

La (bonne) santé des enfants non vaccinés

+++++

Dr Françoise **Berthoud**

Préface du Dr François **Choffat** • Postface de Michel **Georget**



↗ Être parents aujourd'hui

jouvence
EDITIONS

Au-delà de
la polémique !

Nouvelle édition revue
et complétée

Dr Françoise Berthoud

La (bonne) santé des enfants non vaccinés

Au-delà de la polémique !

*Préface du Dr François Choffat
Postface de Michel Georget*



Du même auteur

Repenser les diagnostics néfastes. Médecine, mensonges et gros sous, Arbre d'or, 2012

Trois enfants de ce temps. Du libre accomplissement au conditionnement meurtrier, Xénia, 2010

Hyperactivité et déficit d'attention de l'enfant. Comprendre plutôt que droguer, Testez, 2007

Mon enfant a-t-il besoin d'un pédiatre ? Petit manuel des parents autonomes, Ambre, 2006

Catalogue gratuit sur simple demande

© Éditions Jouvence, 2013

ISBN 978-2-88905-220-2

Sommaire

Préface

Introduction

Oui, les enfants non vaccinés sont en bonne santé

1 La genèse de ce travail

2 Mon expérience de pédiatre et les vaccins

3 Autour du monde

Angleterre – Hollande - Europe centrale – Allemagne – Espagne - États-Unis (Amish et Homefirst) – Australie - Nouvelle-Zélande - Japon, et l'âge où l'enfant est vacciné - Mexique : une médecine à deux vitesses - (L'étude KIGGS et Angelika Kögel) Un sondage en cours

Quels vaccins pour nos enfants ?

4 Les premiers vaccins du bébé

La diphtérie - Le tétanos - La poliomyélite - La coqueluche - La méningite à *Haemophilus influenzae* - L'hépatite B - La tuberculose

5 Maladies d'enfance et vaccins

La rougeole - Les oreillons - La rubéole - La varicelle

- 6 Les derniers venus
Le papillomavirus - La grippe et la grippe A

Réflexions et informations

- 7 Vaccins et homéopathie
 - 8 Vaccins et allaitement
 - 9 Précautions à prendre s'il faut absolument vacciner
 - 10 Pourquoi les vaccinations
peuvent-elles être dangereuses ?
Problèmes liés au receveur du vaccin et à ses réactions
immunitaires - Problèmes liés à la bactérie ou au virus vaccinal -
Problèmes dus aux additifs, conservateurs, adjuvants et
contaminations
 - 11 Information, désinformation et propagande vaccinale
 - 12 Le Forum européen de vigilance vaccinale
 - 13 Obligations vaccinales dans les pays francophones :
France, Suisse, Belgique, Québec
 - 14 Obligations vaccinales dans d'autres pays
 - 15 Annexe : *L'étude KIGGS et Angelika Kögel*
 - 16 Postface
- Remerciements

Préface

Ce titre de livre ressemble à une véritable provocation. Comment ose-t-on parler de « la bonne santé des enfants non vaccinés » ?

Si l'on en croit l'avis des pédiatres et des autorités sanitaires, les pires maladies sont en embuscade sur les chemins de l'enfance, que seule une batterie de vaccinations permettrait de sortir indemnes de cette période de la vie.

Forte de sa carrière de pédiatre, Françoise Berthoud affirme au contraire que, dans des conditions socio-économiques satisfaisantes, les maladies d'enfance sont bénignes.

Beaucoup de livres stigmatisent les risques des vaccins, mais celui-ci est le premier à mettre l'accent sur les bienfaits de l'abstention vaccinale.

Son auteur démontre avec brio que, contre toute attente, les rares groupes d'enfants non vaccinés sont la preuve que la vie

se défend mieux contre les maladies que contre les vaccins.

C'est une excellente nouvelle, il est urgent d'en prendre connaissance !

Dr François Choffat

Médecin généraliste FMH¹
Homéopathe FMH

¹ Le titre FMH (Fédération des Médecins Helvétiques) confirme que le médecin a travaillé quatre ans dans une clinique universitaire (dans mon cas, de pédiatrie) et écrit une thèse. Ce diplôme reçu en 1975 m'a été retiré en 1978 car je n'avais pas adhéré à la branche genevoise de cette fédération. C'est là que je me suis aperçue que ce titre n'était pas une reconnaissance de mes capacités de thérapeute d'enfants, mais qu'il était lié à mon appartenance à la corporation FMH (en France, ce serait l'Ordre des Médecins). Le médecin spécialiste FMH étant mieux rémunéré par les assurances maladies, j'ai contourné la difficulté en écrivant sur mes factures : FMH 1975, sans que jamais personne ne m'inquiète.

Introduction

Ce ne sont pas les vaccinations qui ont fait disparaître les épidémies

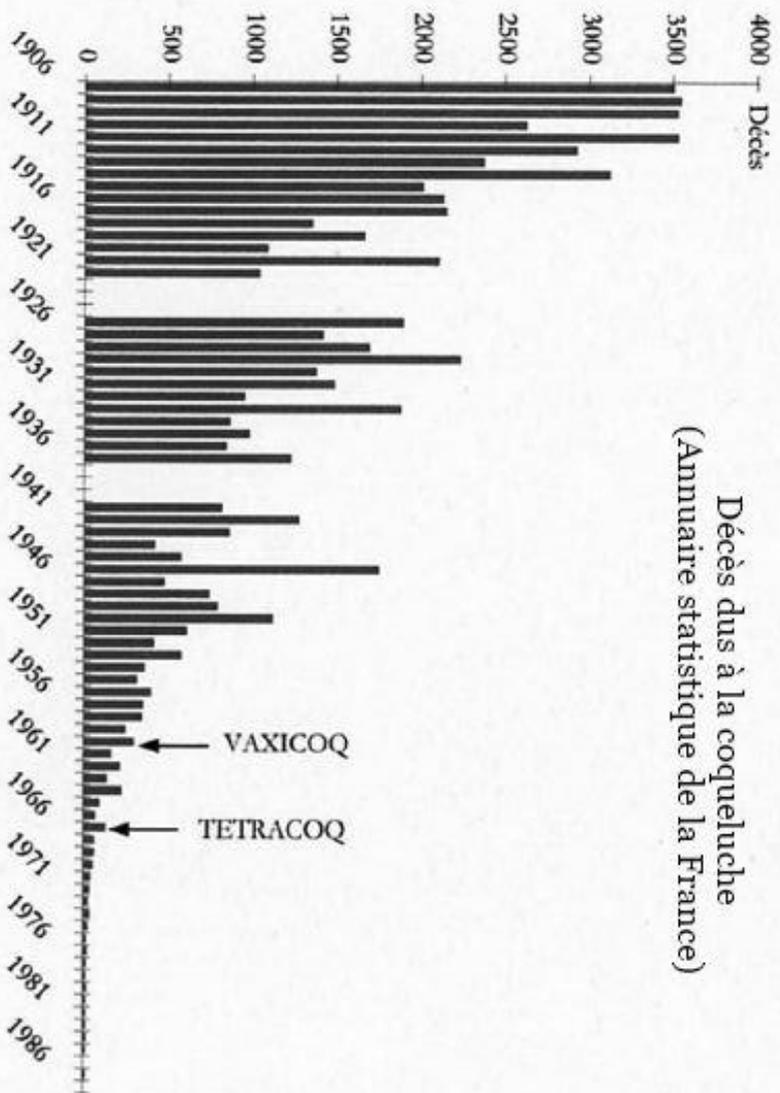
Cette affirmation est très importante. J'ai parfois envie de la placarder sur les murs de l'hôpital et de la faculté de médecine.

Quand le public et le corps médical seront ouverts à cette notion, une page décisive se tournera dans l'histoire de la médecine et de la santé.

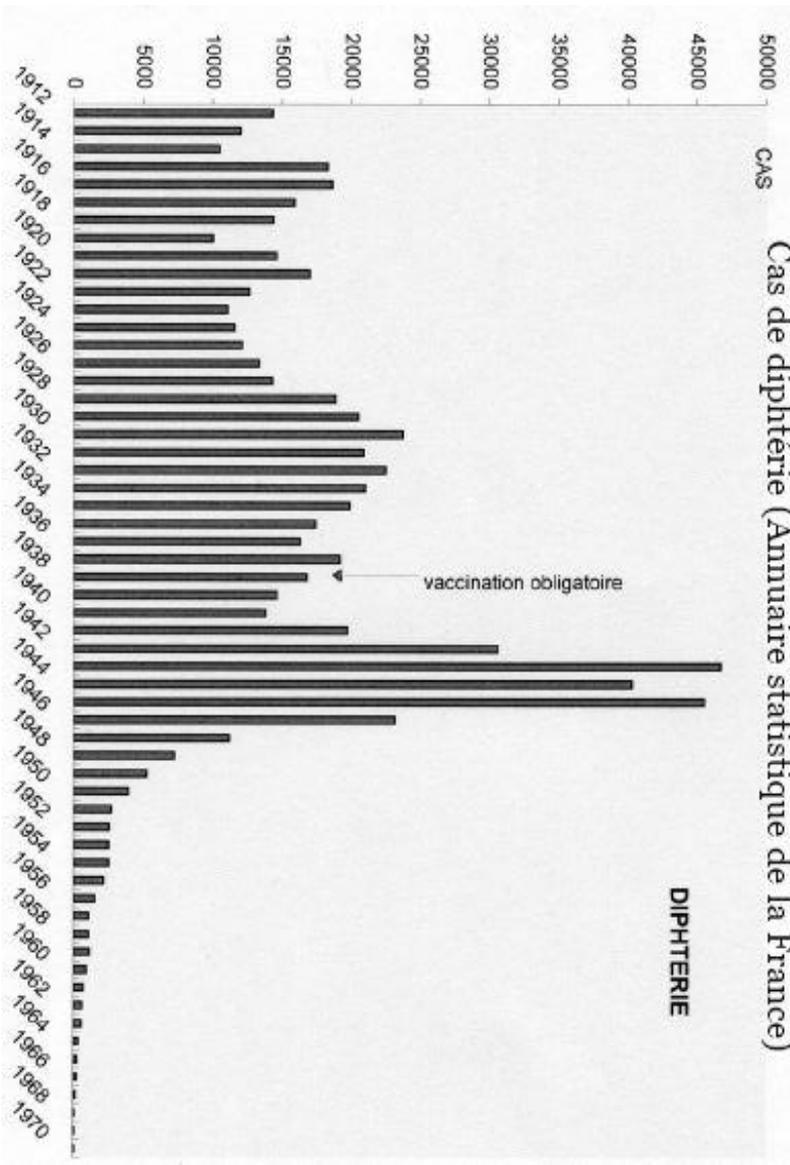
Pour adhérer à cette idée, qui paraît à première vue révolutionnaire, il suffit d'étudier avec objectivité les courbes de fréquence des maladies infectieuses durant le XX^e siècle, en France par exemple, les graphiques étant semblables dans tous les pays du « monde riche ».

