

URGENTISSIME : STOP A L OBLIGATION VACCINALE

Bonjour à tous

Il est urgent de faire pression contre l'obligation vaccinale.

Vous voulez encore agir ?

Merci de signer la **pétition** ci-dessous et d'adresser à vos

députés et sénateurs les infos suivantes **pour que**

JAMAIS ils ne puissent dire qu'ils ne savaient pas.

AGISSEZ VITE LE VOTE EST IMMINENT.

(N'oubliez pas de signer le petit texte d'introduction, de le modifier à votre convenance)

PETITION :

<https://www.ginkgomedia.fr/petition-agnes-buzyn-vaccins>

ADRESSES DE VOS DEPUTES :

https://www.voxpublic.org/spip.php?page=annuaire&cat=deputes&tri=nom_circo&pagnum=50

DE VOS SENATEURS :

<https://www.nossenateurs.fr/>

TEXTE A ADRESSER AUX DEPUTES ET SENATEURS :

Messieurs les députés

Avant de voter pour l'obligation vaccinale, merci de prendre connaissance de l'opposition de vos administrés à ce projet complètement fou dont on connaît déjà les conséquences désastreuses sur la santé des enfants.

Nous espérons qu'en prenant le temps de lire les informations ci-dessous vous saurez agir avec sagesse et circonspection ne perdant jamais de vue l'intérêt des citoyens et de leur santé.

Ce mail restera la preuve que vous ne pourrez jamais dire que vous ne saviez pas.

Signature

L'obligation vaccinale n'est pas une nécessité de santé publique. Tandis que la **Suède** a déclaré cette pratique non constitutionnelle plus tôt dans l'année, **Angela Merkel** vient de se prononcer contre une telle mesure et de rappeler l'importance du libre choix des citoyens sur cette question.

Ci-dessous, plusieurs choses à savoir **avant d'engager votre responsabilité sur une loi imposée dans la précipitation et sans concertation.**

Effets secondaires non rapportés et dommages neurologiques graves pour les vaccins soumis au vote de l'Assemblée.

ROR (Priorix – laboratoire GSK)

Une collaboration Cochrane de 2012 souligne le caractère « largement inadéquat » des tests d'évaluation de sûreté, après avoir constaté que le vaccin ROR augmentait le risque de survenue de méningite non infectieuse (aux conséquences parfois létales) par 14, même si certaines études parlent d'un risque multiplié par 25 (études concernant 15 millions d'enfants). **(1)**

Vaccins combinés : Infanrix Hexa (GSK) + Prevenar (Wyeth-Pfizer).

Le risque de dommages neurologiques graves liés à l'administration simultanée de ces deux vaccins est multiplié par 3 ! **(2)**

Infanrix Hexa (Hexavalent GSK)

Le rapport de suivi de 2011 de GSK à l'AEM a dénombré plus de 825 effets secondaires : 503 effets secondaires, dont 56 effets secondaires graves, n'avaient pas été déclarés avant la mise sur le marché du vaccin. **(3a)**

Vaccin Hépatite B

Les données de la Commission nationale de pharmacovigilance faisaient état chez l'enfant de moins de 15 ans, en 2010, de 117 notifications d'affections démyélinisantes centrales (dont 67 cas de sclérose en plaque) et de 24 cas d'atteintes périphériques (Syndrome de Guillain-Barré) après la vaccination hépatite B. Malgré les demandes des associations, ces données chiffrées ne sont pas accessibles sur la période ultérieure **(3b)**.

En outre, tous vaccins confondus « seuls 1 à 10 % des effets secondaires graves seraient rapportés », d'après notamment La Revue du praticien (4, 5).

Il est urgent de mener une évaluation sérieuse de la sécurité des vaccins pédiatriques, notamment concernant les risques de dommages neurologiques graves. Sinon, il est impossible de déterminer une quelconque balance bénéfices/risques.

