

## Vaccinations

# Politique vaccinale, on nous ment, on nous cache la vérité

Réalités juridiques et scientifiques

dimanche 25 avril 2004, par [Dr Marc Vercoutère](#)

Résumé : A la suite de l'éradication de la variole attribuée à la campagne mondiale de vaccination, l'Organisation mondiale de la santé a lancé un programme élargi de vaccination afin d'éradiquer la diphtérie, la poliomyélite, le tétanos, les méningites bactériennes, les hépatites A et B...

Dans cette croisade contre ces maladies infectieuses, quelques rares pays dont la France continuent d'imposer certains vaccins. Alors que les plaintes de victimes se sont multipliées depuis le lancement de la campagne massive de vaccination contre l'hépatite B, la justice met en avant, depuis mai 2001, l'obligation de prudence, le principe de sécurité et le devoir d'information pour condamner, sans faute, les laboratoires et l'Etat.

En mars 2002, une nouvelle loi relative aux droits des malades stipule qu' « aucun acte médical ni aucun traitement ne peut être pratiqué sans le consentement libre et éclairé de la personne ». (article 1111-4 de la loi 2002-303).

En janvier 2003, la Direction générale de la santé lançait un appel d'offre auprès de sociétés de juristes pour étudier les conséquences éthiques et juridiques de ... l'abrogation vaccinale, tandis qu'un nouveau projet de loi visant à introduire une clause de conscience pour les personnes refusant les vaccinations obligatoires était déposé à l'Assemblée nationale.

Faut-il en conclure que les autorités sanitaires françaises, parfaitement informées de la faillite de cette politique vaccinale (1) comme en témoignent les rapports épidémiologiques américains catastrophiques faisant état de plusieurs milliers (voire dizaines de milliers) de décès chaque année, quelle que soit la vaccination en cause, chercheraient, sans pour autant tirer les leçons des scandales sanitaires à répétition, à se dégager de toute responsabilité civile ou pénale devant la multiplication des plaintes de victimes de ces vaccins ?

Depuis l'éradication de la variole officiellement et abusivement attribuée à la massive campagne de vaccination mondiale étalée sur près d'un siècle, la politique vaccinale est devenue une composante fondamentale de la politique de santé publique au sein de l'OMS avec le Programme élargi de vaccination instauré au début des années 1970. Tout en participant à ce nouveau programme, la plupart des pays d'Europe occidentale a supprimé toute obligation vaccinale. Certains d'entre eux, comme les Pays-Bas et la Grande-Bretagne l'avaient d'ailleurs assortie d'une clause de conscience. Actuellement, douze pays européens sur 15 n'imposent plus aucune vaccination, estimant pour des raisons d'éthique que cet acte doit résulter d'une démarche volontaire. Ce n'est pas le cas de la France qui est l'un des

derniers pays européens industrialisés à maintenir encore la contrainte vaccinale avec : le BCG (obligatoire pour les enfants entrant en crèche, à l'école maternelle et à l'école, ainsi que le personnel des crèches et écoles maternelles), les vaccins contre la diphtérie, le tétanos et la poliomyélite, sans oublier celui contre l'hépatite B pour les professions médicales et paramédicales. En plus de ces vaccins « classiques », nos enfants se voient recommander des vaccins

toujours plus nombreux : Coqueluche, R.O.R, anti-Haemophilus B, anti-méningococcique, anti-pneumococcique, Hépatites A et B... A travers ces vaccinations, chacun aura ainsi reçu, à l'âge de 20 ans, 38 stimulations immunitaires par antigènes vaccinaux. Cette politique vaccinale intensive pose toutefois des problèmes médicaux dont certains ne sont guère médiatisés et soulève de nombreuses interrogations sur le plan juridique quant à l'atteinte à la liberté individuelle et à l'imputabilité des accidents reconnue par les magistrats et par certaines études scientifiques mais discréditée par certains quotidiens nationaux qui préfèrent amplifier le message rassurant d'études dites scientifiques sponsorisées par les fabricants de vaccins. Si la dégradation de la santé publique - que nos autorités sanitaires ne peuvent plus longtemps ignorer - répond à des facteurs environnementaux et alimentaires notamment, l'intervention préjudiciable des vaccins ne peut être davantage niée dans l'augmentation considérable de la fréquence de certains cancers (en rapport notamment avec le virus SV40), de celle de l'asthme (2) et des allergies pour lesquels la pollution n'est, manifestement, pas le seul facteur, du diabète (3)... ainsi que dans l'émergence de nouvelles maladies par la sélection de germes virulents et agressifs liée au constant phénomène de commutation. Alors que le Conseil d'Etat rejetait constamment les recours contre les vaccinations obligatoires fondés sur la violation des libertés publiques qu'elles causeraient, les institutions judiciaires, se basant sur l'obligation de prudence, viennent à plusieurs reprises de juger les laboratoires et l'Etat responsables des accidents survenus à la suite de vaccinations. C'est dans ce contexte et devant la multiplication des accidents liés à certaines vaccinations que Madame Boutin, députée des Yvelines, déposait le 30 janvier 2003 un nouveau projet de loi visant à introduire une clause de conscience pour les personnes refusant les vaccinations obligatoires, tandis que la Direction générale de la santé lançait, quelques jours auparavant, un appel d'offre auprès de sociétés de juristes pour étudier les conséquences éthiques et juridiques de ... l'abrogation vaccinale, - et sans doute implicitement de son maintien - ce qui lui permettrait de se dégager de toute responsabilité civile et pénale ultérieure.

