

# 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

**J**usqu'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 !

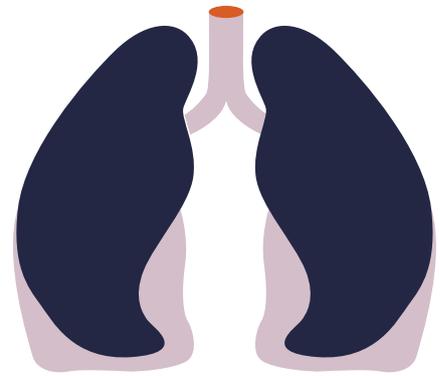


***Il ne s'agit pas d'opinion, mais de faits scientifiques vérifiables... par chacun !***



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



**L**a 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'avions 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/docspdf/avisrapports/hcspa20080905\\_coqueluche.pdf](https://www.hcsp.fr/docspdf/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 COQUELUCHÉ 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 »



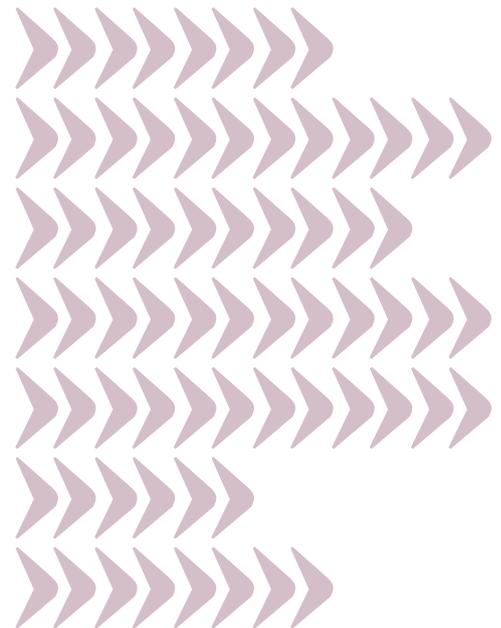
### SOUCHES BORDETELLA PERTUSSIS AVEC UNE PRODUCTION ACCRUE DE TOXINES ASSOCIÉES À LA RÉSURGENCE DE LA COQUELUCHE

« 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](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. pertussis »



### **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. pertussis »

 <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2997163/>

L'infection avec Bordella Parapertussis 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.Parapertussis...





**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 ?

**I**l 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<sup>re</sup> 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>

## 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 !!!**

**O**n 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](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 diligente 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](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 décodeurs » 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](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/PPIInsermVaccins2018V2.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](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](http://www.rescuepost.com/files/conflicts_of_interest_in_vaccine_safety_research_gayle_delong1.pdf)



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.



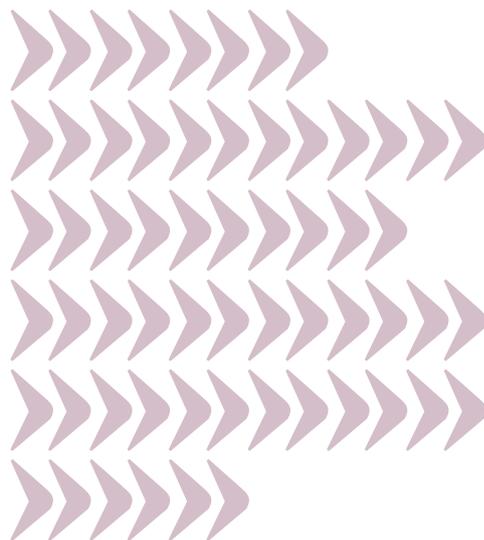
[http://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/rapport\\_sur\\_la\\_politique\\_vaccinale\\_janvier\\_2016\\_.pdf](http://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/rapport_sur_la_politique_vaccinale_janvier_2016_.pdf)



*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](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 le 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](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](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 MATERNELLES 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<sup>er</sup> 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 volet...*