Décès par vaccins pédiatriques

Hexyon – Hexavac (Sanofi)

Mis sur le marché en 2000 et retiré en 2005 suite à une augmentation élevée du nombre de décès dans les deux jours suivant la vaccination. **(6)** Le vaccin Hexyon qui le remplace semble être identique à part un taux d'aluminium plus élevé. Est-il plus sûr ?

Infanrix Hexa :

- D'après le rapport de suivi de 2011, on peut dénombrer 73 cas de décès depuis la mise sur le marché du vaccin en 2000. (7, 8)
- Un nombre de décès, pourtant signalés dans le 16e rapport de suivi de GSK à l'Agence Européenne du Médicament, ont disparu de la « comptabilité » du 19e rapport par des jeux d'écriture. En minimisant ainsi le risque de décès suivant la vaccination, le rapport contrevient à un devoir de transparence. Cette nécessaire transparence aurait pu conduire à son retrait du marché, comme ce fut le cas pour l'Hexavac. (9).

Suite à un nombre élevé de décès rapportés pour le vaccin pentavalent, l'OMS a modifié les critères de notification des effets secondaires en abandonnant la « classification de Brighton », un standard international créé en 2000 pour évaluer la sécurité des vaccins. En pratique, il est depuis devenu presque impossible de notifier des décès post-vaccinaux. (10)

Il est urgent de mener des études sérieuses sur l'administration des vaccins hexavalents et la mort subite du nourrisson.

L'éradication de la rougeole a peu de chances d'être atteinte, même avec 100 % de couverture vaccinale.

- **Le vaccin ROR est peu efficace.** Seuls 25 % des vaccinés sont encore immunisés après 10 ans. (11). L'immunité vaccinale est largement inférieure à l'immunité naturelle acquise par la maladie et la durée de l'immunité par la vaccination ne cesse de décliner. (12, 13)
- **Entre 2 et 10 % des personnes ne « répondent pas à la vaccination »,** quel que soit le nombre d'injections administrées (raisons génétiques) (14).
- **Le virus de la rougeole circule aussi de manière silencieuse,** sans présentation de signes cliniques manifestes de la maladie. Cette circulation silencieuse existe chez les vaccinés et les non-vaccinés. (15) Il est inutile de calculer les taux de couverture vaccinale requis pour l'élimination d'une maladie, si la vaccination n'est pas entièrement efficace et que celle-ci circule de manière invisible. Ce fait extrêmement important a été présenté dans la communication de Mr Bernard Guennebaud, mathématicien, au Congrès d'Épidémiologie de la Sfsp-Adelf à Amiens, le 6 octobre dernier. (16).

En diminuant l'immunité générale à long terme, la vaccination a aussi augmenté le risque et la gravité de la rougeole pour les catégories plus fragiles. Les nouveau-nés courent de plus grands risques, car les mères n'ont plus l'immunité solide acquise par la maladie naturelle. La rougeole à l'âge adulte entraîne des complications plus importantes. (17, 18, 19, 20). Dans quelques années, nous risquons de voir la première génération de seniors n'ayant pas eu la rougeole naturelle. Que se passera-t-il pour eux ? Ces faits résultent de la vaccination.

Selon les rédacteurs de la revue *Vaccine* :

« En réalité, on ne peut savoir si l'élimination de la rougeole peut effectivement être atteinte et maintenue. Il y a des limites de l'approche en termes d'immunité collective, qui ignore la variabilité individuelle dans la réponse immunitaire et la disposition génétique des uns ou des autres à réagir à la vaccination ou à souffrir d'effets indésirables » (21).