Une législation paradoxale Si conformément aux dispositions du Code de santé publique, quatre vaccinations comportent un caractère obligatoire, l'article 36 du code de déontologie insiste de son côté sur « le consentement de la personne examinée ou soignée- qui - doit être recherché dans tous les cas. Lorsque le malade, en état d'exprimer sa volonté, refuse les investigations ou le traitement proposés, le médecin doit respecter ce refus après avoir informé le malade de ses conséquences. Concernant les soins aux enfants, l'article 42 du même Code précise que « le médecin qui soigne un enfant doit une information loyale et précise aux parents, et leur consentement lui est nécessaire pour agir. Car ils ont l'autorité parentale (art. 371 -2 du code civil). » Acte médical à part entière, l'administration d'un vaccin responsabilise le prescripteur tenu ainsi d'apporter une information « loyale et précise ». La Cour de cassation et le Conseil d'Etat ont d'ailleurs, à plusieurs reprises, rappelé avec force que « le médecin a la charge de prouver qu'il a bien donné à son patient (ou aux parents si le patient est mineur) une information loyale, claire et appropriée sur les risques des investigations ou soins qu'il lui propose, de façon à lui permettre d'y donner un consentement ou un refus éclairé. Ce devoir pèse aussi bien sur le médecin prescripteur que sur celui qui réalise la prescription. » La récente loi du 4 mars 2002, relative aux droits des malades

codifiée dans l'article 1111.4 du CSP, ne dit pas autre chose : « aucun acte médical ni aucun traitement ne peut être pratiqué sans le consentement libre et éclairé de la personne ». Dans la mesure où « la formation et l'information des médecins sont assurées essentiellement par les laboratoires pharmaceutiques » ainsi que le reconnaît la Cour des comptes dans son rapport de septembre 2001 sur le budget de la sécurité sociale, on peut regretter que le législateur ne se soit pas penché sur l'indispensable réforme de l'information du médecin qui doit être transparente, indépendante, « loyale et claire ». Car les laboratoires, qui font volontiers le siège du Ministère de la santé, ne sont pas un modèle de vertu en la matière. Selon Michel le Duff, chef du service de pharmacie du CHU de Rennes et directeur du centre régional d'information sur le médicament (C.r.i.m) : « Il y a bien une obligation légale d'informer les médecins de l'ensemble des données « officielles » communiquées à l'Agence de sécurité sanitaire des médicaments avant la commercialisation. Mais on estime que les labos ne communiquent que 1 % de leur données. En outre, l'information légale est très marginale. Les contre-indications sont inscrites pour respecter la législation. Mais elles sont peu lisibles : écrites en petits caractères, à la fin de la notice. Et souvent, elles renvoient elles-mêmes à d'autres notices. Les médecins ou pharmaciens disposent seulement des indications que les laboratoires s'arrangent à mettre en valeur dans l'autorisation de mise sur le marché. » (Ouest France, 5 novembre 2001). Cette loi du 4 mars 2002 n'abroge pas explicitement les autres articles du Code de Santé Publique (CSP) nous soumettant à la contrainte vaccinale. Mais elle les abroge implicitement : qui pourra en effet nous obliger à respecter dorénavant des obligations anciennes alors qu'un texte nouveau, succédant au Code de déontologie et à plusieurs arrêts de la Cour de cassation ou de Conseil d'Etat, vient consacrer notre liberté ? Est-ce pour ces raisons que le Ministre de l'Intérieur du gouvernement RAFFARIN a modifié, en août 2002, l'arrêté du 6 mai 2000 fixant les conditions d'aptitude médicale des sapeurs-pompiers : le défaut de vaccination ne sera plus un critère d'inaptitude, tandis que le BCG et le vaccin hépatite B, obligatoires dans le précédent arrêté, sont désormais facultatifs (Journal Officiel, 24 août 2002). L'intérêt collectif avancé par certains pour maintenir l'obligation vaccinale ne peut être retenu puisque la loi, dite Kouchner, va dans le même sens que les articles 16 et suivants du code civil, qui consacrent l'inviolabilité du corps humain. Elle va également dans le sens très général de la législation et de la jurisprudence actuelles, qui, en toutes matières protègent de plus en plus l'individu contre l'Institution ainsi que contre le caractère défectueux des produits de santé assimilés à des produits de consommation.

