

ENQUÊTE SUR LA VACCINATION

PAR

THIERRY CASASNOVAS



ÉPISODE

TRANSCRIPTION VIDÉO CONDENSÉE

- ▶ **ANALYSE DE DIFFÉRENTS VACCINS MODERNES : LA VACCIN ROR ET EST-CE QUE LES ENFANTS NON VACCINÉS FONT COURIR UN RISQUE AUX VACCINÉS ?**

« Cette vidéo n'a pas été réalisée en partenariat avec le ministère des Solidarités et de la Santé ni avec l'Institut Pasteur... »



» B/ Historique de la rougeole en France selon les statistiques de L'INED par Christophe Jarry

Si la rougeole a décimé les populations à la fin du 19^{ème} siècle et début du 20^{ème}, à mon époque cela n'a jamais été considéré comme une « maladie grave »...



FIGURE 2.16 – Nombre de décès par rougeole en France de 1906 à 2011

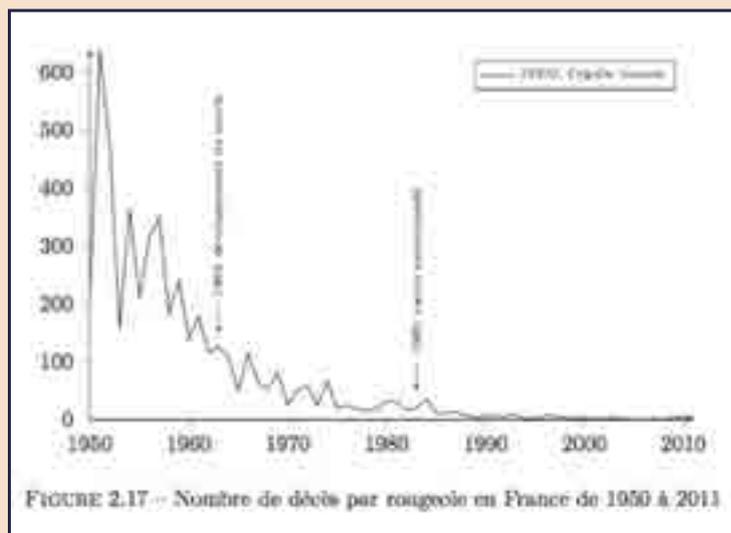


FIGURE 2.17 – Nombre de décès par rougeole en France de 1950 à 2011

Travail de recherche et de synthèse de Christophe Jarry :

« J'ai commencé par chercher les dates de développement des vaccins et d'obligation vaccinale, ainsi que les courbes officielles que j'ai fini par trouver dans le guide des vaccinations 2012. J'étais néanmoins insatisfait de ces courbes car certaines commençaient après la création du vaccin voire après l'obligation vaccinale (diphtérie, tétanos).»

La source des décès de 1979 à 2011 : le département CépiDC de l'Inserm, qui est chargé de déterminer la cause de tout décès survenant en France depuis 1979. Ils ont un outil en ligne qui permet d'interroger les données: pour les maladies les plus graves, les annuaires statistiques de la France donnent les décès à partir de 1906. Ils sont consultables sur le portail Gallica de la Bibliothèque Nationale de France: <http://gallica.bnf.fr/>.

Il manquait encore les décès de quelques maladies dites à prévention vaccinale que j'ai pu trouver grâce au travail de 2 chercheurs de l'INED, Jacques Vallin et France Meslé: Les causes de décès en France de 1925 à 1978 ». On retrouve les mêmes courbes en Angleterre et aux USA...



**En clair, quand le vaccin arrive, la rougeole est déjà « vaincue » par l'amélioration des conditions de vie et d'hygiène...
À notre époque, la rougeole reste une cause de mortalité dans les pays où règne la malnutrition infantile, de mauvaises conditions sanitaires et des soins inadaptés...**

» C/ Est-il vraiment souhaitable de ne pas « faire sa rougeole » pendant l'enfance ?

