

Les vaccins sont-ils efficaces et sans danger ?

par *Dr Marc Vercoutère*

AMESSI™ Alternatives Médecines Evolutives Santé et Sciences Innovantes-

Vers le Progrès du Bien-être de la Santé et des Sciences™ -

La référence en matière de santé, bien-être, médecines et sciences alternatives et innovantes.

<http://www.amessi.org/>

Acte médical à part entière, l'administration d'un vaccin est soumise au « consentement libre et éclairé » des parents, s'il s'agit d'un enfant mineur, ou de l'adulte concerné, (ainsi que le précise l'article 1111-4 du Code de la santé publique relatif aux droits des malades, loi du 4 mars 2002).

Préalablement à toute vaccination, « le médecin a la charge de prouver qu'il a bien donné à son patient une information claire, loyale 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 » (Cf, arrêts de la Cour de cassation et du Conseil d'Etat).

Malheureusement, « la formation et l'information des médecins sont assurées essentiellement par les laboratoires pharmaceutiques », selon la Cour des comptes qui reconnaît par ailleurs que « la politique du médicament est inféodée aux lobbies pharmaceutiques » (Cf, le rapport sur le budget de la sécurité sociale, septembre 2001).

Peut-on, dans ces conditions, faire confiance aux décideurs (Pouvoir politique, Direction générale de la santé, Agence française de sécurité sanitaire, Institut national de veille sanitaire, comité technique des vaccinations...) qui, en d'autres temps, avaient déjà déclaré que le nuage de Tchernobyl s'était arrêté à nos frontières ?

Vaccin hépatite B : Y-aurait-il deux vérités scientifiques ?

A la suite d'une réunion de consensus qui s'est tenue au Ministère de la santé les 10 et 11 septembre dernier, les autorités sanitaires françaises ont décidé de relancer la campagne de vaccination Hépatite B (suspendue en 1998) chez les nourrissons et les adolescents qui devront ainsi subir une séance de « rattrapage ». Un jury de quinze « experts indépendants » (dont 12 français, plus de la moitié d'entre eux déclarant des liens d'intérêt avec les laboratoires)

vient en effet de laver de tout soupçon ce vaccin : « aucun risque d'effets secondaires grave, notamment neurologique, n'est à craindre chez les nourrissons et les jeunes. »

Pour arriver à cette conclusion rassurante, les spécialistes n'ont tenu aucun compte :

- de plus de **800 accidents graves recensés en France** notamment par le Revabh, (association de victimes du vaccin), dont plusieurs dizaines de complications neurologiques chez des jeunes enfants.

- de plusieurs études scientifiques internationales, dont trois françaises, révélant une **augmentation de 40% à 70% des scléroses en plaques chez les personnes vaccinées** ; Nos experts préférant mettre en évidence deux études internationales, largement médiatisées, financées par les fabricants de vaccins, et critiquées par le Pr Bégaud, vice-président du centre national de pharmacovigilance, curieusement absent de la réunion au Ministère.

- de l'étude épidémiologique parue dans The New England journal of medicine concluant à **l'élévation significative du risque de pathologies rhumatismales après vaccination contre l'hépatite B chez l'enfant de moins de six ans** (Cf, Fisher MA, Eklund SA, James SA et al., Adverse events associated with hepatitis B vaccine in US children less than six years of age, 1993 and 1994. Ann Epidemiol 2001 ; 11 : 13-21.)

- de la reconnaissance en octobre 1999 par la commission de sécurité des vaccins de l'OMS de la **responsabilité de l'hydroxyde d'aluminium**, présent dans la majorité des vaccins, **dans le déclenchement d'une nouvelle maladie : la myofasciite** à macrophages associée une fois sur trois à une maladie auto-immune.

- des **graves effets secondaires observés aux Etats-Unis chez les enfants de moins de six ans**. Pour la seule période 1999-2002, 13 363 effets secondaires, 1 840 hospitalisations et 642 décès après le seul vaccin

hépatite B (Source : VAERS (Vaccine Adverse Event Reporting System), banque de données dépendant de la F.D.A, laquelle reconnaît une sous-notification considérable de l'ordre de 10 à 90%).

