaccination also remained significantly associated with NDD after controlling for other factors, whereas preterm birth, long considered a major risk factor for NDD, was not associated with NDD after controlling for the interaction between preterm birth and vaccination. In addition, preterm birth coupled with vaccination was associated with an apparent synergistic increase in the odds of NDD above that of vaccination alone. Nevertheless, the study findings should be interpreted with caution.»

NDD, a derived diagnostic measure, was defined as having one or more of the following three closely-related diagnoses: a learning disability, Attention Deficient Hyperactivity Disorder, and Autism Spectrum Disorder. A convenience sample of 666 children was obtained, of which 261 (39%) were unvaccinated.



ÉTUDE COMPARATIVE PILOTE SUR LA SANTÉ DES ENFANTS AMÉRICAINS DE 6 À 12 ANS, VACCINÉS ET NON VACCINÉS

« L'évaluation des effets à long terme du calendrier des vaccins sur la morbidité et la mortalité a été limitée. Dans cette étude pilote sur les enfants non vaccinés scolarisés à la maison, les cas de varicelle et de coqueluche étaient réduits parmi les enfants vaccinés, comme prévu, mais le nombre élevé de nombreuses autres maladies diagnostiquées par un médecin était surprenant. Bien que la conception inter-sectionnelle de l'étude limite l'interprétation causale, la robustesse et la régularité des résultats, la relation apparente entre dose et réaction entre la vaccination et plusieurs formes de maladies chroniques, ainsi que l'association importante entre vaccination et troubles du développement neurologique (TDN), étayaient la possibilité que certains aspects du programme de vaccination actuel pourraient augmenter les risques de morbidité chez les enfants. De plus, la vaccination est restée fortement associée aux TDN après contrôle d'autres facteurs, alors que la naissance prématurée, longtemps considérée comme un facteur de risque majeur pour les TDN, n'était pas associée aux TDN après contrôle de l'interaction entre la naissance prématurée et la vaccination. De plus, la naissance prématurée couplée à la vaccination était associée à une augmentation synergique apparente des risques de TDN, supérieurs à ceux de la vaccination seule. Néanmoins, les résultats de l'enquête doivent être interprétés avec prudence. »

Les TDN, qui servent de mesure de diagnostic dérivée, sont définis comme ayant un ou plusieurs des trois diagnostics suivants étroitement liés : difficulté d'apprentissage, trouble déficit de l'attention / hyperactivité et trouble du spectre autistique. Un échantillon pratique de 666 enfants a été obtenu, dont 261 (39 %) enfants non vaccinés.



<https://web.archive.org/web/20170504215400/http://oatext.com/Pilot-comparative-study-on-the-health-of-vaccinated-and-unvaccinated-6-to-12-year-old-U.S.-children.php>

Et si, contrairement à nos intérêts, les vaccins nous protégeaient contre des virus nécessaires à notre santé ???



ONCOLYTIC ACTIVITIES OF APPROVED MUMPS AND MEASLES VACCINES FOR THERAPY OF OVARIAN CANCER.

«Tumor-bearing mice treated with 10(6) or 10(7) pfu (one thousand times the vaccine dose) of each of the three viruses responded favorably to therapy with significant prolongations in survival. All three viruses demonstrated equivalent antitumor potency.»