Pages suivantes, graphiques extraits de *Vaccinations : les vérités indésirables*, M. Georget, Editions Dangles, 2011

Décès dus à la coqueluche
(Annuaire statistique de la France)

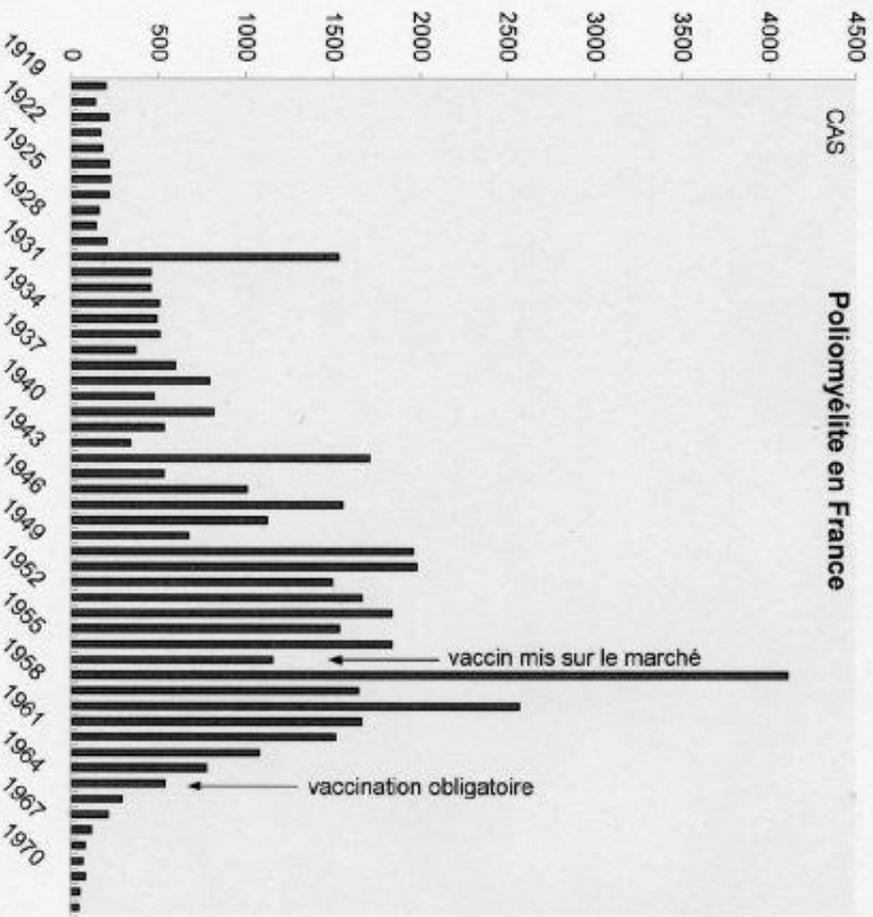


Cas de diphtérie (Annuaire statistique de la France)

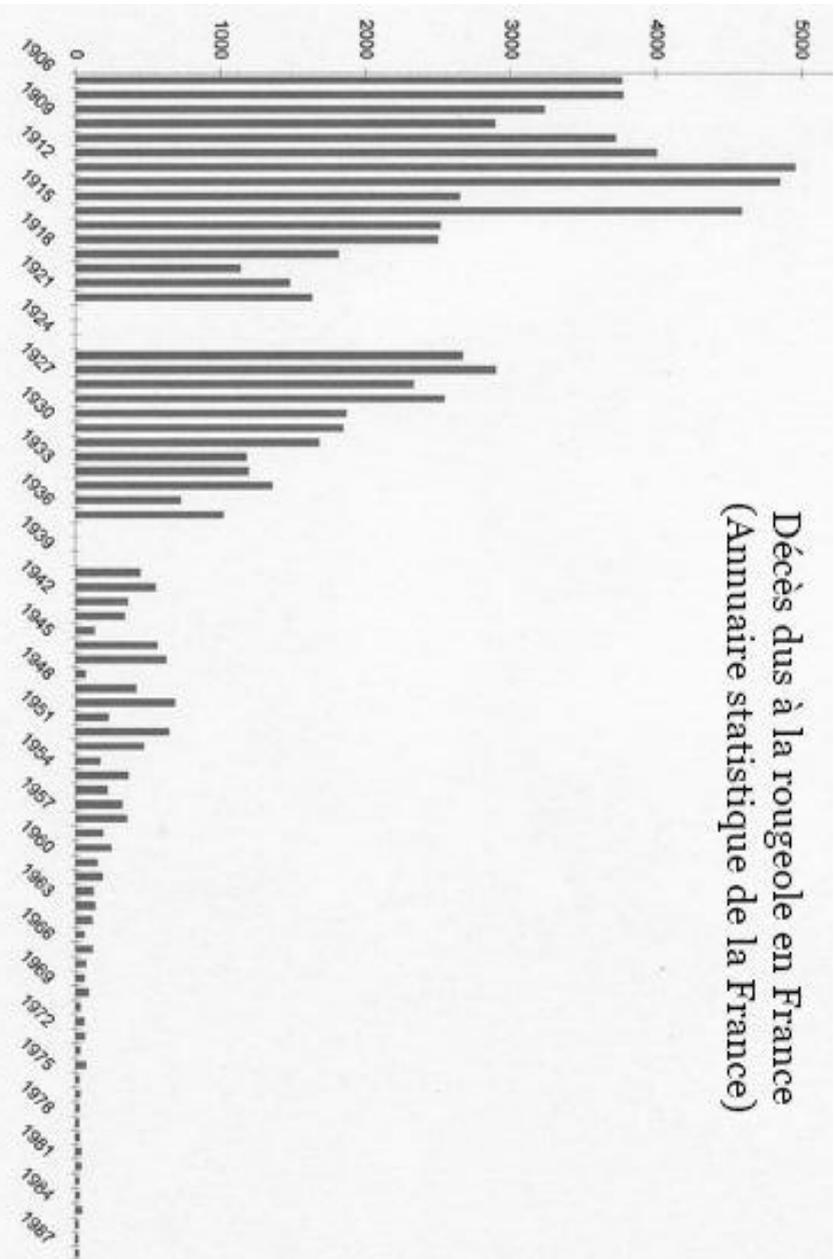


CAS

Poliomyélite en France



Décès dus à la rougeole en France (Annuaire statistique de la France)



On retrouve dans tous les cas une courbe descendante, atteignant des chiffres très bas dès les années 1960 ou 70. Pour chaque maladie, l'introduction du vaccin n'a eu aucune répercussion sur la pente de la courbe, celle-ci continuant à baisser doucement, avec ou sans vaccin. La courbe descendante est la même pour les maladies pour lesquelles n'existe aucun vaccin, comme par exemple la scarlatine.

La grande majorité des médecins ainsi que les ministres de la santé affirment haut et fort leur croyance que ce sont les vaccinations qui ont fait disparaître la variole, la poliomyélite, la diphtérie et autres maladies infectieuses de nos pays. Ces discours sont erronés.

Dr Seringue, Dr Doute et Dr Nature

Dans le petit livre épuisé depuis longtemps que j'avais écrit en 1985², je mettais en scène trois femmes médecins imaginaires, leur posant à chacune dix-sept questions sur les vaccinations. Chacune répondait selon ses convictions et son expérience.

Voici la quatrième de couverture de ce livre :

***Dr Seringue** pense sincèrement que les vaccins sont la meilleure manière de prévenir les maladies.*

***Dr Doute** est attentive aux **dangers des vaccinations** et ne recommande pas leur utilisation systématique.*

Dr Nature** croit que l'individu placé dans de **bonnes

² *Vacciner nos enfants ?* éditions Soleil. Il existe encore sous forme de livre, mais en espagnol seulement, sous le titre : *Hay que vacunar a nuestras niñas ?* Ediciones Liga por la Libertad de Vacunacion, 2008 (www.vacunacionlibre.org).

conditions de vie peut maintenir par lui-même un bon équilibre de santé sans avoir besoin de vaccination.

J'ai actualisé ce texte à plusieurs reprises au cours des éditions successives, car « un livre sur les vaccinations est toujours en retard d'un vaccin ». Cette boutade reflète bien la progression impressionnante du nombre des vaccins proposés ou imposés aux enfants, surtout depuis les années 1980. Actuellement, ce texte constitue le chapitre « vaccins » de mon livre sur mon expérience de pédiatre³.

Lors de sa parution en 1985, ce petit ouvrage avait suscité des commentaires très divers :

- d'amis : « Il est génial, ton livre, car très pédagogique. »
- de patients : « Il est intéressant, mais on reste sur sa faim, car tu ne nous dis pas ce qu'il faut faire. »
- et enfin de mon ex-professeur de pédiatrie à Genève, dans la clinique duquel j'ai terminé ma formation de spécialiste FMH en 1975. Ce professeur et moi nous étions retrouvés en 1985 dans les couloirs de la Télévision Suisse Romande, où nous allions participer à un débat contradictoire sur l'opportunité de vacciner gratuitement tous les enfants de Suisse contre la rougeole, les oreillons et la rubéole. Voici son commentaire : « Il est mauvais, votre livre, Madame Berthoud, il fait réfléchir les gens. »

³ *Mon enfant a-t-il besoin d'un pédiatre ? Petit manuel des parents autonomes*, Ambre, 2006.

Je vais commenter à mon tour les affirmations du quatrième de couverture cité ci-dessus.

Dr Seringue pense sincèrement que les vaccins sont la meilleure manière de prévenir les maladies.

C'est vrai, beaucoup de médecins et de pédiatres sont honnêtes et sincères. Certains se dévouent corps et âme à leurs patients avec beaucoup d'amour.

Mais... combien d'entre eux sont réellement conscients que toute l'information qu'ils reçoivent sur les maladies et les vaccins correspondants vient directement ou indirectement de l'industrie pharmaceutique ?

Dans certains pays, notamment la Nouvelle-Zélande, le médecin est automatiquement rémunéré à chacune des vaccinations qu'il pratique. Si ce n'est pas le cas chez nous – à ma connaissance – la pratique des cadeaux aux médecins de la part des lobbies pharmaceutiques n'est pas absente sous nos latitudes⁴.

Les peurs des médecins quant à leur avenir financier et quant aux représailles qu'ils pourraient subir des autorités sanitaires sont réelles et bien fondées. Peu d'entre eux se risquent à sortir des chemins battus dans le domaine des vaccinations. Pour la majorité d'entre eux du reste, l'utilité absolue des vaccinations est un dogme. Ceux qui le remettent en question sont considérés comme de doux rêveurs ou de dangereux membres de sectes.

⁴ Voir à ce sujet l'excellent ouvrage de François Choffat, *Hold-up sur la santé*, Jouvence, 2005.