Ma grand-mère m'a toujours dit qu'il était « bon » de faire ses maladies infectieuses infantiles, c'était considéré comme un rite de passage.

Fréquence des maladies allergiques suite à la rougeole

« Les résultats de cette étude indiquent que les cas de maladies allergiques sont moins fréquents chez les enfants ayant eu la rougeole. Ces enfants sont moins sensibles aux acariens *D. pteronyssinus*. »

« La rougeole et les oreillons, notamment si les deux infections ont été contractées, ont été associés à des risques de mortalité plus faibles par troubles athérosclérotiques et maladies cardiovasculaires.

» D/ Et les dangers du vaccin, y a-t-il eu des alertes ?

Andrew Wakefield, chirurgien et chercheur britannique, publie en 1998 dans *The Lancet* une étude liant le vaccin ROR à des inflammations et des symptômes autistiques. Après publication, l'étude a été supprimée par *The Lancet* suite à l'article d'un journaliste qui accusait Wakefield de fraude, n'ayant pas suivi les autorisations réglementaires pour ses études. Difficile de dénouer tout ça. Au final, le fonds de la question soulevée par Wakefield n'a jamais été discuté vraiment et le débat est resté sur des questions protocolaires.

« La prévalence croissante des troubles autistiques est directement liée aux vaccins fabriqués en utilisant des cellules de fœtus humain. »

» C'est le cas du ROR !

« Suggestion d'un lien fort entre le ROR et l'autoimmunité du système nerveux central dans l'autisme. À partir de ces preuves, nous suggérons que les réactions inappropriées des anticorps au ROR, spécifiquement pour le composant rougeole, pourraient être liées à la pathogenèse de l'autisme. »

« Les vaccins fabriqués dans des lignées de cellules de fœtus humains contiennent des niveaux élevés inacceptables de contaminants provenant de fragments d'ADN de fœtus. Le génome humain contient naturellement des régions sujettes à la formation des cassures double-brin et à la mutagenèse insertionnelle de l'ADN. La « frayeur causée par Wakefield » provenait d'une expérience naturelle qui pourrait démontrer un lien causal entre les vaccins fabriqués en lignée de cellules fœtales et la prévalence des troubles du spectre autistique. »



» Alors là... Comment arriver à faire coïncider ces résultats a priori antagonistes ? Voyons un peu les critères de cette étude : ils n'ont sélectionné que les études portant exclusivement sur le MMR et le mercure, en ont de fait éliminé des centaines d'autres, surtout sur les effets cumulatifs. Dès lors, il est fallacieux de mettre en titre « vaccins... » au plus, peuvent-ils écrire « MMR vaccine »...

Verstraeten Study :

Les auteurs de cette étude prétendent que l'étude Verstraeten ne montre aucune corrélation entre vaccin et autisme. Pourtant Verstraeten lui-même n'est pas d'accord avec leurs conclusions. Dans une lettre envoyée au Journal of Pediatrics, Dr. Verstraeten se dit inquiet que son étude soit utilisée pour prouver qu'il n'y a aucune corrélation entre le thimérosal et les retards de développement.

« Cependant, de manière surprenante, cette étude est maintenant interprétée comme négative (ici, « négative » signifie qu'aucune association n'a été démontrée) par de nombreuses personnes... L'article n'indique pas que nous avons trouvé des preuves contre une association, comme le fera une étude négative. Au contraire, il indique qu'il est recommandé de faire une étude supplémentaire, qui est la conclusion à laquelle une étude neutre doit parvenir... Une étude neutre émet un message très distinct : les chercheurs n'ont pu ni confirmer ni exclure une association et, donc, une étude supplémentaire est nécessaire. »

Donc on a une étude biaisée contre des centaines d'autres :