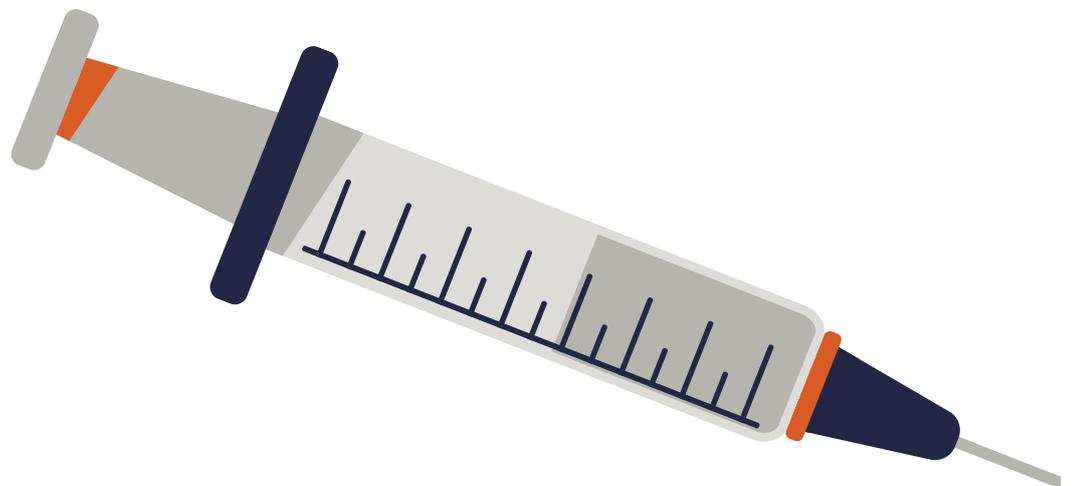
ACTIVITÉS ONCOLYTIQUES DES VACCINS AUTORISÉS CONTRE LES OREILLONS ET LA ROUGEOLE POUR LE TRAITEMENT DU CANCER DES OVAIRES.

« Les souris portant des tumeurs traitées avec 10(6) ou 10(7) pfu (un millier de fois la dose vaccinale) de chacun des trois virus ont réagi favorablement au traitement, avec des prolongations de survie importantes. Les trois virus ont démontré un potentiel anti-tumoral équivalent. »



<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15746945>

» Intéressant : des doses virales massives (comme c'est le cas quand on est confronté à une infection virale) semblent jouer un rôle immunitaire dans les cas de cancer... se serait-on trompé sur le rôle des virus ?





VIRUSES AS THERAPEUTIC AGENTS. I. TREATMENT OF NONOBESSE INSULIN-DEPENDENT DIABETES MICE WITH VIRUS PREVENTS INSULIN-DEPENDENT DIABETES MELLITUS WHILE MAINTAINING GENERAL IMMUNE COMPETENCE

«A situation in which virus can be used as a therapeutic agent to prevent a lethal autoimmune disease is explored. Nonobese insulin-dependent diabetes (NOD) mice spontaneously develop insulin-dependent diabetes mellitus (IDDM), characterized by lymphocytic infiltration into the islets of Langerhans and beta cell destruction, resulting in hypoinsulinemia, hyperglycemia, ketoacidosis, and death. Infection of NOD mice with lymphocytic choriomeningitis virus (LCMV) aborts the autoimmune manifestations and resultant IDDM. The viruses' effect is on a subset of CD4+ lymphocytes. Ablating this autoimmune diabetes does not significantly alter immune responses to a variety of non-LCMV antigens that require CD4+ lymphocyte participation. The prevention of IDDM associated with viral therapy is maintained throughout the life spans of NOD mice.»

LES VIRUS EN TANT QU'AGENTS THÉRAPEUTIQUES. I. LE TRAITEMENT PAR VIRUS DE SOURIS DIABÉTIQUES INSULINO-DÉPENDANTES NON OBÈSES PRÉVIENT LE DIABÈTE SUCRÉ INSULINO-DÉPENDANT TOUT EN MAINTENANT UNE COMPÉTENCE IMMUNITAIRE GÉNÉRALE

« Une situation dans laquelle un virus peut être utilisé comme agent thérapeutique pour prévenir une maladie autoimmune mortelle est explorée. Les souris diabétiques insulino-dépendantes non obèses (DNO) développent spontanément un diabète sucré insulino-dépendant (DSID), caractérisé par une infiltration lymphocytaire dans les îlots de Langerhans et par la destruction de cellules bêta, aboutissant à une hypoinsulinémie, à une hyperglycémie, à une acidocétose et à la mort. L'infection des souris DNO par le virus de la chorioméningite lymphocytaire (VCML) met un terme aux manifestations autoimmunes et au DSID résultant. Le virus agit sur un sous-ensemble de lymphocytes CD4+. La suppression de ce diabète autoimmune ne modifie pas considérablement les réactions immunes à divers antigènes non-VCML qui nécessitent la participation de lymphocytes CD4+. La prévention du DSID associée à une thérapie virale est maintenue tout au long de la durée de vie des souris DNO. »