► de **la myélinisation des nerfs périphériques** effectuée par les gaines de Schwann qui commence au 4ème mois de la vie intra-utérine. Le **risque d'affections neurologiques** après le vaccin hépatite B n'est donc pas limité aux seuls adultes comme l'affirment pourtant nos « experts ». De plus, alors qu'en septembre 2003, ils ne pouvaient avancer que des chiffres approximatifs de l'ordre de 0,2 à 0,5% pour la fréquence de l'hépatite B en France pour l'année 1990, ces mêmes experts se permettaient de conclure que « l'évaluation du rapport bénéfices/risques apparaît nettement en faveur de la vaccination ».

Ces estimations érigées en vérité scientifique et relayée par les médias sont une fois encore démenties par les chiffres officiels émanant des autorités américaines . En 1996, en effet :

► 54 cas d'hépatite B par transmission foeto-placentaire avaient été recensés dans la tranche d'âge de 0 à 1 an.

► **1.080 effets secondaires à la vaccination hépatite B** avaient été signalés pour cette même tranche d'âge, dont 47 décès.

Indépendamment de l'importante sous-notification, le rapport bénéfice/risque apparaît donc très sensiblement négatif aux Etats-Unis pour des vaccins comparables.

Pour être complet, signalons que dans les pays d'Asie du sud-est où l'hépatite B est un authentique fléau, 28% des enfants contaminés lors de l'accouchement par leur mère présentaient des mutations du virus dans les 10 ans suivant l'injection du vaccin plasmatique (cf. Oon CJ, et al., “

Molecular epidemiology of hepatitis B virus : vaccine variants in Singapore ” in Vaccine, 13 : 699-702, 1995). Comme avec l'apport de certaines enzymes le risque de mutation est multiplié par 10 à 15 pour les vaccins par génie génétique, il faudrait, par conséquent, envisager des rappels de vaccination annuels avec de nouveaux vaccins, ce qui faciliterait de nouvelles mutations, **bénéfiques pour les seuls marchands de vaccin ...**

L'efficacité du vaccin contre la variole

Toute la politique vaccinale actuelle repose sur l'efficacité mainte fois claiionnée de l'efficacité des campagnes massives de vaccination contre la variole qui auraient permis d'éradication de ce terrible fléau. Pourtant,

après avoir constaté que **la dernière campagne mondiale de vaccination en 1960 avait déclenché des épidémies de variole chez des populations vaccinées à 95%**, notamment en Inde et au Brésil, l'Organisation Mondiale de la Santé exprimait en septembre 1971 « à l'unanimité l'opinion que la vaccination contre la variole ne devrait pas être recommandée comme procédé de routine dans la première enfance, étant donné que le nombre de complications graves pouvant survenir pendant cette période est hors de proportion avec le risque de complications entraînées par la variole elle-même. ». Le Dr Henderson, chef du service d'éradication de la variole à l'OMS décidait alors en 1972 d'abandonner la vaccination de masse au profit d'une stratégie de « surveillance-endiguement » avec laquelle « on parvenait à faire complètement échec à la transmission, même lorsque l'incidence variolique était élevée et les taux d'immunisation très faibles. » Méprisant les recommandations de l'OMS, la France continuera pourtant de vacciner systématiquement jusqu'en 1982 alors que le dernier cas de variole avait été dépisté en 1954 chez un enfant vacciné, contaminé par son père militaire qui avait reçu un rappel trois semaines auparavant. 67 personnes furent contaminées dont 15 enfants et 3 adultes non vaccinés. **On déplora 14 morts tous vaccinés** dont deux membres de l'hôpital qui s'étaient fait revacciner à l'annonce de la maladie (Cf, étude de Guennebaud, site de LNPLV). Après avoir rappelé que « c'est grâce à l'obligation de la vaccination, « il n'est pas question de vacciner ou de revacciner la population française devant une menace hypothétique, car si les vaccins contre la variole sont très efficaces, ils sont assez mal tolérés et le bénéfice/risque n'est pas à ce jour en faveur d'une vaccination de masse » (Le Populaire du Centre, 12 octobre 2001). Le très médiatique Bernard Kouchner chiffrera même ce risque à 350 à 400 encéphalites mortelles par an. Entre 1954 - dernier cas français - et 1984 qui marqua l'arrêt tardif de la vaccination en France, plus de 11 000 nourrissons sont ainsi décédés grâce à cette vaccination plus dangereuse qu'efficace. On comprend mieux pourquoi il a fallu 28 ans de procédure pour que le Conseil d'Etat reconnaisse la responsabilité de l'Etat dans la survenue d'une grave complication de ce vaccin administré en 1960. antivariolique qu'a pu être obtenue l'éradication mondiale » de ce terrible fléau (JO du 11/06/2001, page : 3425), Bernard Kouchner décidera, dans le cadre du bioterrorisme de relancer la fabrication de 5 millions de doses de contre la variole en octobre 2001. 50 millions de doses supplémentaires seront ensuite commandées lors de la guerre d'Irak. Selon le Pr Denis, membre du Conseil supérieur d'hygiène publique et du comité technique des