### La responsabilité sans faute des laboratoires et de l'Etat

Depuis deux ans, les tribunaux civil et administratif ont en effet condamné à plusieurs reprises des laboratoires en s'appuyant sur la directive communautaire du 25 juillet 1985 qui « dispose qu'un produit est défectueux lorsqu'il n'offre pas la sécurité à laquelle on peut légitimement s'attendre. » Montrant la voie, la 14ème chambre civile de la Cour d'appel de Versailles a considéré que : « le vaccin Engerix B fabriqué par les laboratoires SKB a été le facteur déclenchant de la maladie développée par Madame X ; [...]le dommage causé à celle-ci établit une absence de sécurité du vaccin à laquelle son utilisateur pouvait légitimement s'attendre et démontre la défectuosité du produit ; [...] la société SKB, fabricant du vaccin défectueux, doit réparer le dommage causé à Madame X par l'utilisation de ce produit.... » (2 mai 2001) Ce sont ensuite les laboratoires Servier (Isoméride) et UCB-Pharma (Distilbène) qui ont été condamnés pour le caractère défectueux de leur produit, avant que la justice administrative ne retienne la responsabilité de l'Etat pour un vaccin hépatite B imposé à un employé hospitalier victime d'une sclérose en plaques (TA de Marseille, Mme Mollard, n° 01-5367, 5 novembre 2002) Le 2 avril 2003, la chambre sociale de la Cour de cassation a pris en compte le fait que les différentes injections du vaccin contre l'hépatite B entre 1993 et 1994 ont été ensemble à

l'origine d'une sclérose en plaques survenue plusieurs années après et constituent autant d'événements successifs mais à date certaine. Elle a ainsi sanctionné les juges d'appel qui avaient refusé de retenir la qualification d'Accident du travail (Cour de cassation, affaire Albert :CPAM du Gard). Ces décisions, comme le rappel des scandales sanitaires passés, devraient avoir des répercussions dans toute l'industrie pharmaceutique ainsi que sur la politique vaccinale. Elles devraient inciter nos autorités à une plus grande prudence. Comme le signale Bertrand Pauvert, maître de conférence à la faculté de droit de Mulhouse et membre du Centre européen de recherche sur le droit des accidents collectifs et des catastrophes, l'obligation de prudence, « droite règle de l'action » (Saint Thomas, Somme théologique, I-II, qu. 57,4), paraît en tout état de cause plus facilement discernable - et responsable - qu'un principe de précaution trop fréquemment invoqué et tenant parfois plus du mythe politique que de la stricte norme juridique (AJDA, 1er septembre 2003). Lorsqu'elle aura pris connaissance de l'efficacité très relative des vaccins et des dangers liés à leur composition et à leur mode de fabrication, la justice ne pourra en effet se borner indéfiniment à la responsabilité sans faute des laboratoires et de l'Etat et pourrait dès lors assimiler leur utilisation à l'administration - obligatoire ou recommandée - de substances avérées ou potentiellement toxiques, mettant en danger la vie d'autrui.

### L'insécurité des vaccins

1) Les produits bovins et humains La majorité des vaccins fait appel pour sa fabrication au sérum fœtal de veau ou à la bile de bœuf (pour le BCG), voire l'albumine humaine (pour le ROR), ce qu'ignorent encore beaucoup de médecins. Or, peu après la deuxième crise de la vache folle, les autorités britanniques suspendaient, en octobre 2000, un vaccin oral contre la polio, de la société Medeva dont le sérum de veau provenait de Grande-Bretagne. Commentant cette décision, les experts de l'Agence française de sécurité sanitaire des produits de santé (Afssaps), déclaraient que : « Ce retrait par l'Agence du Médicament britannique (Medecine Control Agency) a été effectué à titre de précaution en raison d'un non-respect des recommandations européennes concernant l'utilisation de produits bovins d'origine britannique au cours de la fabrication. Plus précisément, le laboratoire avait utilisé pour la fabrication du vaccin d'anciens lots de virus préparés à partir de cellules dont la culture nécessite du sérum de veau foetal. Ce sérum de veau foetal avait été collecté sur le territoire britannique avant 1990. » Lors de cette même réunion en novembre 2000, les experts feront le point sur la maladie de Creutzfeldt-Jakob. Ils « s'accordent à penser que l'essentiel du risque repose sur un risque alimentaire au cours de la période 1980-1996, et principalement au Royaume-Uni. Bien qu'ils n'en aient pas la preuve, les experts pensent que certains types de viandes (viandes séparées mécaniquement) ou certains tissus très à risque (cervelles) utilisés dans la préparation de steacks hachés industriels, ont pu jouer un rôle prépondérant dans la diffusion de la maladie (nouveau variant de la maladie de Creutzfeldt-Jakob, nv-MCJ) chez l'homme. Dans les médicaments, ce type de tissus à risque n'était pas utilisé. Aussi il est fort peu probable que les médicaments aient pu jouer un rôle dans la diffusion de la maladie même avant 1991. » En décryptant ces propos plein de nuances, chacun aura compris que nos experts n'ont aucune certitude de ce qu'ils avancent. Ils pousseront même la contradiction quelques minutes plus tard en reconnaissant que pour les vaccins « la voie d'administration est potentiellement plus " à risque " que la voie orale ». Heureusement, une étude réalisée en Grande-Bretagne montre que l'année de naissance des 54 premiers cas de nv-MCJ détectés dans ce pays est antérieure à l'émergence de l'encéphalopathie spongiforme bovine (ESB) dans le cheptel anglais. « Ainsi, selon nos experts soudainement plus sûrs dans leurs conclusions, les vaccins qui ont été utilisés pour vacciner ces sujets (le plus souvent vaccination dans les 2 premières années de la vie), même