Et pourtant... de nombreuses sources nous affirment que les enfants des médecins sont moins vaccinés que leurs clients. Et les membres du corps médical et paramédical refusent dans des proportions impressionnantes de subir eux-mêmes certaines vaccinations (la variole, la rubéole ou la grippe A H1N1 en sont des exemples).

Dr Doute est attentive aux dangers des vaccinations et ne recommande pas leur utilisation systématique.

Voici en effet un des slogans des gens qui doutent : « Nous ne sommes pas systématiquement contre les vaccinations, mais bien contre les vaccinations systématiques. »

Ces dernières années, la connaissance de la réalité des dangers des vaccinations se fait de plus en plus grande. Le nombre croissant de vaccinations, l'agressivité des campagnes lancées par les gouvernements et la généralisation des facilités de communication liées surtout à Internet en sont les facteurs principaux.

Même si les systèmes officiels de pharmacovigilance sont très insuffisants, ils ont le mérite d'exister. Aux États-Unis, patients et praticiens peuvent déclarer au VAERS⁵ les effets secondaires des médicaments et des vaccins. En Europe, seuls les médecins peuvent le faire. On estime généralement et officiellement que seulement 1 à 10 % des problèmes sont réellement déclarés.

Je ne suis de loin pas la seule Dr Doute. De très nombreux groupes réfléchissent sur tous les continents au sujet de l'opportunité de vacciner.

⁵ www.medalerts.org/vaersdb/

Dr Nature croit que l'individu placé dans de bonnes conditions de vie peut maintenir par lui-même un bon équilibre de santé sans avoir besoin de vaccination.

Le discours de ce type de thérapeute ne change guère avec le temps qui passe, mais il est vrai qu'en un quart de siècle, les pollutions environnementales ont pris une ampleur impressionnante, et qu'il devient difficile de vivre « sainement ». Les jardins de cultures biologiques sont contaminés par l'agriculture chimique voisine, les eaux des nappes phréatiques sont polluées, les poissons sont bourrés de mercure et les animaux de boucherie élevés à coup d'antibiotiques et d'hormones.

Le plus grave est peut-être la pollution électromagnétique due aux écrans, jeux vidéo, téléphones portables et autre Wi-Fi, à laquelle il est difficile, voire impossible, d'échapper. Et le pessimisme que l'on peut ressentir devant les guerres, les crises financières et la montée du taux de chômage est pour beaucoup d'humains une réelle pollution mentale.

Réfléchissons donc sur les « pollutions évitables⁶ », dont les vaccins avec leurs adjuvants et conservateurs toujours plus nombreux font évidemment partie.

J'espère que quelques « lecteurs Seringue » liront ce livre, mais je sais d'expérience que mes lectrices et lecteurs sont le plus souvent « Doute » ou « Nature ».

C'est aussi le cas quand je donne une conférence et c'est assez

⁶ <http://www.medalerts.org/vaersdb/>

amusant, car une personne « Doute » peut être très étonnée de me voir abandonner « même le vaccin contre le tétanos », alors qu'une autre, « Nature » peut me reprocher vertement d'admettre parfois – même avec réticence – l'éventualité d'accepter certains vaccins, comme celui de la rubéole chez une jeune femme négative, ou celui de la rougeole chez un adolescent.

Le dialogue avec les partisans des vaccinations systématiques est difficile et tourne le plus souvent au dialogue de sourds. Je me souviens cependant d'une jeune femme médecin qui m'aborda après une conférence : « *Je ne suis d'accord avec rien de ce que vous avez dit !* » Elle était très volubile, au bord de la colère. Je l'ai écoutée attentivement pendant plusieurs minutes. Lorsqu'elle reprit son souffle, je lui demandai gentiment : « *Pouvez-vous m'accorder une minute d'écoute ?* », en faisant avec les mains un geste semblable à une parenthèse. « *Oui, répondit-elle, hésitante, je crois que j'avais fini.* »

Je repris alors un de ses arguments : le fait que davantage de femmes meurent du tétanos, car les hommes sont revaccinés à l'armée. C'est un argument « *bateau* » auquel nous avons depuis longtemps l'habitude de répondre : « À l'âge de la vie où le tétanos est le plus fréquent, entre 70 et 80 ans, il y a de toute façon plus de femmes vivantes que d'hommes vivants, dans les mêmes proportions que les infections tétaniques. » Elle me regarda : « *Ça, je peux comprendre.* » J'étais entrée dans son système de pensée... elle a peut-être aussi été touchée, plus ou moins consciemment, par mon calme et le temps d'écoute que je lui avais donné, car elle est repartie avec le livre de Michel Georget et le film de Lina Moreco sous le bras !

Chapitre 1



**Oui,
les enfants
non vaccinés
sont en
bonne
santé**

Mon expérience de pédiatre homéopathe me montre chaque jour que les enfants non vaccinés, ou peu vaccinés, sont en meilleure santé physique que leurs amis vaccinés et présentent moins de troubles de comportement. J'ai rassemblé dans ce livre quelques études anciennes et récentes faites tout autour du monde. Elles nous prouvent que ce n'est pas une illusion.

La genèse de ce travail

C'est grâce à ma participation au groupe « Forum européen de vigilance vaccinale » (effv.eu) que j'ai eu le plaisir d'être invitée à donner la conférence portant le titre « La santé des enfants non vaccinés » en Belgique, puis à Barcelone au printemps 2009. En Belgique, je parlais après Sylvie Simon (conférence sur le thème « Mensonges et vaccins ») et Michel Georget (conférence sur le thème « Le vrai rapport bénéfices/risques des vaccins »).

Je m'étais souvenue que, dans le passé, j'avais entendu ces deux brillants conférenciers, « ténors » des problèmes vaccinaux. En sortant de la salle, je me disais : « Il est clair que les vaccins sont à éviter... mais que faire pour rester en bonne santé ? » Mes complices et amis Michel et Sylvie ne sont pas thérapeutes, mais respectivement biologiste et journaliste. Ce n'est donc pas leur rôle d'en parler.

J'ai donc décidé que c'était le mien, et que, de plus, j'avais envie d'amener une énergie positive. Il ne s'agit pas seulement d'éviter les vaccins, mais bien de **choisir une autre prévention, une autre attitude de vie basée sur la confiance en la santé et non sur la peur des maladies.**

Je sais d'expérience que les enfants non vaccinés se portent bien, et que de nombreux facteurs peuvent protéger et soutenir leur immunité naturelle.

Mon expérience de pédiatre et les vaccins

Je suivais certains enfants dès le début de leur vie, proposant une visite prénatale (comme le font du reste beaucoup de mes confrères pédiatres conventionnels).

La **réflexion** sur les vaccinations était bien sûr inévitable, et nous cherchions ensemble la meilleure solution pour ces familles. Lorsque les parents refusent d'emblée toute vaccination⁷, la situation est claire (sauf en face des obligations vaccinales en France voisine, à quelques kilomètres de mon cabinet situé dans la campagne genevoise).

Ces familles craignent les vaccins. Mais la crainte des maladies (surtout le tétanos, et parfois la polio) persiste cependant chez beaucoup d'entre nous. Dans tous les cas, nous décidons ensemble de retarder au maximum ces vaccinations pour attendre une maturation du système immunitaire de l'enfant⁸.

⁷ Il peut s'agir de familles « naturistes » dans le sens large du terme, ou en démarche de santé holistique. Il y a parfois une expérience d'accident vaccinal dans la famille. Il faut noter du reste que, même sans accidents, le troisième enfant d'une fratrie est très souvent moins vacciné que le premier...

⁸ Des études ont montré que le même taux d'anticorps après trois vaccinations faites avant l'âge de 6 mois est atteint par deux injections si on commence après l'âge de 6 mois. Ceci est même signalé officiellement par le Compendium suisse des médicaments à propos du vaccin contre l'*Haemophilus influenzae* (Hib).

Une différence fondamentale entre ma pratique et celle des pédiatres conventionnels est **l'écoute mutuelle entre praticien et parents**, à laquelle j'ai donné au fil des années de plus en plus de place. Même si les pédiatres « à l'écoute » sont heureusement de plus en plus nombreux, il en est encore beaucoup dont l'emploi du temps et le système de pensée vaccinaliste restreint gravement le dialogue avec les parents.

Témoignage

Voici le témoignage d'une maman qui, en plus d'avoir peu vacciné son enfant, a entrepris en parallèle des démarches de santé dans le domaine de l'alimentation et du recours aux médecines de l'énergie : *« L'an passé, chaque enfant de la crèche avait sur l'étagère sa bouteille d'antibiotique, pour des otites le plus souvent. Sauf le mien. Les autres mamans m'ont posé des questions et j'ai parlé des problèmes liés au lait de vache et des bienfaits de l'ostéopathie crânienne. L'écoute fut bonne et aujourd'hui, il reste un seul bébé sous antibiotiques... c'est le fils de la pédiatre ! »*

Je me souviens de la lassitude exprimée en conférence par l'une de mes consœurs (qui avait été ma stagiaire à l'hôpital des enfants) : « Vous n'imaginez pas le temps et l'énergie que je perds à persuader les parents de vacciner... vous comprenez, la ville est pleine d'homéopathes... et d'autres... pathes ! » Elle parlait certainement de mes amis les naturopathes, étioopathes et ostéopathes.

Pour les enfants qui avaient été suivis auparavant par d'autres médecins et qui avaient déjà été vaccinés, je rassurais souvent

les parents qu'il n'y avait aucun danger à ne pas pratiquer les rappels programmés, et nous décidions si un drainage homéopathique des vaccins allait faire partie de notre démarche. Nous en parlerons plus loin. Beaucoup de ces bambins avaient reçu de nombreuses cures d'antibiotiques, le plus souvent pour des otites à répétition. Pour les otites, mon **trépied thérapeutique** était bien établi : réflexion alimentaire (produits laitiers, gluten), ostéopathie crânienne et homéopathie. Sans oublier la question fondamentale : « Qu'est-ce que cet enfant n'a peut-être pas envie d'entendre ? » Lorsque les parents sont prêts à ce type de démarche, les résultats sont très satisfaisants.

Pour parler de la bonne santé des enfants non vaccinés, je me base donc sur mon expérience de pédiatre homéopathe, mais aussi sur des études de la littérature médicale. Cette dernière n'est pas très riche dans ce domaine et les quelques études existantes sont apparemment peu lues par les médecins... ou alors contestées.

L'avenir devient plus généreux sur ce sujet en réponse aux graves questions que se posent maintenant le public et une minorité grandissante de médecins sur le bien fondé des vaccinations. Dans le cas du papillomavirus et, surtout, de la grippe A H1N1, cette minorité devient du reste gentiment une majorité.