Qu'en est-il des autres vaccins obligatoires ?

L'éradication des autres maladies infectieuses a toujours été attribuée par les autorités sanitaires à l'efficacité des campagnes de vaccination alors que **leur décroissance avait toujours été observée de nombreuses**

années avant leur mise en route grâce notamment aux progrès de l'hygiène et l'assainissement des eaux. Quel que soit le vaccin, toutes les études épidémiologiques publiées chez nos voisins britanniques ou allemands confirment ce fait irréfutable, tandis que les autorités sanitaires françaises continuent d'affirmer le contraire **minimisant ou niant les accidents.**

a) **la diphtérie** Responsable de nombreux abcès tuberculeux, la crédibilité de ce vaccin a été sauvegardée avec le déclenchement de la dernière guerre mondiale qui a mis fin aux poursuites pénales lancées par de nombreux parents. Plusieurs députés, dont Mr Plard de Troyes, s'étaient même engagés devant le parlement dans la désobéissance civile après avoir conduit au cimetière plusieurs enfants qui venaient d'être vaccinés.

b) **Le tétanos** Malgré la vaccination effectuée chez tous les soldats, la mortalité par tétanos a été 7 fois plus élevée dans l'armée française pendant la deuxième guerre mondiale que dans l'armée grecque qui, elle, n'était pas vaccinée. La fréquence du tétanos, qui n'est pas contagieux et n'assure aucune immunité, a beaucoup diminué depuis une trentaine d'année. La France se situe en queue du peloton européen juste devant le Portugal, tandis que les pays comme la Grande-Bretagne ou l'Allemagne qui ont abandonné depuis de nombreuses années cette vaccination sont aux premières places derrière la Suède qui n'a jamais pratiqué cette vaccination.

c) **La polio** Les défenseurs de la politique vaccinale se réfèrent systématiquement à la « spectaculaire » réussite de cette vaccination pour justifier le maintien de l'obligation vaccinale. Ils citent volontiers le Pr Lépine de l'Institut Pasteur qui affirmait en 1975 : « en 15 ans, la poliomyélite est passée de 2 566 cas à 21 cas. De tels résultats ne sont obtenus que si les efforts en faveur de la vaccination et les nécessaires rappels sont inlassablement maintenus. [...] C'est donc bien à la vaccination, et à la vaccination seule qu'est dû le recul spectaculaire, allant jusqu'à la disparition de la poliomyélite, que nous observons dans les pays autrefois les plus atteints » (cf, Vaccinations, Que sais-je)

Maniant avec habilité la langue française, cet illustre professeur de médecine se gardera bien de préciser qu' **avec l'introduction du vaccin, la polio était passé de 1 150 cas en 1956 à 4 109 cas l'année suivante** pour ensuite décroître sans influence de l'obligation vaccinale à partir de 1964. L'OMS, qui avait pourtant promis l'éradication de cette maladie contagieuse pour l'an 2000, a du déchanter :

► Déjà, en 1986 en Afrique de l'Ouest, une importante épidémie avait touché toute une région « près de **200 enfants que l'on pensait correctement**

vaccinés ont contracté la maladie. Certains sont morts » (« Le Monde » du 2 février 1987).