si ils contiennent des éléments bovins, ont été produits dans des années antérieures à l'épidémie d'encéphalopathie spongiforme bovine (ESB). Les vaccins reçus ne sont donc pas à mettre en cause dans la survenue des cas de nv-MCJ. » Les experts de l'Afssaps se gardent bien de préciser que le délai d'incubation de cette maladie est d'une dizaine d'années pour la vache comme pour l'être humain, et que si les vaccinations ont été effectuées « le plus souvent dans les 2 premières années de vie », les victimes ont « bénéficié » ensuite de vaccins de rappel. Poursuivant leur « analyse » sur l'éventuelle transmission de cette nouvelle maladie par voie sanguine, ces mêmes experts déclarent que : « A ce jour aucune donnée scientifique ne confirme ce risque. Les experts scientifiques réunis sur cette question en 1999 et en 2000 par l'Afssaps (rapport) constatent qu'aucune des maladies à prion " naturelle " - tremblante du mouton, BSE chez le bovin, MCJ chez l'homme - n'est transmise par voie sanguine. Toutefois, ces mêmes experts estiment que ce risque ne peut être aujourd'hui formellement exclu. Ils sont d'accord pour estimer que si le risque infectieux existe dans le sang, celui-ci est faible. C'est d'ailleurs en prenant en compte cette hypothèse que sont mis en place et progressivement renforcés, des procédés de réduction du risque de transmission du nv-MCJ par le sang et les produits sanguins (déleucocytation généralisée depuis 1998, validation des procédés de fractionnement... ). » Se voulant rassurants, ces propos occultent une étude scientifique britannique rendue publique le 11 février 1997 et reprise par Le Monde du 14 février 1997 confirmant la transmission de la maladie de Creutzfeldt-Jakob de la vache au veau par le placenta, et par conséquent par le sang. Ils seront également totalement contredits par un autre expert de l'Afssaps, J.H Trouvin, de la Direction de l'évaluation des médicaments et des produits biologiques (Demeb). Ce spécialiste n'hésite pas en effet à affirmer que « Pour les produits dérivés du bovin (pour lesquels existe un risque de transmission de l'agent de l'ESB), ce sont essentiellement des garanties sur l'origine géographique des animaux et le recours à des tissus bovins sélectionnés parmi les tissus à faible niveau d'infectiosité, qui assurent la sécurité finale du produit. En effet, pour l'agent de l'ESB, il n'y a ni test de diagnostic, ni procédé ou méthode d'élimination/inactivation » (Virologie, Vol. 6, Numéro 2, Mars-Avril 2002 : 83-7.). Signalons cependant que, contrairement aux propos de Monsieur Trouvin, l'origine géographique n'apporte aucune garantie, l'OMS et la FAO n'ont-elles pas déclaré en mars 2001 qu'aucun pays ne peut être considéré indemne d'ESB ? Quelques jours après la suspension du vaccin polio britannique, le laboratoire Pasteur-Mérieux tiendra également des propos abusivement rassurants. Dans une interview accordé à Martine Perez du Figaro, il reconnaîtra tout simplement faire appel, depuis plusieurs années, à du sérum provenant des Etats-Unis, du Canada, de Nouvelle-Zélande ou d'Australie. Or, les Etats-Unis - qui viennent de décider, le 20 mai 2003, l'embargo des bovin canadiens après le premier cas d'ESB dans ce pays - avaient déjà observé, en 2000 sur leur territoire, une curieuse maladie de la « vache couchée » dont les symptômes ressemblaient étrangement à ceux de l'encéphalopathie spongiforme recensée chez les bisons d'élevage américains puis en début 2001 chez les bovins du Dakota et du Texas. Quelques années auparavant, ce même laboratoire Pasteur-Mérieux, avait pourtant déclaré au Parisien, que depuis plusieurs années, il chauffait le sérum de veau à 120 ° afin de détruire le prion. Si le procédé est inefficace sur le prion, il a détruit les qualités nutritives du sérum. Les vaccins commercialisés pendant plusieurs années ne correspondaient donc plus aux caractéristiques des vaccins qui avaient reçu l'autorisation de mise sur le marché. Ce qui semble correspondre au délit de tromperie sur la marchandise... Ce mépris du consommateur n'est pas propre à la France. Selon la FDA (Food and Drug Administration), l'équivalent américain de l'Afssaps, cinq laboratoires américains ont fabriqué jusque fin 2000, au mépris d'une recommandation de 1993, différents vaccins avec des tissus bovins susceptibles d'être contaminés par le virus de l'ESB. Ils « accepteraient » depuis de modifier leur processus de fabrication, les laboratoires SKB et Aventis annonçant qu'ils préparaient le remplacement de