<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2187941/>

Nous avons « tapé » de manière aveugle sur les bactéries de toutes sortes, jusqu'à ce que l'on se rende compte que notre microbiote (patrimoine bactérien endogène) était une part essentielle de notre système immunitaire et de nous-même. Notre corps, qui contient environ 10 puissance 14 bactéries, abrite aussi 10 puissance 35 virus, c'est-à-dire beaucoup plus. Par ailleurs, l'ADN retrouvé dans les selles d'un sujet sain provient à 90 % de virus, et seulement à 10 % de bactéries ! Le plus souvent, ces virus sont des phages qui, en quelque sorte, dictent leur conduite aux bactéries, peuvent transférer de l'ADN ou leur faire synthétiser des toxines. Les phages sont extrêmement divers. De plus, 70 % des bactéries renferment des bactériophages. La question qui peut se poser est la suivante : et si, finalement, c'étaient les virus qui dirigeaient le microbiote ?



RESIDENT VIRUSES AND THEIR INTERACTIONS WITH THE IMMUNE SYSTEM

«The human body is colonized with a diverse resident microflora that includes viruses. Recent studies of metagenomes have begun to characterize the composition of the human 'virobiota' and its associated genes (the 'virome'), and have fostered the emerging field of host-virobiota interactions. In this Perspective, we explore how resident viruses interact with the immune system. We review recent findings that highlight the role of the immune system in shaping the composition of the virobiota and consider how resident viruses may impact host immunity. Finally, we discuss the implications of virobiota-immune system interactions for human health.»



LES VIRUS RÉSIDENTS ET LEURS INTERACTIONS AVEC LE SYSTÈME IMMUNITAIRE

« Le corps humain est colonisé par une microflore résidente diverse qui comprend des virus. Des études récentes de métagénomes, qui ont commencé à caractériser la composition du « virobiote » humain et ses gènes associés (le « virome »), ont favorisé le champ émergent des interactions hôte/virobiote. Dans cette perspective, nous explorons la façon dont les virus résidents interagissent avec le système immunitaire. Nous examinons des découvertes récentes qui mettent en avant le rôle du système immunitaire dans la composition du virobiote et nous étudions la façon dont les virus résidents peuvent impacter l'immunité de l'hôte. Enfin, nous exposons les implications des interactions entre le virobiote et le système immunitaire concernant la santé humaine. »



<https://www.nature.com/articles/ni.2614>

On a découvert des virus mutualistes.

- Cela ne veut certainement pas dire qu'il n'existe pas de virus dangereux !
- Les virus sont indispensables au cycle de vie. Par exemple, chez les guêpes parasitoïdes, le virus polydnavirus participe au contrôle d'une chenille parasitaire de la guêpe.



Les virus
sont parfois
protecteurs :



HERPESVIRUS LATENCY CONFERS SYMBIOTIC PROTECTION FROM BACTERIAL INFECTION

«All humans become infected with multiple herpesviruses during childhood. After clearance of acute infection, herpesviruses enter a dormant state known as latency. Latency persists for the life of the host and is presumed to be parasitic, as it leaves the individual at risk for subsequent viral reactivation and disease¹. Here we show that herpesvirus latency also confers a surprising benefit to the host. Thus, whereas the immune evasion capabilities and lifelong persistence of herpesviruses are commonly viewed as solely pathogenic, our data suggest that latency is a symbiotic relationship with immune benefits for the host.»