« Cet article explore ces sujets et conclut que la dysfonction sensorielle et l'échec systémique, qui se manifestent sous la forme d'autisme, sont la conséquence inévitable émanant d'une altération subtile de l'ADN et, par conséquent, de l'usage excessif des vaccins. » Les vaccins conjugués pourraient avoir perturbé les forces de l'évolution qui ont favorisé le développement précoce du cerveau par rapport au besoin de protéger les bébés et les jeunes enfants des bactéries capsulaires. Les vaccins conjugués peuvent prédisposer les enfants à des troubles du spectre autistique. »

Et sans parler d'autisme... voici une étude basée sur la vaccination au ROR « Il y a des risques considérablement élevés de visites aux urgences environ une à deux semaines après l'administration des vaccins à 12 et 18 mois. Les futures études devraient vérifier si ces événements auraient pu être prédits et empêchés. »

C'est le premier rapport confirmé de MuVJL5 associé à l'encéphalite chronique ; il souligne la nécessité d'exclure les individus immunodéficients de la vaccination avec des vaccins à virus vivant atténué.

» **Présence du virus issu du vaccin dans le cerveau d'un enfant, graves complications neurologiques, l'étude demande à ne pas vacciner les enfants immuno déprimés, qui teste ça ??**

Bon, c'est quand même un énorme abus de dire que les vaccins sont totalement sûrs, comme notre bonne ministre se plaît à le dire.

» **Peut-être seulement pour les femmes enceintes, sauf que, avec un vaccin trivalent, on n'a pas le choix.**

» **Et les oreillons ? Idem...**

«

La vraie question est : est-ce que les bénéfices dépassent les risques ? Et puis, la rougeole, passe encore, mais la rubéole, est-ce dangereux ?

»

2 • Vacciner pour le bien collectif...

» Est-ce que les enfants non vaccinés font courir un risque aux vaccinés et doit-on imposer la vaccination pour le bien collectif ? Immunité de groupe...

Régulièrement c'est un argument que je rencontre : oui, il y a des effets indésirables, mais on doit vacciner un maximum de personnes dans l'intérêt général car « les non vaccinés font prendre des risques aux vaccinés... ». Ça m'a toujours surpris, comment les non-vaccinés pourraient-ils mettre en danger les vaccinés, puisque ces derniers sont censés être immunisés ?? C'est contre intuitif, ce devrait être le contraire... et c'est le contraire !!

Dans les modèles ajustés, nous avons observé 6,3 (95 % CI 1,9–21,5) fois plus d'excrétion aérosol parmi les personnes vaccinées durant la saison actuelle et la saison précédente par rapport aux personnes n'ayant reçu aucun vaccin durant ces deux saisons.

6 fois plus de souches virales dans la respiration des personnes vaccinées...

Association entre le vaccin contre la grippe saisonnière de 2008-2009 et la pandémie de H1N1 durant au printemps-été 2009 : quatre études d'observation au Canada.
Les estimations ont indiqué que l'administration préalable du TIV en 2008-09 a été associée à un risque accru de maladie pH1N1 avec assistance médicale durant le printemps-été 2009 et plus forte contagiosité.

Donc, une personne vaccinée porteuse du virus atténué est « contagieuse », ce qui semble logique puisque on le lui a injecté et la vaccination de l'année précédente rend plus faible par rapport aux nouvelles souches (hyper spécialisation du système immunitaire, baisse de l'immunité hétérosubtypique) !

L'autre idée très en vogue est qu'il faut vacciner au moins 95 %, voire 100 % des personnes afin d'obtenir une vraie couverture vaccinale. C'est le concept d'immunité de groupe ou « herd immunity » en anglais.

Les niveaux moyens à élevés face à la souche utilisée pour la réaction chez les personnes ayant expérimenté une infection naturelle récente ont été associés à un taux d'infection faible (9 %). Un niveau similaire d'anticorps produits en réaction à un vaccin a été associé à un taux d'infection sensiblement supérieur (23 % : P inférieur à 0,025).



» **Donc, même avec 100 % de vaccinés, les risques d'infection persistent et sont significatifs. Et surtout, et surtout, combien dure l'immunité vaccinale ?**

Réponse : peu de temps, et c'est variable selon les vaccins et les individus ...