ces dérivés animaux par des protéines végétales ou recombinantes, mais qu'il leur faudrait trois ou quatre ans pour y arriver (Le Quotidien du médecin 14 février 2001). Peut-être mieux informés que leurs collègues de la FDA, les experts de l'Afssaps reconnaissent dans leur mémorable réunion de novembre 2000, que « de nombreuses tentatives ont été faites depuis des années pour tenter de remplacer le sérum de veau foetal (SVF) par des milieux plus "synthétiques", en essayant notamment de reconstituer le SVF par un mélange de différents constituants. Malheureusement le sérum de veau foetal est un milieu très complexe et tous les essais réalisés jusqu'à présent ne sont pas parvenus à reproduire exactement sa composition et à apporter aux bactéries, virus ou cellules tous les éléments nutritifs. L'utilisation de milieux de culture sans sérum se traduit par une production beaucoup plus faible, voire la production d'un produit qui diffère du produit attendu. » Lequel a pourtant reçu l'autorisation de mise sur le marché..... Ces tentatives de remplacement du sérum de veau par des protéines végétales ou recombinantes (et donc génétiquement modifiées) trouvent leur justification dans les derniers travaux de John Collinge de l'University College de Londres. Ce spécialiste de la transmission des prions a en effet « réussi » la transmission de l'agent de l'encéphalopathie spongiforme bovine chez 100% des souris transgéniques « humanisées » porteuses de la séquence Met/Met au niveau du prion, correspondant à la protéine prion porteuse de la méthionine retrouvée chez tous les patients atteints de la forme liée à la maladie bovine, alors que le prion des malades atteints des autres formes de la maladie présente un autre acide aminé, la valine (Cf., British Medical Journal, 4 janvier 2003). A ce jour, les experts de l'Afssaps n'ont pas commenté cette découverte pour le moins inquiétante.

2) L'Hydroxyde d'aluminium La grande majorité des vaccins, c'est-à-dire les vaccins obligatoires Diphtérie, Tétanos et Polio, ainsi que les vaccins contre les hépatites A et B, les méningites, les pneumocoques, la fièvre jaune, l'anthrax, font appel à l'hydroxyde d'aluminium comme adjuvant. Depuis octobre 1998, a été identifiée une nouvelle maladie, la myofasciite à macrophages caractérisée par la présence systématique, à la biopsie musculaire au point d'injection des vaccins, de lésions histologiques caractéristiques sous forme de cristaux d'aluminium dans des cellules du système immunitaire : les macrophages (cf. Ghérardi et al., " Macrophagic myofasciitis : a reaction to intramuscular injections of aluminium containing vaccines " in Journal of Neurology n° 246, 1999). Cette affection, dont la fréquence ne cesse de croître, est associée une fois sur trois à une maladie auto-immune. Elle apparaît en moyenne trois ans, avec un délai maximum de dix ans, après la vaccination, le plus souvent après les vaccins hépatite B et anti-tétanique. Après avoir « conclu à un lien de causalité très probable entre l'administration d'un vaccin contenant de l'hydroxyde d'aluminium et la présence de la lésion histologique caractérisant la MFM », le Comité Consultatif pour la Sécurité des vaccins de l'OMS a réclamé discrètement à la France en octobre 1999 une étude épidémiologique pour confirmer les liens entre les lésions musculaires de la MFM, les symptômes cliniques des malades et les vaccinations incriminées. Cette étude épidémiologique ne sera finalement lancée en France qu'en février 2002. La publication des résultats, programmée en décembre 2002, est régulièrement reportée à une date ultérieure : en janvier, mars, avril 2003.... Nos autorités seraient-elles confrontées à un nouveau scandale ? Il est vrai que selon une étude réalisée chez les animaux de compagnie, entre 1982 et 1993, dans 258 cliniques américaines, le nombre de cancers au point d'injection, a été multiplié par 18,4, tandis que celui des cancers en dehors des points d'injection n'a été multiplié que par 5,7. L'hydroxyde d'aluminium a été très souvent retrouvé dans les macrophages à la biopsie (Cf., Lester, S & al., Journal of the american animal hospital association, 1996). La fréquence de lésions comparables déjà observées chez l'homme serait-elle préoccupante ?

3) Le Mercure Le mercure, utilisé comme conservateur dans certains vaccins comme l'hépatite B ou le R.O.R, semble être impliqué dans l'autisme dont la fréquence n'a cessé d'augmenter : 1 pour 2000 en 1970, 1 pour 1000 selon des études effectuées entre 1970 et 1990 (cf. Gilberg C., Wing L., « Autism : not an extremely rare disorder » in Acta Psychiatr. Scand., 99 (6), p. 399-406, 1999) et même un enfant autiste sur 312 selon une étude californienne très récente, soit une augmentation de 273 % entre 1987 et 1998. Selon une récente étude américaine, ce mercure serait également « impliqué aux Etats-Unis dans l'apparition d'un nombre significatif de leucémies lymphoblastiques chez les nourrissons ayant reçu trois doses de vaccin contre l'hépatite B » (Le Figaro, mardi 23 avril 2002).