Pour aller plus loin

Dans *Vaccinations : le droit de choisir* (Jouvence 2001, nouvelle édition 2009), François Choffat explique comment, au sujet du vaccin contre la variole, il en est venu, dans sa

pratique, à s'interroger sur le bien-fondé des vaccinations : « À mesure que mes soupçons émergeaient au sujet des complications de ce vaccin, j'ai interrogé la littérature médicale, ainsi que les documents rassemblés par des associations de personnes se disant victimes des vaccinations. Les informations provenant des deux sources étaient totalement discordantes. Les unes louaient le vaccin sans réserve, tout en concédant un taux insignifiant de complications. Les autres relevaient des complications beaucoup plus nombreuses et confirmaient mon impression que nombre d'effets secondaires n'étaient pas déclarés parce que non reconnus, avec comme corollaire des statistiques faussement optimistes. Enfin, certaines études affirmaient que ce vaccin était non seulement dangereux, mais inefficace »

La quatrième conférence publique sur les vaccinations organisée les 2 et 3 octobre 2009 aux États-Unis par le « National Vaccine Information Center » créé par Barbara Loe Fischer a réuni plus de quarante experts internationaux dans le domaine des vaccins (aspects scientifiques, politiques, juridiques et éthiques). Un fonds international de 100000 dollars y a été constitué pour des recherches scientifiques à propos de la santé des enfants vaccinés ou non et pour identifier ceux qui risquent d'être lésés par les vaccins. Cette étude prévue sur dix ans évaluera également les mécanismes biologiques des effets secondaires des vaccinations. Diana Harper, médecin et chercheuse de pointe dans le domaine du vaccin HPV (dit « contre le cancer du col de l'utérus ») était présente à cette conférence, dénonçant clairement les immenses doutes planant sur l'utilité et l'innocuité⁹ de ce

⁹ Innocuité signifie : absence de danger. Les trois mots-clés dans la réflexion sur les vaccinations sont « efficacité, utilité et innocuité ».

vaccin.

Les autorités nord-américaines en matière de santé¹⁰ ont également lancé une étude de comparaison des enfants vaccinés ou non, promettant (c'est nouveau et bienvenu) de tenir compte des opinions du public. Espérons qu'ils seront aussi attentifs aux conflits d'intérêt !

Combien de fois n'ai-je entendu de la part des parents de mes petits « patients » ce type de témoignage :

- « C'est après son vaccin qu'il a commencé à tousser. »
- « Depuis le vaccin, son nez n'arrête pas de couler. »
- « Les enfants des voisins qui sont vaccinés selon le programme officiel suivi par leur pédiatre sont tout le temps malades... les miens, pas vaccinés, jamais... ou alors cela passe très vite. Ils n'ont jamais eu besoin d'antibiotiques. »
- « J'ai une fille de 16 ans qui n'a jamais reçu de vaccins. Quand elle est malade, cela dure deux ou trois jours. »

Les années passant, mes anciens « clients-bébés » grandissent et, en Suisse, arrivent gentiment à l'âge du service militaire. Récemment, deux vaccins furent proposés à l'un d'entre eux : la rougeole (« épidémie » oblige) et l'encéphalite à tiques. Son refus d'être vacciné ne fit pas trop de vagues : on lui demanda

10

simplement de signer une décharge. Le piquant de cette histoire est que tous ses camarades, au lendemain de la vaccination, avaient « la crève ». Oui, tous... et pas lui !

Ces témoignages de personnes proches sont confirmés par plusieurs études et observations dans divers pays. C'est le sujet de la suite de ce chapitre. En filigrane de ces études sur la bonne santé des enfants non vaccinés se dessinent **quelques fils conducteurs** : naissance à domicile ou en maison de naissance, allaitement prolongé, conscience holistique des parents, utilisation de thérapies « douces » qui respectent les symptômes et/ou alimentation végétarienne ou même végétalienne. Nous allons retrouver ces éléments dans notre tour du monde. Nous verrons aussi que le fait de **retarder les vaccinations** des tout-petits peut être extrêmement bénéfique.

Autour du monde

Angleterre

Michel Odent¹¹ a publié deux études de groupes d'enfants non vaccinés contre la coqueluche. Dans le JAMA¹² en 1994, il étudie 450 enfants allaités longtemps au sein dans le cadre de *La Leche Ligue* (groupe de soutien à l'allaitement animé par des femmes ayant elles-mêmes allaité leur bébé). 10,69 % des enfants vaccinés contre la coqueluche souffrent d'asthme contre 1,97 % chez les enfants non vaccinés.

Bon à savoir

Le même auteur étudia en 1997 des enfants d'une école Steiner : sur 125 enfants vaccinés contre la coqueluche, 18,4 % sont sujets à de l'asthme, contre 4,02 % chez 149 enfants non

¹¹ Michel Odent est un chirurgien français devenu gynécologue accoucheur. Il avait créé le lieu de naissance convivial de l'hôpital de Pithiviers, près de Paris, où il travailla de 1962 à 1985. Après Frédéric Leboyer qui avait insisté sur l'accueil de l'enfant, Michel Odent s'est penché sur la possibilité qu'ont les femmes de retrouver leur instinct d'accoucher naturellement. Il vit actuellement à Londres où il a fondé l'Institut de santé primale, dont l'objectif est d'étudier les conséquences à long terme des expériences précoces, dès la conception jusqu'au premier anniversaire. C'est un conférencier international qui a écrit une dizaine de livres publiés en 21 langues (www.birthworks.org/primalhealth).

¹² Journal of American Medical Association

vaccinés. Dans les deux études, le risque de souffrir d'asthme est donc environ cinq fois plus élevé chez les vaccinés.

Hollande

En Hollande, le groupe NPKV a étudié en 2004 un groupe de 635 enfants non vaccinés. Ils étaient globalement nettement moins malades que les enfants vaccinés et présentaient cinq fois moins d'asthme et trois fois moins de troubles du comportement que les sujets contrôles vaccinés¹³.

Europe centrale

Un groupe de pédiatres¹⁴ a étudié 14893 enfants d'écoles Steiner de cinq pays (Autriche, Allemagne, Hollande, Suède et Suisse) en comparant la santé des enfants élevés dans le style de vie des anthroposophes avec un groupe témoin. Ces enfants sont moins vaccinés que la population générale et ont donc encore l'occasion de « faire leurs maladies d'enfance ». Les auteurs signalent que ces enfants sont globalement en très bonne santé et moins souvent malades que les enfants des populations vaccinées.

Allemagne

Avant la chute du mur de Berlin en 1989, une des pédiatres de l'étude précédente, Erika von Mutius, avait comparé les deux populations séparées à l'époque par le mur.

¹³ www.thinktwice.com/Dutch.pdf

¹⁴ « Allergic Diseases and Atopic Sensitization in Children related to Farming and Anthroposophic Lifestyle - Persifal study » *Allergy* 2006, 61 (4), 414-421.

À l'Est, on décrit des familles plus nombreuses, une plus grande promiscuité, davantage de chats et de chiens... et une faible couverture vaccinale. Cette population souffrait alors de moins d'allergies qu'à l'Ouest.

La différence s'est effacée à la chute du mur.

Trop protéger les petits contre tout type d'infections les empêche de créer une immunité solide. Une étude montre que les enfants placés tôt en collectivité sont moins malades plus tard dans l'enfance. Ce type d'observation a fait dire à David Strachan, épidémiologiste fameux : « Donnez-nous aujourd'hui nos germes quotidiens... ¹⁵ »

Espagne

Xavier Uriarte et J. Manuel Marín ont publié à Barcelone en 1999 une étude portant sur 314 enfants non vaccinés suivis pendant 25 ans (1975-2000). On observe dans ce groupe :

- une majorité d'accouchements naturels à la maison ou en maison de naissance,
- un allaitement prolongé,
- pas de vaccinations,
- l'utilisation de thérapies douces en cas de maladies,
- un apprentissage d'autogestion de la santé.

Les quelques maladies observées (7 coqueluches, 4 diphtéries, 8 rougeoles, 10 oreillons, 2 rubéoles, 1 hépatite A) n'ont laissé

¹⁵ Immunology Today, 1998.

aucune séquelle. Les parents trouvent que leurs enfants vont très bien.

Dans la population générale, d'après les chiffres officiels des épidémiologistes, 20 % des enfants souffrent d'allergies et asthme, ce pourcentage ne cessant de croître chaque année. Dans ce groupe des 314 enfants, on n'en retrouve que 3,33 %.

Nous avons donc là six à sept fois moins d'allergies chez les enfants non vaccinés. Ces chiffres sont donc encore plus probants que ceux de Michel Odent (ce dernier n'avait étudié que des enfants avec ou sans vaccin coqueluche). Ici, il n'y a eu aucune vaccination dans le groupe étudié.

On observe en outre que **les frais de santé sont réduits** : pas de vaccinations (coût du vaccin et de la consultation) peu de maladies et hospitalisations courtes (le plus souvent pour des traumatismes).

Pour aller plus loin, la réduction des frais de santé

Une des propositions citoyennes face au consumérisme tous azimuts menant notre planète à sa perte est la **décroissance**, la recherche individuelle et collective d'une vie plus simple, moins polluante à tous les niveaux. Il serait grand temps que ce type d'idées pénètre le monde de la politique économique de la santé.

États-Unis

Je cite deux observations : les Amish et l'expérience de Homefirst.

Les Amish

L'histoire de ce groupe humain remonte à l'an 1693, lors d'un schisme de l'église anabaptiste, en Suisse centrale. Beaucoup d'entre eux traversèrent l'Atlantique au début du XVIII^e siècle et s'appelèrent alors les Mennonites. Ils sont connus pour leur mode de vie simple, agricole, leur manière antique de se vêtir et leur réticence quant aux « bienfaits technologiques » du monde moderne.

Ils parlent des dialectes allemands ou suisses allemands.

En 2000, on en comptait 165000 au Canada et aux États-Unis, puis 227000 en 2008. C'est le groupe humain américain du Nord ayant le plus fort taux de natalité (6,8 enfants par famille)... ils refusent en effet en bloc avortement et contraception. Les Amish pratiquent la **non-violence** et refusent toute intégration à l'armée. Ils subissent parfois des pressions du monde extérieur dans les domaines du travail des enfants et de l'âge où se termine la scolarité obligatoire (ils ont leurs propres écoles, primaires seulement). Au niveau des obligations vaccinales, très sévères aux États-Unis, ils parviennent à passer entre les gouttes.

Depuis 2005, le journaliste d'investigation Dan Olmsted étudie l'épidémie d'autisme ¹⁶ et ses liens avec des facteurs environnementaux, en particulier le mercure contenu dans les vaccins. En 2007, il écrit *The Age of Autism*, ouvrage bien sûr

¹⁶ L'autisme, grave trouble du comportement et de la communication a été décrit dans les années 1940. Il y avait alors un cas sur cinq mille ou dix mille enfants. Actuellement, on en compte un sur cent enfants. Voir à ce sujet, en français, le livre de Sylvie Simon, *Autisme et vaccination*, Trédaniel, 2007.

largement controversé par la médecine conventionnelle et vaccinatrice.