Régulièrement c'est un argument que je rencontre : oui, il y a des effets indésirables, mais on doit vacciner un maximum de personnes dans l'intérêt général car « les non vaccinés font prendre des risques aux vaccinés... ».

Ça m'a toujours surpris, comment les non-vaccinés pourraient-ils mettre en danger les vaccinés, puisque ces derniers sont censés être immunisés ??

C'est contre intuitif, ce devrait être le contraire... Et c'est le contraire !!

Au début de l'ère la vaccination, on prétendait que c'était « pour la vie »... Ceci est vrai uniquement pour l'immunité naturelle, qui est bien plus large qu'une simple question d'anticorps...

La protection du Tdap (tétanos, diphtérie, coqueluche) disparaît en 2 à 4 ans. Le manque de protection à long terme après la vaccination pourrait contribuer à l'augmentation de la coqueluche parmi les adolescents.



Donc, on a une immunité vaccinale (qui n'est pas une immunité mais un constat de l'élévation des anticorps spécifiques) qui décline (très) rapidement, et de très nombreuses études le confirment pour la plupart des vaccins, l'immunité vaccinale n'a rien à voir avec l'immunité naturelle (taux de réinfection trois fois supérieur malgré les hauts taux d'anticorps) !

» **Donc, même avec 100 % de la population vaccinée, on n'a jamais vraiment une large portion réellement immunisée ! Cela n'est pas atteignable...**

Durée de l'immunité et occurrence des échecs vaccinaux secondaires suite à la vaccination contre la rougeole, les oreillons et la rubéole
« Si un virus sauvage peut être répandu via des individus atteints d'infections subcliniques, il est incertain que l'immunité de la population (immunité collective), nécessaire pour éliminer les trois maladies, puisse être atteinte dans de grandes populations. »

Il semblerait en effet que non seulement on a une baisse d'efficacité des vaccins, mais aussi que la vaccination favorise l'émergence de souches virales dites « sauvages », contre lesquelles nous ne sommes pas immunisés... C'est un peu la même histoire que les bactéries résistantes aux antibiotiques.

« Depuis l'introduction du PCV7 (pneumococcal conjugate vaccine 7 valent : 7 souches bactériennes), de nombreux auteurs ont décrit une augmentation des cas de pneumonie. Ces observations sont certainement liées à des changements dans les serotypes circulants et leur habilité à causer différents symptômes cliniques »

« D'après une modélisation mathématique, les vaccins conçus pour réduire le taux de croissance des pathogènes et/ou la toxicité pourraient provoquer l'évolution des pathogènes avec des niveaux de virulence supérieurs. »

« Cependant, des changements importants dans les populations de B. pertussis ont été observés après l'introduction des vaccins, ce qui suggère que l'adaptation des pathogènes joue un rôle dans la persistance et la résurgence de la coqueluche. »



Donc, non seulement les vaccins n'arrivent pas à s'adapter à l'évolution des virus et des bactéries qu'ils sont sensés combattre mais, surtout, ils génèrent une forme de sélection vers des souches plus virulentes... même histoire que pour les antibiotiques.



» Il s'adapte et devient plus virulent. On est loin de la propagande selon laquelle le problème vient du nombre trop faible de vaccinés !

« Il est bien connu que les virus conservés des maladies infantiles provoquent une réaction immunitaire très efficace avec une protection à vie, alors que la réaction immunitaire au virus de la grippe est courte et pas toujours productive. Une réaction immune partiellement efficace, assez pour exercer une pression sélective, mais pas assez efficace pour supprimer les mutants viraux échappés, est la force motrice la plus efficace de la variation antigénique. »

» L'immunité naturelle donne une immunité très forte, qui garantit que les souches virales n'évoluent pas en s'adaptant, tandis que l'immunité partielle conférée par les vaccins crée les conditions optimales pour l'adaptation des souches virales !