Faible efficacité des vaccins pédiatriques

- **Le vaccin contre les oreillons.** Les épidémies dans les campus américains l'ont confirmé, car tous les sujets affectés avaient été vaccinés : l'immunité a disparu et le risque s'est déplacé vers l'âge où la maladie entraîne plus de conséquences lourdes (stérilité). (22)
- **Le vaccin contre la coqueluche.** Le bacille *Bordetella pertussis* mute vers des souches plus virulentes. Les épidémies circulent malgré une forte couverture vaccinale. (23, 24)
- **Le vaccin contre la polio.** Toutes les épidémies de polio actuelles sont dues à des virus vaccinaux qui ont muté et retrouvent leur virulence. (25) En Inde, la campagne polio Pulse a fait 50 000 cas de paralysie flasque aiguë. (26). *Tout comme pour la rougeole, une éradication de la polio est peu probable.*
- **Le vaccin contre les pneumocoques** n'est actif au mieux que sur quelques-unes des 100 souches. Après avoir constaté l'augmentation des cas suite aux campagnes avec Prevenar 7, on est passé à un vaccin avec 13 souches. (27a).
- **Le vaccin contre l'hépatite B** n'est pas pertinent pour les nourrissons. D'une part parce que le virus se transmet principalement par voie sanguine ou sexuelle. D'autre part parce que de nombreuses études constatent non seulement une disparition des anticorps anti hépatite B 5 à 15 ans après l'acte vaccinal, mais aussi parfois une moindre efficacité du vaccin lors des rappels à l'adolescence, période où il serait le plus nécessaire (27b).

Les concepts de couverture vaccinale et d'immunité collective ne sont pas pertinents pour le vaccin contre le tétanos (non contagieux). **En outre toutes les maladies contagieuses ont disparu grâce à l'hygiène, l'eau potable, la nutrition et leur cycle d'évolution naturel. Dans certains cas, comme la variole, le succès a été obtenu par une politique efficace de détection et d'isolement des cas et de leurs proches.** (Rapport de l'OMS sur la variole) (Voir les ouvrages de Michel Georget détaillant ceci pour toutes les maladies.) (28)

Il est indispensable de réévaluer l'utilité de la vaccination pour ces maladies et de développer des stratégies alternatives visant à renforcer l'immunité naturelle de la population.

La jurisprudence récente évolue en faveur des victimes

La Cour Suprême des États-Unis a estimé que les vaccins sont « inévitablement risqués » (« *unavoidably unsafe* ») (29). Entre 1988 et 2011, le gouvernement américain a ainsi dû payer 3,5 milliards de dollars en compensation de 16 600 cas d'accidents vaccinaux (pour 1 300 d'entre eux, des problèmes cérébraux) et 1 200 morts liées aux vaccins. (30)

La Cour de Justice de l'Union européenne a refusé d'exclure le lien entre sclérose en plaques et vaccination contre l'hépatite B, et rendu un jugement de principe selon lequel un faisceau d'indices « graves, précis et concordants » peut suffire en l'absence de consensus scientifique. (Vaccin hépatite B de Sanofi) (31).

Ce jugement confirme qu'il n'est plus acceptable d'imposer toute la charge de la preuve aux plaignants s'ils ne peuvent appuyer que sur des éléments susceptibles d'être produits par la partie adverse.

Il est urgent d'évaluer en termes humains et financiers l'ensemble du coût des campagnes de vaccination et montants d'indemnisation pour dommages subis et de le comparer au coût du traitement des maladies. Supprimer l'obligation permettrait de renvoyer la responsabilité juridique et financière auprès des fabricants.

Conflits d'intérêts au sein des instances pilotant les politiques de santé

Les avis du Center for Disease Control américain sont repris par l'Organisation mondiale de la santé et le Centre européen de prévention et de contrôle des maladies, et ensuite transmis dans les recommandations nationales.

Le CDC (Center for Disease Control aux États-Unis, relayé par l'ECDC en Europe) a un chiffre d'affaires annuel de 4 milliards de dollars en vaccins et détient des brevets sur près de 30 vaccins. Une majorité des experts du comité de recommandation du calendrier vaccinal a des liens d'intérêts avec l'industrie (65 % déclarent des liens officiels), ou même des dividendes sur certains vaccins (Paul Offit, co-inventeur d'un vaccin contre le rotavirus fabriqué par Merck et ancien membre du Comité Consultatif sur les Pratiques d'Immunisation du CDC, a fait 30 millions de dollars de bénéfice sur le brevet RotaTeq, par exemple.) (32).