Un rapport bénéfice/risques totalement négatif

1) Les dangers inhérents aux vaccins à virus vivants. Selon le docteur Gallo, co-découvreur du virus du sida, « l'usage des vaccins à virus vivants peut activer un virus endormi comme celui du sida », mais également d'autres virus ou bactéries à l'image du méningocoque, du pneumocoque... présents à l'état saprophyte dans la gorge d'un pourcentage non négligeable d'enfants et d'adultes. C'est pourquoi le Pr Luc Montagnier avait déclaré dans Le Monde du 23 mai 1987 : « Peut-être devra-t-on rapidement organiser le dépistage des enfants (et des adultes) séropositifs, avant leur vaccination ». Dans le même quotidien, le professeur Saliou, directeur scientifique de Pasteur Vaccins ajoutait : « Les problèmes soulevés pourraient effectivement conduire à une remise en question de certains vaccins comme le BCG, le vaccin contre la polio ou le vaccin contre la rougeole. »

De nombreux virologues et scientifiques ont vainement répétés les mises en garde sur les dangers de ces vaccins. C'est le cas du Dr J. Ledeborg, Prix Nobel de Médecine en 1958, qui, après avoir déjà reproché le manque d'études de l'impact des vaccins sur les organismes récepteurs, craignait des risques génétiques ; des Dr K. Penttinen (Université d'Helsinki), H. Ginsburg (Université de Columbia), R.A. Aldrich (Université du Colorado), et J. Salk pour lesquels les vaccins à virus vivants présentent plus de risques que l'absence de vaccin ; de Wendell et Winters, virologues de l'université du Texas, qui évoquent le rôle possible des virus vaccinaux dans la genèse du cancer, de l'arthrite et de la sclérose en plaques ; du Dr R. Bell, pour qui « il y a une corrélation directe entre les vaccinations et le taux croissant des cancers chez les enfants en dessous de 15 ans » ; du Dr M. Guinan du CDC pour qui « il est dangereux d'injecter des virus vivants » ; du Dr S.L. Katz, de l'université d'Harvard, du Dr J.G Stevens, microbiologiste et immunologiste de l'université de Californie, pour qui les vaccins à virus atténués peuvent se recombinaisonner et provoquer des maladies, ce qui été prouvé expérimentalement.... (cf., R. DeLong, Live viral vaccines, 1996). D'autre part, M. Eihl, J. Mannhalter, G. Zlabinger de l'Université de Vienne ont découvert, qu'au lieu de renforcer nos défenses, les vaccins font apparaître un affaiblissement immunitaire comparable à celui observé au cours du sida et amoindrissent ainsi notre capital immunologique ! L'anatoxine tétanique a ainsi été injectée à 11 sujets en bonne santé, âgés de 25 à 50 ans, n'appartenant pas à un groupe à risque pour le sida. Entre 7 et 14 jours après la vaccination, les évaluations moyennes des rapports T4/T8 étaient significativement plus bas chez l'ensemble des sujets qu'avant la vaccination, avec pour certains des taux comparables à ceux observés en cas de sida (Cf. New England Journal of Medicine, vol 310, 1984).

2) Des cas d'épidémies dans les populations vaccinées. Après de nombreux cas d'épidémies de poliomyélite survenues, depuis de nombreuses années, lors de campagnes de vaccination contre cette maladie (cf., Darell Salk, université de Washington, pour qui la plupart des cas de

polio qui se produisent actuellement sont provoqués par le vaccin à virus vivant, cité par R. Delong), Roland Sutter, directeur du service d'éradication de la polio au CDC d'Atlanta a récemment reconnu après la survenue de cas de polio au cours d'une campagne de vaccination aux Caraïbes : « Il est clair que la sonnette d'alarme a été tirée. Notre problème est de savoir si l'heure est grave ou non. » (Courrier international, n° 536 du 8 février 2001). Curieusement, ces propos inquiétants n'ont jamais été repris par les revues médicales françaises.

3 ) Le phénomène de commutation Nous savons que toute bactérie - et sans doute également tout virus - échange en se détruisant son matériel génétique avec les bactéries (et virus) voisines. Or, ainsi que le reconnaît le Dr Mohammed Kheir Taha, directeur adjoint du centre national de référence du méningocoque à l'Institut Pasteur, « Dans l'évolution des infections à méningocoques, il y a un aspect qui nous fait très peur, ce sont les changements dans les types de bactéries apparus à l'occasion des campagnes de vaccination massives.[...]. Ce qui change tout, c'est la sélection, par le vaccin, de nouveaux variants virulents et invasifs. » (Cf, UFC Que choisir, février 2003).

Ce phénomène n'est pas nouveau, il a déjà été observé en 1993 en au Canada, aux USA, en Tchéquie, en Belgique (à la suite de la campagne de vaccination contre les méningites à Haemophilus B, on a observé un doublement de la fréquence des méningites à Haemophilus A, C, D, E et F, ainsi que des méningites à méningocoques), ou encore en Grande-Bretagne (après la vaccination de 13 millions de jeunes en 1999-2000, une chute importante de la mortalité par méningite à méningo de type C tandis que la mortalité globale par méningites à méningocoque n'avait pas baissé selon le Conseil supérieur d'hygiène publique dans son avis du 8 mars 2002).