« Les vaccins apportent rarement une protection complète contre les maladies. L'évolution ultérieure mène à de hauts niveaux de virulence intrinsèque et, donc, à des maladies plus graves chez les individus non vaccinés. **Cette évolution peut éroder les avantages à l'échelle de toute la population, de telle manière que les taux de mortalité généraux ne diminuent pas ou, pire, augmentent, avec le niveau de couverture vaccinale.** »

« Nous analysons l'évolution du taux de réplication des parasites et montrons que la vaccination pourrait favoriser l'évolution d'une réplication plus rapide et, par conséquent, des souches plus virulentes. »

« L'immunité des hôtes peut exacerber la sélection des souches virulentes et, donc, que les vaccins qui réduisent la réplication des pathogènes peuvent sélectionner des pathogènes plus virulents, érodant ainsi les avantages de la vaccination et **exposant les individus non vaccinés à des risques plus grands.** »

» C'est particulièrement vrai pour la méningite lié à *Haemophilus influenzae*. Depuis l'introduction du vaccin conjugué HIB (*Haemophilus influenzae* type B), l'infection HIA (*Haemophilus influenzae* type A) est devenue une maladie bactérienne invasive majeure chez les enfants nés en Alaska.

«
Cette fois-ci c'est clair, ce ne sont pas les non-vaccinés qui mettent la population en danger, mais bien le contraire !!!

« La vaccination Hib a contribué à augmenter le risque de méningite *H. influenzae* de type a en raison d'une sélection des clones circulants de *H. influenzae* de type A »

On assiste aussi a un transfert entre les classes d'âge :

Introduction d'un vaccin conjugué contre le vaccin *Haemophilus influenzae* de type b (Hib) a abouti à une réduction impressionnante de la maladie Hib invasive. Cependant, l'incidence croissante de la maladie invasive par le *H. influenzae* autre que type b a été récemment signalée. Nous avons constaté une augmentation importante, sur le plan statistique, de l'incidence de la maladie invasive *H. influenzae*, autre que b. chez les individus de plus de 60 ans. Le fardeau clinique de la maladie *H. influenzae* invasive non typable B, mesuré en jours d'hospitalisation pour 100 000 individus à risque et selon l'année, a considérablement augmenté tout au long de la période d'étude.

» **En clair, après avoir vacciné en masse les enfants, on voit des souches différentes (type F) toucher en masse les plus de 60 ans !!!**

Idem avec d'autres vaccins type pneumocoque :

« Cependant, les gains de réduction de maladie ont été compensés par les augmentations des sérotypes de remplacement, notamment dans le groupe des plus de 65 ans. »

Au final, ce ne sont visiblement pas les non-vaccinés qui font courir un risque, mais plutôt les vaccinés, car :

- la vaccination amène à une charge virale détectable plus importante dans la respiration
- la plupart des vaccinés ne le sont pas, en fait, car on assiste à une baisse de l'immunité vaccinale beaucoup plus rapide que prévu ; en ce sens, la couverture de 100 % de la population est impossible à atteindre
- la vaccination, qui est une immunisation partielle, amène à une sélection de souches plus virulentes des virus et bactéries et représente, de fait, un danger accru pour les non-vaccinés, les personnes âgées immuno-déprimées et toutes les personnes croyant être vaccinées, mais dont l'immunité vaccinale n'est qu'un lointain souvenir...

«
C'est exactement ça. On est toujours en train d'accuser la mauvaise couverture vaccinale. Et si c'était juste que la vaccination ne marche pas, car l'immunité vaccinale est un mauvais succédané de l'immunité naturelle ??

Le mot de la fin sur l'immunité de groupe :

La plus grande épidémie d'oreillons de la décennie en Amérique du Nord - Québec, Canada, 2011 : contribution de la susceptibilité, du hasard et de la superpropagation.
« Cette épidémie soulève des questions importantes concernant les contributions relatives des échecs vaccinaux par rapport au manque de vaccination. »