Lors de son enquête chez les Amish de Pennsylvanie, il trouve quatre enfants autistes alors que, dans une population standard aux États-Unis, de même importance numérique, on aurait dû statistiquement en trouver 140. L'un de ces quatre enfants avait été exposé à un environnement chargé de métaux lourds, et les trois autres avaient été vaccinés avant d'être adoptés dans la communauté.

Dr Frank Noonan, médecin de famille dans le comté de Lancaster, Pennsylvanie, qui a travaillé dans la communauté Amish pendant un quart de siècle déclare : « *Je n'ai pas vu d'autisme chez les Amish.* »

HomeFirst

À Chicago, depuis les années 1970, les services médicaux HomeFirst pratiquent des accouchements à domicile et suivent beaucoup d'enfants non vaccinés, l'état d'Illinois étant relativement permissif quand aux obligations vaccinales.

Son directeur médical, le Dr Mayer Eisenstein¹⁷, n'a pas connaissance de cas d'autisme dans sa clientèle. Nous le citons : « *Nous avons une assez grande pratique. Nous*

¹⁷ Ce praticien est un élève du regretté Robert Mendelsohn, auteur de plusieurs ouvrages sur les désastres causés par la médecine aux États-Unis. J'avais traduit en 1985 son livre *How to raise a Healthy Child in spite of your Doctor* sous le titre *Des enfants sains même sans médecin*, alors que la traduction littérale du titre est en fait : « *Des enfants sains malgré votre médecin* » (éditions Soleil, épuisé).

suivons au fil des ans 30000 à 35000 enfants (dont 15000 nés à domicile par nos soins) et je ne pense pas que nous ayons un seul cas d'autisme chez les enfants qui n'ont jamais reçu de vaccins. Ce diagnostic est évident, il est difficile à manquer. »

Dans la clientèle de Homefirst, on ne trouve pratiquement pas non plus d'enfants asthmatiques. Le Dr Eisenstein et ses confrères pensaient d'abord que c'était grâce à l'allaitement maternel, mais ils réalisèrent plus tard que ce sont surtout les vaccinations qui entrent en jeu.

Australie

« Les enfants de Hopewood, les gosses en meilleure santé d'Australie¹⁸. »

En 1942, 85 enfants dont les mères ne pouvaient s'occuper correctement furent reçus dans une grande demeure à la campagne. Les bébés recevaient du lait de chèvre et les plus grands du lait de vache au début, remplacés plus tard par des jus de légumes et de fruits frais, qui produisaient moins de mucus.

Leur alimentation était constituée de fruits, de légumes racines et de légumes verts, d'œufs, de noix, de riz, de porridge, de pain et de biscuits complets, de fruits secs, de beurre non salé, de lentilles et de soja. L'eau qu'ils buvaient était pure, exempte de chlore. Les « bonbons de Hopewood » se composaient de

¹⁸ Référence : Natural Health magazines, vol. 5, nos 3, 4, 5 et 6, vol. 6, no 1, published by the Natural Health Society of Australia. Voir aussi A gift of Love : the Hopewood Story, Jack Dunn Trop, Sydney, West Publishing Corporation, 1971.

caroube, noix de coco, fruits secs et miel.

Le Service de Santé officiel, inquiet, exigea un jour qu'on leur donnât de la viande, mais les enfants la refusèrent. Les nutritionnistes qui analysèrent alors leur régime le trouvèrent adéquat et même supérieur au régime orthodoxe quant à la richesse en protéines, en hydrates de carbone, graisses et minéraux. On oublia la viande...

Dans ce groupe d'enfants, on ne signala aucune hospitalisation pour maladie ou opération. Aucun médicament ni **aucun vaccin** n'avait été administré.

Un dentiste les contrôla et trouva vingt fois moins de caries que chez les enfants de la ville. L'oto-rhino-laryngologiste n'avait jamais vu d'amygdales et de végétations aussi tranquilles, et le psychologue parla d'enfants remarquablement heureux et autonomes, malgré le fait que beaucoup d'entre eux n'avaient pas été nourris au sein ni maternés par leur mère.

Il n'existe malheureusement pas d'étude sur le suivi de ces enfants.

Nouvelle-Zélande

Dans un livre publié par la société néo-zélandaise de réflexion sur les vaccins ¹⁹ sont rapportées deux études, faites en 1992 et 1999. La bonne santé des enfants non vaccinés est claire : moins d'allergies, mais aussi moins d'otites, d'angines, de rhumes persistants, d'amygdalectomies, d'épilepsie et de

¹⁹ www.ias.org.nz

troubles du comportement, l'hyperactivité en particulier.

Japon, et l'âge où l'enfant est vacciné

En 1975, le Japon décida de retarder l'âge des vaccinations à 2 ans plutôt que 2 mois, en relation avec les risques de mort subite des nourrissons attribués au vaccin de la coqueluche par des auteurs de plus en plus nombreux.

L'étude, publiée dans *Pediatrics* montre que les taux de mortalité infantile devinrent alors les plus bas au monde.

- de 1970 à janvier 1975, on avait indemnisé au Japon 57 cas de séquelles permanentes dont 37 morts.
- de février 1975 à août 1981, alors que le vaccin était donné à 24 mois : 8 cas de séquelles permanentes dont 3 morts.

Ces chiffres nous démontrent clairement que la **maturation du système immunitaire** de l'enfant (qui n'est à son maximum qu'à l'âge de 5 ans), joue un grand rôle dans la possibilité de l'enfant de se défendre contre les agressions vaccinales.

Actuellement, et depuis les années 1990, le calendrier vaccinal japonais s'est « normalisé ». Nous pouvons imaginer sous quelles pressions cette décision a été prise.

Une étude à propos de l'âge où le vaccin est injecté, parue dans le *Journal of Allergy and Clinical Immunology*, arrive aux

mêmes conclusions²⁰.

Sur 11531 enfants, on observe les résultats suivants : À l'âge de 7 ans, le nombre d'enfants asthmatiques est de moitié moins important si la première injection du vaccin contenant la valence coqueluche est retardée. Parmi les enfants vaccinés à l'âge de 2 mois, 13,8 % ont développé un asthme, chez les enfants vaccinés entre 2 et 4 mois 10,3 % et chez les enfants vaccinés après 4 mois 5,9 %.

Dans notre tour du monde, nous pouvons observer au passage que les raisons de ne pas vacciner sont diverses :

Au **Pakistan**, lorsque la vallée de Swat était contrôlée par les talibans, les responsables avaient cessé la campagne de vaccinations contre la polio, ce « *complot occidental visant à stériliser les bébés* » (Libération, avril 2009).

L'information journalistique est présentée comme une preuve supplémentaire de fanatisme, mais peut-être ces gens avaient-ils eu vent des campagnes de vaccins contre le tétanos réservés aux femmes de 15 à 45 ans, et contenant des éléments empêchant les grossesses²¹ ?

²⁰ « Delay in Diphtheria, Pertussis, Tetanus Vaccination is Associated with a reduced Risk of Childhood Asthma », McDonald KL, Huq Si, Lix LM, Becker AB, Kozyrskij AL, source Faculty of Medicine, Department of Community Health Sciences, University of Manitoba, Winnipeg, Canada, Journal of Allergy and Clinical Immunology, mars 2008, 121 (3), 626-31. Epub 18 janvier 2008.

²¹ Les vaccins anti-fertilité sont étudiés par l'OMS, l'Institut indien d'immunologie et l'Université Rockefeller depuis une trentaine d'années, mais aucun d'entre eux à ma connaissance n'a été mis sur le marché en tant que tel. Cependant, comme on peut le lire en 1993 dans The British Medical Bulletin, des vaccins anti-fertilité

De nombreuses raisons de ne pas vacciner

« Au **Nigéria**, les chefs musulmans du Nord se sont opposés aux campagnes de vaccination contre la polio » (communiqué de presse 2007). Peut-être ces Nigériens sont-ils au courant des nombreuses publications scientifiques évoquant le rôle des vaccins dans la propagation du Sida ? Ils se souviennent en tout cas de la triste histoire du Trovan, antibiotique expérimental utilisé à Kano par le laboratoire Pfizer lors d'une épidémie de méningite, ayant causé de nombreux décès d'enfants. Les autorités de l'État de Kano ont intenté en mai 2007 un procès à Pfizer devant la Haute Cour de l'État, réclamant 2,75 milliards de dollars d'indemnités à la société pharmaceutique pour avoir « secrètement utilisé des enfants comme cobayes dans les tests d'un médicament sous le prétexte d'apporter une aide humanitaire ».

En **Ouganda**, le journaliste Kihura Nkuba²² a reçu de graves menaces pour avoir dit : « Les mères cachent leurs enfants. Le vaccin polio les tue. » Deux hypothèses principales sont

ont été vendus (ou donnés !) dans la même seringue que des vaccins tétanos, diphtérie ou rubéole. Des vaccins contre le tétanos ont été offerts gratuitement à des jeunes femmes en Tanzanie, au Nigeria, au Mexique et aux Philippines. On y a trouvé la gonadotrophine chorionique humaine (hCG) combinée à une protéine porteuse. Ce vaccin conjugué déclenche une réaction immunitaire abortive. Ces femmes risquent de ne plus jamais pouvoir porter d'enfant. On aurait également trouvé cette hCG combinée dans des vaccins contre la rubéole administrés en 2007 en Argentine et en 2009 au Brésil de façon obligatoire à des dizaines de millions de femmes, malgré le fait que l'encéphalite rubéoleuse est fort rare dans ces pays (17 enfants par an au Brésil). Voir à ce sujet mon interview dans le magazine Nexus n° 68.

²² Source : troisième conférence internationale sur les vaccinations, National Vaccine Information Center, États-Unis, 2002.

données pour expliquer ces décès :

- le danger de vacciner des enfants séropositifs contre le sida²³ (le fabricant lui-même met en garde),
- le système immunologique de ces enfants lésé par les hauts niveaux de fluor de cette région.

Au **Mexique**, le refus de vacciner peut être une attitude politique de défense contre la majorité dominante. Il est cité comme tel à propos des indigènes par le professeur Bonfil Batalla, anthropologue mexicain, dans son célèbre livre *México Profundo*.

Pour aller plus loin

Le Dr François Choffat écrit du Mexique en mars 2010 :

« Connaissez-vous le conte du joueur de flûte de Hamelin ? Le village de Hamelin avait loué les services d'un dératisseur car

²³ Le sujet du sida est très complexe et surtout très controversé. Le professeur Luc Montagnier lui-même, bien que lauréat du prix Nobel 2008 pour sa « découverte » du virus, déclare que des cofacteurs environnementaux et alimentaires (facteurs anti-oxydants) sont importants dans le déroulement de la maladie et que le virus n'est pas seul en cause. Les scientifiques « dissidents du sida » relativisent depuis 1987 le rôle de ce virus ou nient même son existence (les Drs Duesberg et de Harven entre autres). Il faut savoir aussi qu'un test HIV positif peut être dû à la malaria et à bien d'autres infections (www.rethinkingaids.com). Étienne de Harven a cosigné Les 10 plus gros mensonges sur le sida, éditions Dangles. La séropositivité considérée comme l'élément clé du diagnostic de sida peut cependant être due à 70 conditions fréquentes en Afrique : tuberculose, malaria, et même... vaccins !

le pays était infesté. Le bonhomme, grâce à sa flûte, a fait sortir tous les rats et les a entraînés à la rivière où il les a noyés. Devant le refus du village de payer le prix convenu, le flûtiste a repris sa musique et tous les enfants l'ont suivi jusqu'à la rivière où ils se sont à leur tour noyés. L'événement relaté ci-après m'y a fortement fait penser.