► En Albanie, où grâce à l'amélioration des conditions d'hygiène la poliomyélite avait disparu, on a enregistré officiellement, entre le 8 et le 13 avril 1996, **90 cas de polio dont 12 mortels à la suite d'une vaccination de masse.**

► Le 1er février 1997, une dépêche de l'A.F.P. signalait que **133 cas de polio avaient été recensés aux U.S.A. entre 1980 et 1994, dont 125 étaient directement imputables à l'administration du vaccin oral.**

► Début 1999, en Ouganda, à la **suite d'une massive campagne de vaccination contre la polio, 200 cas de paralysies avaient été signalés.**

► fin 2000, dans le cadre d'une campagne de rappel de vaccination aux Caraïbes, **des enfants présentèrent de mystérieuses paralysies.**

Ce n'est qu'en janvier 2001 que le CDC (centre de contrôle des maladies américains) nous donnera les explications sur ces poliomyélites et autres paralysies se manifestant lors des campagnes de vaccination. Responsable du département éradication de la poliomyélite au CDC, Roland Sutter reconnaîtra en effet que : « Il est clair qu'une sonnette d'alarme a été tirée. Notre problème est de savoir si l'heure est grave ou non » (Le Courrier international, 8 février 2001).

Ces paralysies étaient la conséquence d'une mutation de l'un des virus du vaccin, lequel a entraîné, avec les vaccins Diphtérie et coqueluche auquel il est associé aux Etats-Unis, 631 hospitalisations et 349 décès, à court terme pour les années 1999-2002 (Cf, rapport VAERS).

d) le BCG La France est le seul pays du monde à maintenir cette vaccination qui “ n'est plus scientifiquement fondée et médicalement n'est plus défendable ” selon les Pr Grosset, Sors, Dautzenberg, Derenne, Coudreau, directeur du Comité national contre la tuberculose ou Pariente (Cf, La Tribune médicale du 20 février 1982 ; Le Concours médical du 7 décembre 1985).

L'OMS a d'ailleurs recommandé à tous les pays d'abandonner ce vaccin au profit d'un programme d'isolement-endiguement (programme D.O.T.S) que la France n'applique toujours pas. Répondant à une association qui s'étonnait de ce silence français, Jean Legarrec avait répondu, en tant que président de la commission des affaires sociales à l'assemblée nationale que « c'était dommageable, d'autant plus que le problème est urgent et grave ».

Pendant ce temps, Martine Aubry, ministre des affaires sociales, profitait en juin 2000 du retoiletage du Code de la santé publique pour pénaliser les parents refusant ce vaccin par une peine d'emprisonnement de six mois assortie d'une amende de 25 000 frs ! Cet aveuglement français contraste avec le bon sens des pays voisins comme les Pays-Bas qui présentaient pourtant en 1945 le taux de tuberculose le plus élevé d'Europe.

Grâce à des mesures d'hygiène, manifestement plus efficaces que le BCG qu'ils avaient abandonné depuis 1939, les Pays-Bas ont vu le taux de tuberculose tomber en 1970 à 1 pour 100 000, alors que celle-ci reprenait de la vigueur dans les pays où le BCG était toujours pratiqué, comme en France où la mortalité y était sept fois plus élevée avec le BCG obligatoire depuis 1950 (Cf. Le Bulletin statistique du ministère de la santé publique et de la sécurité sociale, N°1, 1974).

Malgré ces faits scientifiques irréfutables, reconnus par le ministère de la santé, le Pr Lépine, professeur honoraire à l'Institut Pasteur et membre de l'Académie de Médecine, n'hésitera pas à déclarer mensongèrement que « si dans la lutte contre la tuberculose, maladie sociale, il faut devant le recul généralisé de la maladie tenir compte non seulement des vaccinations, mais de l'amélioration du niveau de vie (alimentation, logement) et des thérapeutiques nouvelles (chimiothérapie), il n'en demeure pas moins que partout où la vaccination par le BCG a été appliquée, elle a réduit la mortalité tuberculeuse à un sixième ou à un septième de celle observée chez les non vaccinés » (Cf. Que sais-Je », 1976).