LA LATENCE DES HERPÈSVIRUS CONFÈRE UNE PROTECTION SYMBIOTIQUE CONTRE LES INFECTIONS BACTÉRIENNES

« Tous les humains sont infectés par divers herpèsvirus durant l'enfance. Après disparition des infections aiguës, les herpèsvirus entrent dans un état de dormance appelé latence. La latence, qui persiste pendant toute la vie de l'hôte, est présumée être de type parasite, car elle expose l'individu à un risque de réactivation virale et de maladie ultérieure. Ici, nous montrons que la latence de l'herpèsvirus confère aussi des avantages surprenants pour l'hôte. Ainsi, alors que les capacités d'évasion immune et de persistance pendant toute la vie des herpèsvirus sont couramment considérées comme seulement pathogènes, nos données suggèrent que cette latence est une relation symbiotique, avec des effets immunes pour l'hôte. »



<https://www.nature.com/articles/nature05762>



BACTERIOPHAGES ENCODE FACTORS REQUIRED FOR PROTECTION IN A SYMBIOTIC MUTUALISM

«Our results show that these mobile genetic elements can endow a bacterial symbiont with benefits that extend to the animal host. Thus, phages vector ecologically important traits, such as defense against parasitoids, within and among symbiont and animal host lineages.»

A symbiotic bacterium (*Hamiltonella defensa*) protects its aphid host (*Acyrtosiphon pisum*) against a parasitoid wasp (*Aphidius ervi*) by killing developing wasp larvae. In fact, the protective effect of this symbiotic bacterium is due to the presence of a symbiotic bacteriophage within the bacterium.



DES BACTÉRIOPHAGES CODENT DES FACTEURS NÉCESSAIRES POUR PROTÉGER UN MUTUALISME SYMBIOTIQUE

« Nos résultats montrent que ces éléments génétiques mobiles peuvent doter un symbiote bactérien d'avantages qui s'étendent aux hôtes animaux. Ainsi, les phages comportent des caractéristiques écologiques importantes, telles qu'une défense contre les parasitoïdes, à l'intérieur de / entre les symbiotes et les lignées d'hôtes animaux. »

Une bactérie symbiotique (*Hamiltonella defensa*) protège son hôte aphidé (*Acyrtosiphon pisum*) contre une guêpe parasitoïde (*Aphidius ervi*) en tuant les larves de guêpe en cours de développement. En fait, l'effet protecteur de ces bactéries symbiotiques est dû à la présence de bactériophages symbiotiques à l'intérieur des bactéries



<http://science.sciencemag.org/content/325/5943/992>



AN ENTERIC VIRUS CAN REPLACE THE BENEFICIAL FUNCTION OF COMMENSAL BACTERIA

«Importantly, MNV (Murine norovirus) infection offset the deleterious effect of treatment with antibiotics in models of intestinal injury and pathogenic bacterial infection. These data indicate that eukaryotic viruses have the capacity to support intestinal homeostasis and shape mucosal immunity, similarly to commensal bacteria.»

On a même vu des virus remplacer des bactéries mutualistes protectrices quand elles font défaut !!!

UN VIRUS ENTÉRIQUE PEUT REMPLACER LA FONCTION BÉNÉFIQUE DES BACTÉRIES COMMENSALES

« Il est important de noter que l'infection par le norovirus murin compense l'effet délétère du traitement à base d'antibiotiques dans les modèles de blessures intestinales et d'infection bactérienne pathogène. Ces données indiquent que les virus eucaryotes ont la capacité de soutenir l'homéostasie intestinale et de façonner l'immunité mucosale, de manière similaire aux bactéries commensales. »



<https://www.nature.com/articles/nature13960>



Tout être vivant est un individu écosystémique, l'unité d'une pluralité. Nous ne savons rien des virus, encore moins que ce que nous savons des bactéries. Pourtant, nous les combattons sans relâche, en mimant une immunité que nous croyons comprendre. Que déduire et retenir de tout cela ?

La vaccination doit répondre à un risque réel et non pas nous « immuniser » face à des maladies ne présentant pratiquement aucun danger.