Ce phénomène ne concerne pas que les méningites et les seules bactéries. Il concerne également les virus ainsi qu'on a pu l'observer notamment avec le vaccin contre la polio ou encore avec le vaccin contre les coronavirus utilisé chez les volailles et les porcs en Asie du sud-ouest, point de départ des « pneumopathies atypiques » chez l'homme dont une forme mutante de coronavirus serait l'un des agents responsables !

4 ) La contamination d'un vaccin contre la polio par un rétrovirus cancérigène et infectieux Entre 1954 et 1963, des millions de doses du vaccin Salk contre la polio avaient été contaminées par un rétrovirus simien, le SV 40. Dans le cadre d'un débat public sur les OGM, Mr Tibon-Cornillot, conseiller technique de l'ancien ministre de la santé (Bernard Kouchner), avait reconnu que ce virus infectieux avait été transmis par voie sexuelle ou sanguine à plus de 600 millions de personnes (Cf, Science-Actualités, mai 1998). Après avoir rappelé « simplement que le SV40 est cancérigène chez la souris », ce conseiller scientifique osa déclarer que : « Il semble qu'il ne l'est pas chez l'homme mais on n'a jamais eu de travaux sérieux sur le suivi du SV40 chez les hominiens. » Ignore-t-il réellement que ce rétro-virus est retrouvé dans 35 à 85% des cancers du cerveau - dont la fréquence a plus que doublé en vingt ans jusqu'à 60% dans les mésothéliomes dont la fréquence a été multipliée par 10 depuis trente ans, tuant 2 000 personnes chaque année en France et plus de 1 000 en Grande-Bretagne 35% des cancers des os chez les personnes ayant reçu ce vaccin dans les années 1950 ou dans leur descendance ? C'est du moins ce qu'affirment dans des revues spécialisées des chercheurs sérieux comme Geissler : " SV40 and human brain tumors Progress " in Medical Virology, t. 37, p. 211-222, 1990 ; M. Carbone, et al., " Simian virus 40 like DNA sequences in human pleural mesothelioma " in Oncogene, T. 9, p. 1781-1790, 1994 ; Carbone

et al., SV 40-like sequences in human bone tumors, in *Oncogene*, t.13, p. 527-535 ; 1996. En outre, le Rapport technique 747 de l'OMS évoque le risque de malignité que pourrait présenter à long terme un ADN contaminant hétérogène par le biais des vaccinations.

5 ) Des complications post-vaccinales Des atteintes du système nerveux central, des maladies auto-immunes, des décès ont été rapportés dans la littérature médicale officielle après les vaccins polio Salk et Sabin (cf., Dr Pilette, *Nous te protégerons*, 1997, faisant état de plus de 120 publications scientifiques). Aux USA, le très institutionnel VAERS (Vaccine Adverse Event Reporting System) dépendant de la F.D.A, a rapporté chez les enfants de moins de six ans pour la seule période 1999-2002 : 16 544 effets secondaires, 631 hospitalisations et 349 décès pour le DTP ; 13 363 effets secondaires, 1 840 hospitalisations et 642 décès pour le vaccin hépatite B ; 22 463 effets secondaires, 3 224 hospitalisations et 843 décès pour le vaccin Haemophilus B ; 18 680 effets secondaires, 1 736 hospitalisations et 110 décès pour le ROR ; 419 effets secondaires, 41 hospitalisations et 11 décès pour le vaccin contre la grippe. Lorsque le directeur de la FDA reconnaît lui-même qu'un à 10% des effets secondaires sont recensés, on peut imaginer raisonnablement qu'aux USA, ces vaccins ont été en réalité responsables de 5 000 à 50 000 décès par an. (cf., N.Z. Miller, *Immunization*, page 35, 1996 ; *Dayton Daily News*, May 28, 1993, p. 15A ; *20-20 Newcast*, jan.26, 1990). A moins de considérer que les vaccins gagneraient en virulence en traversant l'Atlantique, on peut tout autant avancer 1 250 à 12 500 décès chaque année en France, ce que l'on ne peut malheureusement pas confirmer pour la simple raison qu'il n'y a pas d'équivalent du VAERS dans notre pays protégé il est vrai remarquablement par ses frontières et la célèbre ligne Maginot (Tchernobyl est déjà oublié !)... Il ressort de ces chiffres catastrophiques que tout acte de vaccination systématique et aveugle nuit gravement à la santé et que le rapport BENEFILES/RISQUES des vaccins - qui n'a jamais été évalué de manière scientifique et rigoureuse - ne profite qu'aux « appétits meurtriers des fabricants de vaccin » ainsi que le soulignait déjà en 1955 sa Sainteté Pie XII. Les conseillers techniques des ministères, de même que les experts de l'Afssaps, n'ignorent pas ces faits scientifiques et ces décisions juridiques : ils savent et sont parfaitement renseignés (1). Ainsi, lorsque l'OMS a informé l'ensemble des pays de l'abandon du BCG, jugé inefficace et dangereux, au profit d'une stratégie basée sur le suivi des patients (programme DOTS), la France a été le seul pays à ne pas y souscrire ; en réponse aux interrogations d'une association, Mr Jean Le Garrec, à l'époque président de la commission des affaires sociales a cru bon reconnaître que ce silence « était dommageable d'autant que le problème était urgent et grave ». Car nos décideurs préfèrent comme lors de l'affaire du sang contaminé, masquer et minimiser la réalité médicale et scientifique. Est-il nécessaire de rappeler que lors du procès du sang contaminé, Louis Schweitzer, l'ancien directeur de cabinet de Laurent Fabius devenu ensuite Pdg de Renault, avait reconnu que « tous les quotidiens nationaux et internationaux arrivaient à Matignon, mais personne n'avait le temps de les lire » ? En attendant que la législation française se mette en conformité avec le devoir d'information et le respect du consentement mutuel par la levée de l'obligation vaccinale, comme elle vient de le faire pour la procréation médicale assistée ainsi que pour les sapeurs-pompiers, serions-nous condamnés à prôner d'ici-là la désobéissance civile, « forme suprême de responsabilité qui appelle à davantage de responsabilité » ainsi que le soulignait André Glücksmann dans la *Fêlure du monde* ?