Nous étions un matin à Tsintsuntsan, petit village du Michoacan. La musique d'une fanfare se fait entendre dans la grand-rue. Tout guillerets, nous supputons une fête, une cérémonie, un événement exceptionnel coïncidant avec notre visite. Renseignement pris... « Una fiesta ? No, vacuna ! « En effet, la fanfare tourne dans une rue latérale et nous découvrons qu'elle est suivie d'un troupeau bien calme et consentant de quelques dizaines d'adolescentes ! Vous voyez, au Mexique, on a la manière : comment pourrait-on, dans des conditions aussi festives, refuser la « vacuna » ? »

Voici quelques notes sur les vaccinations et la santé au Mexique, où j'ai séjourné :

Depuis 2008, j'ai eu le privilège de travailler comme bénévole pendant plusieurs mois à Caminando Unidos²⁴, centre d'accueil d'enfants dans la banlieue pauvre de Cuernavaca²⁵. J'ai pu mesurer à quel point les gosses de ces quartiers sont facilement

²⁴ www.caminandounidos.org

²⁵ Ville de plus d'un million d'habitants, à une heure de route au sud de la ville de Mexico. C'est là qu'Ivan Illich, grand précurseur de l'écologie et de la décroissance, a vécu, enseigné et écrit ses trois livres les plus connus (Némésis médicale, Une société sans école et La convivialité) dans les années 1970. Il y avait créé le CIDOC (Centre International de Documentation).

amenés par les parents au dispensaire du coin, dont ils ressortent souvent avec une prescription d'antibiotiques inutile à mes yeux. Les campagnes de vaccination sont ici bien présentes, et les adolescents ont tous entendu parler du papillomavirus, qu'ils citent de routine dans la liste des maladies vénériennes, preuve que la campagne de vaccination contre ce virus a déjà ancré cette peur dans les esprits.

L'équipe du centre et moi-même organisons des séminaires hebdomadaires de discussion avec les enseignants, les auxiliaires et les parents intéressés, sur la « bonne vie ». Lors de mes séjours, on a bien sûr parlé d'alimentation (mes lentilles germées ont eu un succès relatif... surtout assaisonnées de « chile »...) et bien sûr des vaccinations²⁶. Il y a encore un long chemin à faire pour beaucoup avant d'acquérir une certaine autonomie en matière de santé, mais de petites graines sont semées. Quelques-unes des mamans vont réfléchir avant de vacciner plus avant leurs bébés. Des fruits sont maintenant distribués aux enfants une heure avant le repas, ce qui est le meilleur moment de manger les fruits. En effet, après le repas, pris comme dessert, leur digestion est bloquée par celle du repas. Quant au chocolat au lait du petit déjeuner, classique mais indigeste, il perd progressivement son aura magique.

Nous avons créé une association en Suisse et en France avec un projet de construction écologique par les habitants de ce quartier eux-mêmes où bien des maisons sont faites de planches et de tôles perméables aux scorpions et aux rats.

²⁶ Je remercie ici au passage mes amis espagnols qui ont permis la publication de mon petit livre dans leur langue, et ceci bien avant que je sache qu'il me serait utile au Mexique !

Les plans sont prêts pour les deux premières maisons, avec citerne de récupération d'eau de pluie et toilettes sèches. Un architecte proche des élèves d'Ivan Illich soutient notre démarche²⁷.

Non loin de Cuernavaca, il faut découvrir Tepoztlan, petite ville voisine montagnarde assez touristique, riche d'un cloître magnifique, souvenir de la lourde présence espagnole militaire et religieuse des siècles coloniaux.

À quelques kilomètres de là, en pleine campagne, se trouve **un centre d'accueil d'enfants « pas comme les autres », Tashirat**. Les enfants y vivent à temps plein, réunis en « familles » avec une « maman », comme dans les villages d'enfants SOS. Ils sont issus de milieux vivant des situations encore plus lourdes que celles de Caminando Unidos, avec des parents souvent en prison pour abus sexuels ou violence.

La fondatrice de ce lieu, Brenda Jacobsen (Artemia) l'a voulu végétarien, loin des médecins et loin de la ville. En plus du foot, inévitable au Mexique, les gosses y font du yoga. Quand un enfant est admis, il est souvent sous médicaments. En un mois de végétarisme et de régime alcalinisant (le jus de citron est roi), tout traitement peut être arrêté. Si un enfant est malade, on le garde au chaud avec un jus de citron et tout va bien. Pas de vaccinations. En bref, un lieu de vie très beau et très touchant, qui m'a projetée dans le temps et dans l'espace vers l'Australie et l'aventure « Hopewood » des années 1940.

²⁷ Association Construisons Ensemble, CP 221 CH 1224 Chêne Bougeries.

Tashirat, un centre sans vaccinations

Mexique : une médecine à deux vitesses

Pour les citadins moyens ou aisés, la situation n'est pas très différente de celle que nous connaissons en Europe, sauf que les assurances maladies sont souvent remplacées par une magnifique solidarité entre les gens... Dans les grandes villes, il existe des cliniques privées, des homéopathes et un fourmillement de thérapeutes holistiques. Les constellations familiales²⁸ sont à la mode.

Mais dans les villages... À Amatlan, près de Tepoztlan, j'ai visité un guérisseur traditionnel. Son fils a fait des études de médecine et a ouvert une petite clinique dans le village. Il soigne surtout par les plantes (qu'il cultive dans son jardin) et utilise des méthodes chamaniques comme la hutte à sudation, car, nous dit-il, les gens d'ici sont trop pauvres pour acheter les médicaments allopathiques. Ils n'ont souvent même pas de quoi payer le bus qui les conduirait si nécessaire à l'hôpital de la ville où, comme indigènes, ils n'ont du reste guère de chances d'être bien reçus ni bien soignés.

Dans les territoires indigènes autonomes, chez les zapatistes du Sud-Est mexicain, on ne trouve pas de médecins, mais des équipes sanitaires « aux pieds nus ». Comme pour la justice et l'éducation, l'accent est mis par les zapatistes sur le retour aux **traditions médicales indigènes**, très proches en fait de notre naturopathie. Pas de vaccinations. La santé cependant reste précaire, dans leur situation d'extrême pauvreté, de climat rude, de manque de terres cultivables et de

²⁸ Travail psychothérapeutique de groupe décrit par Bert Hellinger.

la « guerre de basse intensité » qui les cerne.

Hernan Cortès, cruel conquistador du XVI^e siècle, avait écrit du Mexique : « N'envoyez pas de médecins, ils en ont des bons ici. »

Des études ont montré que la médecine indigène n'a pas beaucoup changé au cours des siècles. Elle est le plus souvent bien adaptée aux besoins locaux.

Un témoignage édifiant

Après ce dépaysement sur d'autres continents, nous revenons en Europe, car une récente et très importante étude nous vient d'Allemagne.

Vous trouverez en annexe le témoignage d'Angelika Kögel, mère d'un enfant touché par une vaccination, mais aussi mathématicienne et statisticienne. Angelika a étudié les très nombreuses données d'une étude (nommée KIGGS) faite de 2003 à 2008 par le très sérieux Institut Koch sur la santé des enfants en Allemagne. Ses conclusions sont indiscutables : les enfants peu ou pas vaccinés sont en meilleure santé que les autres, en particulier dans le domaine des allergies et des troubles du comportement, comme nous l'avons déjà observé partout. Le texte placé en annexe est la retranscription d'une de ses conférences. Vous pouvez aussi écouter son interview télévisée²⁹, où sont montrés les graphiques de comparaison de

29

www.dailymotion.com/video/xgnpiw_les-enfants-non-vaccines-en-meilleure-sante_webcam Interview en allemand avec sous-titres français.

la santé des groupes vaccinés ou non. Sur Internet, on trouve aussi bien des articles allant dans son sens que, bien sûr, des articles la contredisant et la ridiculisant.

Un sondage en cours

Andreas Bachmair, naturopathe suisse alémanique, est également fustigé sur Internet par le camp adverse. Son étude, sondage par Internet auprès de familles « non vaccinantes », arrive aux mêmes conclusions qu'Angelika Kögel, bien qu'en en étant absolument indépendante³⁰. Sur son site constamment mis à jour, on trouve des graphiques aussi parlants que ceux publiés par Angelika.

L'étude porte actuellement sur plus de 11500 enfants, la grande majorité venant des États-Unis. Le site fournit des informations intéressantes sur les pays concernés, les raisons que donnent les parents pour ne pas vacciner et le type de médecine employé par les familles.

Conclusion

Notre tour du monde nous a confortés dans la confiance que nous pouvons accorder à notre enfant quant à sa capacité de rester en bonne santé sans vaccinations. Une récente étude allemande, placée en annexe, en apporte des preuves irréfutables.

30

Chapitre 2



Quels vaccins pour nos enfants ?

Les trois vaccins « classiques » encore obligatoires en France concernent des maladies dont le risque est inexistant ou infime pour nos bébés. Ceux qui concernent les maladies d'enfance les en protègent moins bien que les maladies elles-mêmes, dont la gravité est exagérée par les médecins pour nous faire peur.

Les premiers vaccins du bébé

J'ai souvent constaté une grande ignorance chez les parents. À la question : « Quels vaccins a-t-il reçu ? », j'entends souvent :

- « Les vaccins habituels... » ou
- « Le minimum. » (qui suivant les gens est une notion très variable), ou même
- « Je ne sais pas ! »

Je pense donc utile de rappeler les maladies contre lesquelles on vaccine nos enfants. Le vaccin de base des bébés, que nous connaissions jusqu'aux années 1970 (DiTePerPol, ou Tetravax), était dirigé contre quatre maladies : la diphtérie, le tétanos, la coqueluche et la polio. Je vais donc dans un premier temps donner quelques notions sur ces quatre maladies :

La diphtérie

Elle est due à une bactérie sensible à la pénicilline. C'est le **croup** de nos grands-mères, une angine grave qui a disparu de nos régions depuis des décennies (Trois cas ont été enregistrés aux États-Unis entre 2000 et 2007). Le pharynx était tellement enflammé que l'air ne passait plus et il fallait souvent pratiquer une trachéotomie. Une des causes de gravité de cette maladie est donc l'angine, due directement à la bactérie et sensible aux antibiotiques. Des symptômes d'obstruction respiratoire

analogues, mais le plus souvent bien moins graves peuvent aussi être produits par une infection virale, qu'on a donc appelée **faux-croup** (c'est la laryngite striduleuse), maladie assez fréquente en hiver en Europe, touchant surtout les enfants de 2 à 5 ans.