Les autres vaccins

La **promotion commerciale, très médiatisée, des autres vaccins** recommandés par les autorités sanitaires ne respecte aucunement l'obligation de prudence et le devoir d'information transparente. Les spots publicitaires ne font notamment pas état :

- ▶ des accidents rapportés par le VAERS aux Etats-Unis chez les enfants de moins de six ans pour les années 1999-2002 :
- ▶ **3 224 hospitalisations et 843 décès pour le vaccin Haemophilus B**
- ▶ **1 736 hospitalisations et 110 décès pour le ROR.**
- ▶ des publications scientifiques révélant que « **Les rougeoles ont été dix-huit fois plus nombreuses aux Etats-Unis en 1990 (27 672 cas) qu'en 1983, malgré une vaccination systématique contre la maladie depuis 1978.**[]. L'échec d'une vaccination préscolaire se traduit

donc par une transformation paradoxale de la rougeole en maladie des vaccinés. » (Cf, SmithKlineBeecham)

▸ de **l'accroissement considérable de l'autisme** en rapport avec le mercure présent dans le vaccin ROR. On est ainsi passé aux USA de 1 cas pour 1990 à 1 pour 380 en 2000 tandis qu' **en Grande-Bretagne plus de 2 000 plaintes étaient déposées par les parents.**

▸ **des centaines de myofasciites à macrophages** associées une fois sur trois à une maladie auto-immune et qui se déclarent jusqu'à plus de dix ans après tout vaccin comportant de l'aluminium (seuls le BCG, le vaccin contre la grippe et le ROR n'en comportent pas).

▸ de **l'augmentation considérable des cancers, notamment au point d'injection des vaccins**, Entre 1983 et 1993, la fréquence des cancers a été multipliée par 18,3 chez les animaux domestiques aux USA, avec le plus souvent présence d'aluminium vaccinal à proximité des tumeurs.

▸ du **risque de transmission de la maladie de Kreutzfeldt-Jakob** par l'emploi du sérum de veau ou de l'albumine humaine dans la majorité des vaccins, ce qu'aucune étude scientifique ne peut écarter.

Les vaccins : une bombe à retardement ?

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.** »

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 !

Nous savons d'autre part que **toute vaccination induit un déficit transitoire de l'immunité**. C'est ainsi qu'a été observée en Autriche en 1983, chez 10 personnes vaccinées contre le tétanos, une chute plus ou moins importante du rapport des lymphocytes T4/T8 pendant trois semaines. Ce qui avait amené le Pr Montagnier à déclarer en 1987 que « dans le contexte actuel - le sida - on devrait peut-être envisager le dépistage des séropositifs avant toute vaccination », le Pr Saliou de l'Institut Pasteur reconnaissant de son côté qu' « il faudrait peut-être envisager la suspension des vaccins contre le BCG, la polio et la rougeole » (Le Monde, mai 1987)

L'heure est grave, nos autorités ne semble pas en prendre conscience préférant faire confiance aux laboratoires pour lesquels « dans le domaine des vaccinations les adolescents sont un segment très porteur ...**Il faut faire peur avec la maladie...il faut dramatiser** » ainsi que le déclarait Pasteur-Mérieux Aventis (Journal d'antenne 2, 20 heures, mai 1998).

Particulièrement rentable pour les laboratoires, cette peur de la maladie est très contagieuse et immuno-déprimante alors qu'une bonne hygiène de vie avec une alimentation saine, riche en fruits et légumes, et un apport de vitamine C et de chlorure de magnésium (notamment par voie veineuse) améliorent considérablement le pronostic des méningites, de la polio, du tétanos (selon les travaux de Linus Pauling, Delbet et Kalékorinos).

Dr Marc VERCOUTERE. cri-vie@wanadoo.fr

Website : <http://elishean.unblog.fr/2009/06/05/les-vaccins-sont-ils-efficaces-et-sans-danger/>

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