Ces dites maladies ne jouent-elles pas un rôle majeur dans la construction et la maturation du système immunitaire de chaque individu ? Dès lors, s'en prémunir, c'est fragiliser les organismes, non ?

Le virus mutualiste chez la souris, qui restaure à lui seul des caractéristiques normales (morphologie intestinale, fonction des lymphocytes) chez des souris sans microbes.

La vaccination ne peut être qu'un geste individualisé, pratiqué en connaissance complète de l'état de santé de la personne et de son histoire médicale.

La vaccination avant l'âge de 2 ans consiste à injecter des virus vivants ou inactivés, des adjuvants neurotoxiques (aluminium) et des additifs dangereux à des enfants dont le système immunitaire est immature.

Nous ne tenons pas compte de l'effet cumulatif. Le concept selon lequel « la dose fait le poison » n'est absolument plus valable !! Les effets cumulatifs des vaccins hexavalents n'ont absolument pas été évalués ! Rien...

La vaccination de masse est un non-sens biologique, susceptible d'aboutir à des catastrophes sanitaires. Quid des susceptibilités individuelles ? Que penser des allergies et des immunodéficiences qui sont de plus en plus fréquentes... La vaccination de masse va totalement à l'encontre de la notion de terrain qui, pourtant, est de plus en plus prise en compte par la médecine fonctionnelle.

L'intérêt d'une vaccination risque d'être contrarié par la présence grandissante des toxiques environnementaux auxquels nous sommes exposés et qui affolent le système immunitaire, l'aluminium en premier lieu.

Faut-il vacciner tout le monde contre un nombre croissant de maladies, ou bien d'abord s'assurer que chacun a accès à l'allaitement, à une nourriture saine, à un logement salubre et à un cadre de vie adapté ? Devons-nous mettre en place une politique de la santé ou une politique de la maladie ?

Toutes ces données devraient être prises en compte à l'heure où la question vaccinale semble tourner à la guerre de religions. Une politique de santé doit s'appuyer sur des faits et non pas sur des croyances. Elle ne doit pas être un débat d'opinion et, de plus, elle doit être libre de tout conflit d'intérêt...

L'administration d'un vaccin à un enfant est rapide, alors que le traitement des conséquences éventuelles de cette vaccination peut être très long...

Qui doit-on vacciner ? À quel âge ? Avec quels vaccins (monovalents ou hexavalents) ? Dans quels buts ? Et de quels moyens dispose-t-on pour évaluer l'impact réel des vaccins ? Quels moyens se donne-t-on pour

faire des études véritables et non biaisées (faux placebo, études réalisées par les fabricants) ? Est-il juste de priver d'instruction publique des enfants dont les parents ne font pas le choix vaccinal ? Pourquoi n'y a-t-il pas, en France, d'organisme de surveillance des accidents vaccinaux ? Quand élaborera-t-on enfin une politique de santé publique ???

Ma prochaine enquête se nommera « santé publique ». Si je sais ce que je ne veux pas pour mon enfant, il faut désormais que je clarifie ce que je veux, d'après les besoins propres et vitaux des enfants. Et si je ne le fais pas, personne ne le fera pour moi !

Le fonctionnement exact du système immunitaire, de même que la nature et la portée de nos relations avec le monde microbien et viral, nous échappent encore. Certains auteurs ont comparé la part inconnue du microbiote/virobiote – à ce jour majoritaire – à la matière noire de l'Univers, que l'on ne parvient pas à observer, mais dont on déduit la présence. Il est aujourd'hui question d'un « virobiote », c'est-à-dire de virus qui réguleraient aussi bien l'homéostasie bactérienne que l'expression de certains gènes. Il y a de quoi être beaucoup moins affirmatif sur l'action et l'impact des vaccins et des médicaments en général.

L'administration d'un vaccin à un enfant est rapide, alors que le traitement des conséquences éventuelles de cette vaccination peut être très long...