Le vaccin contre la diphtérie, généralisé en France depuis 1938, est composé d'une anatoxine qui peut prévenir les complications rénales et cardiaques dues à la toxine diphtérique. Il rendrait donc la maladie moins grave pour le malade mais n'a aucune action sur la contagion, et ne peut pas prévenir les épidémies, comme on le croit en général.

Bon à savoir

Diphtérie : on vaccine les bébés contre une maladie absente de nos pays³¹ et facilement traitée par les antibiotiques.

Le dernier pic de diphtérie s'est produit en France entre 1942 et 1945, alors que les vaccinations de masse ont commencé en 1938. Il existe après le vaccin un déficit immunitaire temporaire général et spécifique qui explique la plus grande fréquence de la maladie dans les jours ou semaines suivant la vaccination. En 1944, en plein pic épidémique, le Dr Neveu traitait avec succès les diphtéries avec un remède simple et bon marché : le chlorure de magnésium. Les autorités médicales refusèrent de publier ses travaux, « de peur de détourner la population de la vaccination ».

³¹ Le professeur de pédiatrie de Chicago, Robert Mendelsohn, avait écrit : « Sur le chemin de l'école, un enfant nord-américain a autant de chances d'attraper une diphtérie que d'être mordu par un cobra. »

Le tétanos

Cette maladie est due à une bactérie dont les spores (qui se trouvent dans la terre et les excréments d'animaux) pénètrent dans le corps lors d'une blessure profonde. Les symptômes sont produits par la toxine du microbe, qui attaque le système nerveux, produisant des spasmes et des contractures musculaires. Ce n'est pas une maladie contagieuse et la personne non vaccinée ne peut en aucun cas être un danger pour l'entourage. Comme pour la diphtérie, le vaccin est une anatoxine qui n'empêche pas l'infection, mais combat l'action de la toxine qui produit les spasmes musculaires du tétanos.

Le tétanos n'est pas une maladie contagieuse

Or, le tétanos n'est pas une maladie immunisante : s'il vous arrive un jour de faire un tétanos, vous n'êtes pas protégé contre la même maladie plus tard. Vos anticorps sanguins sont peut-être élevés, mais il n'a jamais été prouvé que cela prévient la maladie. De nombreuses études montrent au contraire qu'il n'y a aucune corrélation entre le taux d'anticorps sanguins et la possibilité de développer un tétanos. Les vaccinations faites aux femmes enceintes des pays pauvres n'ont eu aucune incidence sur la diminution des tétanos du nouveau-né.

Le tétanos néonatal se rencontre même lorsque les mères ont un taux élevé d'anticorps. C'est ce que révèle une communication faite en 1991 à propos de dix cas de tétanos chez des nouveau-nés à l'hôpital de Dar es-Salaam en Tanzanie. Cette étude a été entreprise parce que le tétanos néonatal représente encore un grave problème dans ce pays en dépit d'un programme intensif de vaccination pendant la grossesse.

Le tableau ci-contre est extrait de cet article :

Numéro des cas	Vaccination antitétanique maternelle		Taux d'antitoxine (Anticorps en UI/ml)
	Grossesses précédentes	Dernière grossesse	
1	non (primipare)	2 doses	0,130
2	non (primipare)	non	0,037
3	5 doses	1 dose	0,078
4	3 doses	3 doses	4,220
5	non (primipare)	1 dose	0,069
6	11 doses	3 doses	1,035
7	oui (non spécifiées)	3 doses	0,124
8	3 doses	1 dose	0,079
9	non	2 doses	0,104
10	non	1 dose	0,002

Ainsi, sur les dix cas étudiés, neuf avaient un taux d'anticorps protecteur, seul le dixième était en dessous du seuil (bien que sa mère ait reçu une dose) alors que le second (mère non vaccinée) avait un taux proche de quatre fois le seuil de protection. Dans tous les autres cas, les mères avaient reçu, pour l'ensemble de leurs grossesses, **entre une et quatorze doses** et présentaient des taux d'antitoxine **de sept à plus de 400 fois le taux protecteur**. L'article se termine ainsi : « *Le programme pour prévenir le tétanos néonatal devrait éviter l'hyperimmunisation des femmes [parce qu'elle peut ne pas être protectrice et causer fréquemment des réactions allergiques]. En plus du programme d'immunisation, l'éducation et la formation à l'hygiène demeurent d'une importance vitale.* »

C'est l'hygiène du cordon ombilical et des conditions d'accouchement qui a – presque partout – fait pratiquement

disparaître cette maladie, mortelle pour le nouveau-né.

Dans nos pays, le tétanos est très rare (on peut du reste noter à ce propos que les maladies infectieuses dans leur ensemble représentent moins de 2 % des causes de mortalité en France). Entre 2005 et 2008, on comptait en France treize cas par an, avec **une moyenne d'âge de 78 ans** et une mortalité de 30 %. Le tétanos survient très rarement avant l'âge de 45 ans. On explique ceci par le fait que l'immunité générale des personnes âgées diminue et que leurs tissus sont moins bien irrigués par la circulation sanguine, ce qui permet à ce microbe, détruit par l'oxygène, de se développer. Des données intéressantes sur le tétanos chez l'enfant et l'adolescent se trouvent dans le texte d'Angelika Kögel en annexe.

J'ai vu mourir beaucoup de bébés de tétanos néonatal lorsque je travaillais dans un hôpital de brousse en Afrique du Sud à la fin des années 1970. Ces enfants étaient nés dans leur case avec des matrones traditionnelles qui utilisaient un pansement ombilical à base de bouse de vache. Ce souvenir m'a laissé pendant de nombreuses années une peur réelle de cette maladie. C'est le dernier vaccin que je pratiquais encore, avant de me rendre compte de son inutilité.

Et la vie m'a montré qu'il n'était pas exempt de risques : une fillette de 10 mois a été retrouvée morte un matin, trois semaines après le « petit vaccin tétanos seul » que je lui avais injecté. Évidemment, nous n'avons aucune preuve que le vaccin soit coupable de cette « mort subite ». La maman cependant, me confia plus tard : « *Depuis le vaccin, Marie n'était plus aussi joyeuse et énergique qu'avant, son comportement avait changé.* » Les anglophones parlent de « *minimal brain damage* » (atteint minime du cerveau) après les vaccins et cela

me paraît bien probable dans cette triste histoire.

Mon collègue François Choffat a aussi été témoin du décès d'un enfant de 17 mois, treize jours après la deuxième injection de DiTe (diphthérie tétanos).

Ma voisine infirmière vient de me raconter qu'elle suit à domicile une dame, en fauteuil roulant depuis un « petit » rappel tétanos pour une blessure de peu de gravité.

À l'hôpital, le traitement ne peut être que symptomatique.

Bon à savoir

Tétanos : on vaccine les bébés contre une maladie qui touche principalement les personnes âgées, mais il n'a jamais été prouvé scientifiquement que le vaccin soit efficace³².

On a obtenu dans les années 1950 d'excellents résultats chez huit patients atteints de tétanos avec des injections intraveineuses de chlorure de magnésium (20 ml à 25 % par jour)³³.

³² Fumeron et Neveu, Cahiers de la Société médicale de biothérapie, n° 39, 1973.

³³ Les vaccinalistes disent en général qu'un vaccin est efficace quand on observe une montée des anticorps spécifiques dans le sang du sujet. Nous avons déjà dit que cela ne correspond pas toujours à une immunité contre la maladie en question. et même si certains vaccins sont « efficaces », cela ne prouve pas qu'ils soient utiles !

La poliomyélite

Le Dr François Choffat a été témoin du décès d'un enfant de 17 mois, treize jours après la deuxième injection de DiTe. Il déplore, dans son ouvrage *Vaccinations, le droit de choisir* (*op. cit.*) les campagnes systématiques de vaccinations : « Les campagnes systématiques s'opposent à une étude comparative par manque de groupes témoins car, si la majorité des enfants d'une population est vaccinée, il est impossible de savoir ce qui serait advenu dans la même population non vaccinée. Il serait plus logique d'introduire progressivement une vaccination pour avoir, durant une longue période, autant de vaccinés que de non-vaccinés dans la même population, afin de mieux évaluer la relation bénéfiques/risques. [...]

Le corps médical n'aime pas reconnaître les complications vaccinales majeures, comme il répugne à reconnaître toute faute médicale. Personne n'a envie de se retrouver au banc des accusés et, par réflexe de solidarité, le médecin n'a pas davantage envie d'y voir un confrère. Donc, en cas d'accident vaccinal probable, c'est le démenti collectif qui prime sur l'aveu du doute. »

C'est un virus qui pénètre dans l'organisme par le tube digestif. Dans un petit nombre de cas, il peut s'attaquer au système nerveux et causer des paralysies parfois mortelles. Les homéopathes ont depuis longtemps observé que les cas de polio suivis selon leur méthode n'ont que des symptômes légers (surtout digestifs), de la fièvre et pas de paralysies.

Ils disent très humblement qu'ils ne savent pas si cela est dû à l'action de leurs remèdes, ou simplement au fait de respecter les symptômes, surtout la fièvre. Un autre témoignage me vient

du Brésil : lorsqu'une épidémie de polio s'approchait de sa ville, le médecin du coin lançait le mot d'ordre : « Pas de sucre aux enfants ! » Et tout se passait bien, sans paralysies, car un taux de sucre élevé dans le sang est un stress oxydatif qui réduit chez l'individu ses capacités de défense immunitaire.

Ce sont les conditions d'hygiène et de mode de vie qui sont à l'origine des courbes descendantes de la polio

Quant au traitement, le Dr Neveu en 1944 avait utilisé avec succès le même traitement que pour la diphtérie : le chlorure de magnésium par voie buccale³⁴. Comme pour la diphtérie, le corps médical préféra rester fidèle à la vaccination. L'expérience des ostéopathes est intéressante : ils ont observé que des cas paralytiques traités tôt en ostéopathie ont un bien meilleur pronostic que les autres.

La voix officielle clame que ce sont les vaccinations qui ont fait disparaître la polio de nos pays. Comme pour les autres maladies contre lesquelles on vaccine, nous savons que la diminution des cas a précédé l'introduction généralisée du vaccin, et que ce sont les conditions d'hygiène et de mode de vie qui sont à l'origine de ces courbes descendantes, comme le montrent bien les graphiques insérés plus haut. La scarlatine et la peste contre lesquelles n'existe aucun vaccin ont suivi la même courbe.

³⁴ On a obtenu dans les années 1950 d'excellents résultats chez huit patients atteints de tétanos avec des injections intraveineuses de chlorure de magnésium (20 ml à 25 % par jour). (Fumeron et Neveu, Cahiers de la Société médicale de biothérapie, n° 39, 1973).