L'Organisation mondiale de la santé est financée et dirigée en ordre d'importance par : les États-Unis, la fondation Bill Gates (lui-même actionnaire de l'industrie pharmaceutique), la Grande-Bretagne et l'Alliance GAVI (un partenariat privé-public avec l'industrie). La contribution des autres États membres représente à peine 20 % (voir l'émission d'Arte *L'OMS dans les griffes de lobbyistes*). (33)

Les obligations vaccinales ont été au cœur de la campagne présidentielle américaine. Le président Donald Trump s'est opposé à l'extension des obligations, car il a été témoin de dommages vaccinaux graves chez un de ses enfants. Sa première déclaration politique a été son intention de créer une commission d'enquête sur la sûreté des vaccins. Si Trump y parvient, tout peut basculer d'un instant à l'autre. Le 12 octobre dernier, 5 millions d'Américains ont introduit une demande officielle pour obtenir de vraies études sur la sûreté des vaccins avant d'introduire une action collective contre le responsable de l'Institut Nationale de la Santé. (34)

En Italie, le chef du cabinet de la ministre de la Santé siège au conseil d'administration de la fondation SmithKline Beecham. Le même laboratoire GSK a investi

un milliard d'euros dans de nouvelles usines de production de vaccins.

L'extension des obligations crée un chaos en Italie

Les recours contre le décret italien imposant l'extension de l'obligation vaccinale et les procès pour dommages vaccinaux se multiplient. Le président honoraire de la Cour suprême de cassation italienne Ferdinando Imposimato, ancien héros de l'opération « mains propres » qualifie la loi de mafieuse et de contraire à la Constitution et appelle à la désobéissance civile. Loïn d'instaurer la confiance, la loi divise et radicalise. L'Ordre des Médecins italien traque les praticiens pour les radier. Certains parents de victimes ont agressé des médecins refusant de reconnaître les dommages après un vaccin. Les mères de famille résistent et paralysent le système médical, scolaire et administratif.

La Vénétie a refusé l'application du décret et exigé un moratoire sur l'obligation vaccinale. Le 22 octobre 2017, la Vénétie et la Lombardie ont tenu un référendum où les citoyens se sont massivement prononcés en faveur d'une plus grande autonomie, notamment en matière de santé. **(35)**

Il est urgent d'analyser les conséquences politiques et juridiques de l'imposition accélérée des obligations dans un contexte similaire à celui de la France et d'en tirer les leçons.

Risques pour la santé non ou peu évalués pour les vaccins

- **La question des adjuvants aluminiques et du préservant à base de mercure. (36)**
- **La présence de nanoparticules cytotoxiques contaminant tous les vaccins. (37)**
- **La présence de rétrovirus contaminant la majorité des vaccins.**
- **On ne connaît pas leurs effets sur la fertilité ou leurs risques cancérogènes.**
- **Les vaccins ne sont pas testés contre placebo, ni en administration combinée, ni sur le moyen ou le long terme.**

Rappelons que 60 millions de personnes ont été contaminées par le virus de singe SV40 présent dans les vaccins anti-polio, soupçonné d'être associé à de nombreux cancers et au lymphome de Hodgkin. **(38)**

**Le vaccin Hexavac a dû être retiré du marché, Hexyon est-il plus sûr ?
Le vaccin Infanrix est toujours en circulation alors que des décès pourraient être évités.**

Il n'y a pas d'urgence à vacciner, ni à passer cette loi.