Dr Marc VERCOUTERE P.S : En annexe, analyse du récent arrêt de la Cour de cassation annulant deux décisions de la Cour d'appel de Versailles, laquelle vient en septembre 2003 de condamner à nouveau le vaccin hépatite B, tandis qu'en avril 2003 la chambre civile de la Cour de cassation retenait la notion d'accident de travail pour une sclérose en plaques survenue plusieurs années après un vaccin hépatite B imposé.

(1) A l'évocation devant l'Assemblée nationale en juin 1998 d'une étude de l'INSERM et du Haut Comité de santé publique sur les taux de décès comparatifs par âge et par sexe, au Royaume-Uni, en Suède et en Italie, par rapport à la France, Laurent Dominati, député de Paris à l'époque, puis Jacques Barrot, ancien ministre de la santé et actuel président de l'UMP à la dite assemblée, ont fourni la même réponse : - « Oui je connais, oui c'est la faillite de notre politique de santé publique » ; l'ancien ministre ajoutant même « Si je comprends bien, vous ne devez pas être partisan de la politique vaccinale ! »

(2) Diabète et vaccins : A la suite d'une campagne de vaccination massive anti-Hépatite B réalisée en Nouvelle-Zélande de 1988 à 1991, au cours de laquelle 70 % de jeunes de moins de 16 ans ont été vaccinés, l'incidence du diabète est passée de 11,2 cas pour 100 000 enfants avant le programme de vaccination en 1982 à 18,2 cas pour 100 000 enfants après la campagne de vaccination. (cf., Pr. Barthelow Classen, New Zealand Medical Journal, 24 mai 1996). En Italie, où on a comparé l'état de santé de 400 000 enfants de 12 ans vaccinés contre l'HB, à un nombre égal d'enfants non vaccinés, l'incidence du diabète de type 1 était presque trois fois plus élevée chez les vaccinés.

(3) Asthme et vaccins : Selon une étude publiée dans le magazine Science reprise par l'AFP du 3 janvier 1997, la nette augmentation des cas d'asthme dans les pays développés pourrait être due au développement des vaccinations contre d'autres maladies, notamment respiratoires. Soulignant que les cas d'asthme aux Etats-Unis ont doublé en 20 ans, ce rapport établit un lien entre l'augmentation des allergies provoquant l'asthme, le rhume des foins ou l'eczéma, et la protection des enfants contre la tuberculose, la coqueluche ou la rougeole. Le principal auteur de l'étude, le Pr T. Shirakawa, du Churchill Hospital d'Oxford (Grande-Bretagne), estime que la vaccination des enfants contre ces maladies les empêche de développer un système immunitaire qui les protégeait autrefois de l'asthme. Dans les Highlands d'Ecosse, sur 446 enfants nourris au sein jusqu'à 6 mois, 243 avaient été vaccinés contre la coqueluche. Les 203 enfants non vaccinés ont présenté 5 fois moins d'asthme et 2 fois moins d'otites que les autres, alors que les Highlands ont le taux d'asthme le plus élevé du Royaume-Uni avec un taux de pollution le plus bas (cf., Dr M. Odent, M & al., Jama, 1994).

**CRI-VIE Coordination d'associations, d'usagers de la santé, d'avocats, de scientifiques, de médecins pour une information et une recherche indépendante en matière de santé  
3bis, rue Henri Faisans. 64 000 PAU. Tel : 05 59 84 48 45 . \*\* [cri-vie@wanadoo.fr](mailto:cri-vie@wanadoo.fr)**

**Website : <http://www.amessi.org/Politique-vaccinale-on-nous-ment>**

**Date : 08. 06. 2009**

Compilation et mise en page par :

**Alliance Pierres Vivantes – APV  
M. J-P. Trachsel  
CH-1678 Siviriez – Suisse**

**Date : 12. 06. 2009**