De plus en plus de vaccins bénéficient d'une procédure accélérée de mise sur le marché. Celle-ci signifie que moins de tests sont réalisés que pour la procédure normale d'approbation des médicaments. Face au risque accru que cela implique, on ne devrait rendre ces vaccins obligatoires que dans des circonstances exceptionnelles.

Imposer un acte médical ou un médicament dont on ne peut prouver la sécurité revient à de l'expérimentation médicale forcée. Prendre ce risque à l'échelle collective est un acte d'inconscience.

Il est nécessaire de demander un moratoire sur la vaccination et d'évaluer l'utilité, l'efficacité et les risques associés à chaque vaccin. Tout comme il faut réévaluer la « balance bénéfices-risques » en termes de coût humain et financier.

Pour légitimer une limitation des libertés individuelles au nom de la santé publique, une loi doit répondre aux principes de nécessité et de proportionnalité. Au vu de ce qui précède, ces deux conditions ne sont pas réunies.

Références :

1. "Vaccines for measles, mumps and rubella in children", 15 février 2012, Cochrane Database Systematic Review, <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/14651858.CD004407.pub3/full>
2. Infanrix + Prevenar <http://ddata.over-blog.com/xxxxvvy/3/27/09/71/2012-2013/Communiquede-presse-d-IC-du-20-dec-2012.pdf>
- 3a. Infanrix Hexa <http://ddata.over-blog.com/xxxxvvy/3/27/09/71/2012-...>
- 3b. <http://pediablogdlh.blogspot.fr/p/le-vaccin-la-myeline-et-lenfant.html>
4. 1 à 10% effets secondaires : Revue du Praticien « La pharmacovigilance des vaccins », 27/10/2011, p715.
5. Hazell L, Shakir S « Under-reporting of adverse drug reactions. A systematic review. Drug saf. 2006, 29 : 385-96
6. Hexavac von Kries R et al. « Sudden and unexpected deaths after the administration of hexavalent vaccines (diphtheria, tetanus, pertussis, poliomyelitis, hepatitis B, Haemophilus influenzae type b): is there a signal? Eur J Pediatr. 2005 Feb »; 164(2):61-9. Epub 2004 Dec16.
7. <http://ddata.over-blog.com/xxxxvvy/3/27/09/71/2012-2013/Communiquede-presse-d-IC-du-6-dec-2012-doc-confidentiel.pdf> et <http://initiativecitoyenne.be/article-Infanrix-hexa-le-document-confidentiel-accablant-113251207.html>
8. Zinka, B.; Rauch, E.; Buettner, A.; Rueff, F.; Penning, R. Unexplained cases of sudden infant death shortly after hexavalent vaccination. Vaccine 2006, 24, 5779-5780.
9. J. Puliylal et al. « Infanrix and Sudden Death : a Review of the Periodic Safety Update Reports Submitted to the European Medical Agency », Indian Journal of Medical Ethics, 7 sep. 2017.
10. J. Puliylal, A. Phadke, « Deaths following Pentavalent Vaccine and the Revised AEFI Classification », Indian Journal of Medical Ethics, Vol. 2, n04, 2017.
11. Le Baron "Persistence of measles antibodies after 2 doses of measles vaccine in a postelimination environment", PMID, 17339511
12. D.I. Levy, "The future of Measles in Highly Immunized Populations : A Modeling Approach", American Journal of Epidemiology, vol. 120, n°1, July 1984, pp. 39-48.
13. Davidkin, Diminution de l'immunité, 1998, Pubmed9815205
14. Coqueluche
15. "Personalized vaccines: the emerging field of vaccinomics" (Expert Opin Biol Ther. 2008 Nov ; 8 (11) : 1659-1667.), Gregory A Poland, Inna G Ovsyannikova, Robert M Jacobson
16. Diane Ninkam Nghemning "Souches africaines du virus de la rougeole : étude de l'interaction virus-cellule et analyses phylogénétiques" thèse doctorale en faculté de biologie à l'Université J. Fourier, Grenoble 1, 9 juillet 2002
17. Bernard Guennebaud "Sur des fautes méthodologiques et leurs conséquences, l'évaluation d'actions de santé publique" sur questionvaccins.canalblog.com
18. Perte de l'immunité chez le nourrisson, Lennon 1986, PMID 3701511
19. Comparaison avec l'immunité naturelle, Itoh 2002, Pubmed, 11980952.
20. Aggravation chez la femme enceinte et le bébé, Aaby 2003, 12505179
21. Rapport sur les épidémies de rougeole en France, BEH n°33-34 du 20 septembre 2011, p. 356.W. Moss, P. Strebel
22. G.A Poland and R. Jacobson « The Re-emergence of measles in developed countries : time to develop the next Generation Measles Vaccines » (Vaccine, 30, 2012, p. 103-104)
23. www.cdc.gov/mumps/outbreak.html
- 23 C ; Gill, « The relationship between mucosal immunity, nasopharyngeal carriage, asymptomatic transmission and the resurgence of Bordetella pertussis », F1000Research 2017, 6, 1568
- 24 C. Weber et al « Polymorphism of Boredetella pertussis Isolates Circulating for the last 10 years in France, where a Single Effective Whole Cell Vaccine Has Been Used for More than 30 Years », J. Clin. Microbiol. 2001, 39 (12) : 4296-4403
25. F. Delpyroux et al. «Éradication de la poliomyélite et émergence de poliovirus pathogènes dérivés du vaccin. De Madagascar au Cameroun ».
26. J. Puliylal, N. Vashisht,V. Sreenivas « Trends in Non-Polio Acute Flaccid Paralysis Incidence in India 2000-2013 », Pediatrics, 2015 Feb. 135, sup. 1 :S16-7 et Excellence in Pediatrics, Dubai, 6 December, 2014
- 27a Impact de la vaccination par le vaccin pneumococcique conjugué 13-valent sur l'incidence des infections invasives à pneumocoques, Epibac et CNR des pneumocoques (réseau CNR-ORP).
- 27b <http://pediablogdlh.blogspot.fr/2016/03/vaccin-hepatite-b-quelle-protection.html>
- 28 Michel Georget, La vaccination, vérités indésirables, Dangles.
- 29 "Unavoidably safe" Bruesewitz v. Wyeth LLC, 131 S. Ct. 1068, 179 L. Ed. 2d 1 (2011)
- 30 Institute of Medicine of the National Academies. Adverse Effects of Vaccines, 2011. www.hrsa.gov/vaccinecompensation/resources/adverseeffects.pdf
31. Hépatite B. Communiqué de presse 66/17 du 21 juin 2017. Affaire C-621/15 N.W vs Sanofi Pasteur
32. Robert Kennedy Jr., <https://worldmercuryproject.org/mercury-facts/merc...> 33 "L'OMS dans les griffes des lobbyists", Enquête de 2016 menée par Jutta Pinzler et Tatjana Mischke pour la chaîne allemande NDR. Reportage diffusé sur Arte
- 34 Informed Consent Action Network www.icandecide.com
- 35 www.comilva.org et <http://tg24.sky.it/politica/2017/09/27/referendum-autonomia-lombardia-veneto.html>
36. Travaux du prof. Romain Gherardi et « Toxic Story », Actes Sud, 2016.
- 37 Serge Rader, Antonietta Gatti et Stefano Montanari "Vaccins, oui ou non ?", éd. Talma, 2017
- 38 CIF Vaccinologie 2011 « Fabrication et contrôle des vaccins » cours dispensé à l'Institut Pasteur par Jean-François Saluzzo, directeur de production des vaccins viraux et chef de recherche pour les vaccins anti-SIDA, conseiller à l'OMS. Voir aussi S. Kops « Debate on the Link between SV40 and Human Cancer Continues », Journal of National Cancer Institute, vol. 94, n°3, Feb. 6, 2002, p. 229-230.