Les experts et l’OMS sont obligés de faire le constat que la lutte contre la polio dans le tiers-monde est en phase d’échec. Des épidémies sont observées en Afrique et en Inde où les enfants vaccinés sont touchés, parfois plus sévèrement que les autres. Des épidémies sont causées aussi par les campagnes de vaccinations, lorsque le virus vaccinal mute et redevient « sauvage ». Michel Georget, biologiste, en parle clairement dans son ouvrage *Vaccinations, les vérités indésirables*.

Le type 2 du virus polio à l’état sauvage avait disparu au niveau mondial depuis 1999³⁵. C’est donc le virus vaccinal qui est à l’origine de l’épidémie due à ce type en 2008 au Nigeria. L’OMS prépare en conséquence un vaccin qui ne contiendrait plus que les types 1 et 3.

Pour masquer l’échec de ces campagnes, un nouveau diagnostic est de plus en plus souvent posé dans le tiers-monde après les campagnes de vaccination polio : « La paralysie flasque aiguë ». Ceci nous rappelle l’augmentation des cas de paralysies du syndrome de Guillain-Barré après certaines campagnes de vaccinations contre la polio. Ces diagnostics apparaissant spontanément dans la littérature médicale sont une tromperie car ils cachent en réalité des cas de polio vaccinales.

Le problème de la polio dans les pays appauvris semble presque insoluble... aussi difficile que le rêve de donner à chacun un accès à l’eau potable, ce qui résoudrait en grande partie le problème.

³⁵ Des millions d’enfants tout autour du monde continuent donc à recevoir inutilement cette valence depuis plus de dix ans.

Bon à savoir

Polio : on vaccine les bébés contre une maladie qui a disparu de nos pays, et le vaccin n'est pas dénué de dangers.

La coqueluche

C'est une des maladies d'enfance (voir chapitre suivant). Elle est causée par une bactérie sensible aux antibiotiques à son début, alors que les symptômes typiques de toux en quintes dus aux toxines de cette bactérie ne sont pas encore présents. C'est lorsque le vaccin contre la coqueluche a été ajouté au DiTePol que les accidents vaccinaux ont commencé à se multiplier, en particulier les encéphalites. La fréquence de cette atteinte cérébrale, qui peut causer la mort ou de graves séquelles a poussé les pays scandinaves et l'Allemagne à abandonner cette vaccination en 1973... et personne n'a parlé depuis de catastrophe sanitaire due à la coqueluche dans ces pays ! Ce vaccin a également été incriminé comme une des causes importantes de mort subite du nourrisson.

Dans les pays francophones cependant, les médecins conventionnels ont toujours continué à penser que les risques de la maladie sont plus grands que ceux du vaccin. Cette attitude de confiance dans le vaccin et de crainte de la maladie reste la règle dans le corps médical tout autour du monde, malgré les évidences statistiques prouvant que les épidémies actuelles se produisent en grande partie chez des enfants dûment vaccinés.

Ce vaccin contre la coqueluche paraît donc actuellement peu efficace, et pourtant, loin de toute logique, la politique est de

pousser la vaccination, même chez les adultes de l'entourage des bébés. Cette technique du « Cocooning » (créer un cocon protecteur autour d'un bébé) a cependant été jugée comme trop onéreuse par des chercheurs canadiens qui ont démontré qu'il faudrait vacciner un million de personnes pour éviter une seule mort d'enfant (et ceci, j'ajoute, sans compter le coût des probables effets secondaires vaccinaux de ce million d'adultes). Un récent article poussant les vaccinations et proposant de vacciner les femmes enceintes et les bébés encore plus jeunes a provoqué une réponse circonstanciée, bien référencée et quelque peu indignée d'un collectif citoyen belge³⁶.

Vieira Scheibner, en Australie, travaille depuis plus de vingt ans sur les rapports entre les vaccins et la mort subite du nourrisson³⁷. H.L. Coulter et coll. ont écrit en 1985 *A Shot in the Dark*, à propos du vaccin DiTePer (diphtérie-tétanos-pertussis) et de ses graves conséquences sur le système neurologique des enfants. Ce titre, dont la traduction libre serait « Tirer au hasard » a été repris par Lina Moreco pour la version anglaise de son film *Silence, on vaccine*.

En 1974, en Grande-Bretagne, à la suite d'émissions de télévision montrant des enfants atteints **d'encéphalopathie due au vaccin coqueluche**, la peur du vaccin a poussé de nombreux parents et médecins à ne plus vacciner contre la coqueluche. En 1977 et 1979, ce pays a connu des épidémies de coqueluche, la première causant trente-six morts, la seconde quatorze morts.

³⁶ www.initiativecitoyenne.be/

³⁷ Ph. D.Vieira Scheibner, 100 years of Orthodox Research shows that Vaccines represent a Medical Assault on the Immune System (voir son site www.vierascheibner.com/).

Les articles à ce sujet précisent que la plupart des décès se sont produits dans des familles pauvres, chez des enfants défavorisés, ce qui nous montre une fois de plus que le terrain est plus important que le microbe.

Même si le vaccin actuel, acellulaire, semble un peu moins dangereux³⁸ que le précédent (cellulaire), il est évident que cette vaccination a été un échec de plus dans l'éradication d'une maladie. La situation est compliquée par le fait que des sous-types de la bactérie ne sont pas visés par le vaccin actuel. D'autre part, la maladie n'est pas aussi définie que nous le croyons. Certains virus ou d'autres bactéries que celles de la coqueluche peuvent donner des toux pratiquement semblables.

Les bienfaits de l'effet placebo

Dans ma carrière de pédiatre homéopathe, les coqueluches ne furent pas rares. Les granules peuvent soulager, mais la maladie doit se faire. Dans le seul cas dont je me souviens où l'amélioration fut très rapide, la maman m'avait dit : « Cela a été beaucoup mieux depuis que j'ai placé Pertussinum dans la poche de l'enfant ! » Cette maman était consciente que les remèdes homéopathiques peuvent agir à distance, subtilement, sans même avoir besoin de toucher la muqueuse buccale.

Cet heureux exemple m'amène à parler des **nosodes**. Ce sont

³⁸ Les autorités cependant recommandent la prudence, repoussant le rappel de 6 ans à 11 ans (En France, le rappel se fait à 7 ans). La consigne est de ne pas injecter le vaccin plus d'une fois chez les adultes. Elles parlent de réactions locales, mais nous ne pouvons pas exclure d'éventuelles réactions générales graves du type encéphalite.

des médicaments homéopathiques (donc dilués et dynamisés) faits le plus souvent à partir de la culture d'un microbe. J'avais appris qu'il est préférable de les utiliser soit en prévention (par exemple pour les frères et sœurs d'un enfant malade) ou après la maladie, s'il y a des complications, comme un « drainage »³⁹. Certains homéopathes cependant les emploient avec succès pendant la maladie.

Après les coqueluches, je demandais systématiquement aux parents s'ils regrettaient de ne pas avoir vacciné. Tous me répondaient par la négative, ayant vécu ces nuits difficiles comme **une initiation** semble-t-il. Une fois seulement, la maman me dit avoir regretté : « *C'était trop dur, ces nuits de quintes, je vaccinerai certainement mon deuxième enfant* » (elle était enceinte).

Nous en avons longuement parlé et décidé, en effet, de pratiquer ce vaccin, seul, dès que ce futur bébé aurait 3 mois. Et le temps passa. Je la revis quand la petite avait 1 an... « Alors, ce vaccin coqueluche ? » La maman, souriante, me répondit : « *J'ai réalisé que mon grand, qui était toujours enrhumé et grippé avant sa coqueluche, n'a plus jamais été malade depuis. Et j'ai lu dans mon livre d'homéopathie que la coqueluche améliorerait les terrains tuberculoniques. J'ai donc vu juste en ne vaccinant pas la petite.* »

Il faut noter que ces parents étaient en crise et se sont séparés peu après. Il est possible que la coqueluche ait été si explosive... parce que la situation du mal-être des parents était niée et n'explosait pas.

³⁹ Le terme de drainage est surtout utilisé à propos des nosodes destinés à prévenir ou à traiter les complications vaccinales. Le Dr Choffat en donne plusieurs exemples dans *Vaccinations, le droit de choisir*, Jouvence, 2009.

Bon à savoir

Coqueluche : on vaccine les bébés contre une maladie qui existe encore chez nous, mais pour laquelle le rapport bénéfices/risques du vaccin est gravement remis en question.

Pour aller plus loin

Le vaccin contre le pneumocoque destiné aux adultes contient 23 sérotypes du germe, et celui destiné aux bébés en contient 7. Cette bactérie cependant en possède plus de 90. Comme ce qui se passe pour d'autres agents infectieux (polio, méningocoques, *Haemophilus influenzae*), ce vaccin comporte le risque de créer un **déséquilibre écologique, une « sélection par le vaccin de nouveaux variants virulents et invasifs »**⁴⁰.

Les vaccins contre le pneumocoque, le rota-virus, l'hépatite A s'ajoutent suivant les pays au calendrier des vaccinations recommandées. Partout cependant on vaccine contre l'***Haemophilus influenzae* (Hib)**.

La méningite à *Haemophilus influenzae* (Hib)

Cette bactérie cause chez le petit enfant des méningites, des otites et des épiglottites (inflammation très grave au fond de la gorge, donnant des signes de blocage de la déglutition et de la respiration, à ne pas confondre avec le faux-croup que nous avons déjà évoqué au paragraphe de la diphtérie, qui cause une

⁴⁰ Dr Taha, Institut Pasteur, « *Vaccination sous condition* », *Que choisir*, n° 402, mars 2003.

voix et une toux rauque).

Il n'est pas certain que le vaccin protège contre cette épiglottite, une des seules vraies urgences en pédiatrie⁴¹.

Les avis médicaux sont donc partagés quant à son utilité. On observe une diminution de ces méningites spécifiques (à noter que cette diminution avait commencé avant l'introduction du vaccin), mais aussi une augmentation du nombre des méningites à germes voisins.

Des avis partagés

Il existe aussi un vaccin contre le méningocoque, une des autres bactéries responsables de méningites. Il ne fait pas partie des calendriers vaccinaux de l'enfance (sauf en Belgique), mais est employé en cas d'épidémie.

Au contraire de l'adulte et de l'enfant plus grand chez qui le signe principal de méningite est la raideur de la nuque, le bébé ne tient plus correctement sa tête (*head drop*), son teint est gris et il gémit anormalement, avec ou sans température.

La fontanelle est bombée. Si votre bébé a une méningite, vous allez tout de suite sentir qu'il n'est vraiment pas bien, que son énergie est complètement modifiée. Vous n'aurez aucun doute qu'il faut l'amener aux urgences d'un hôpital.

⁴¹ Voir dans mon livre *Mon enfant a-t-il besoin d'un pédiatre ?*, le chapitre « *Grandes urgences et petites maladies* ».

Bon à savoir

Hib : on vaccine les enfants avec un vaccin dont le bénéfice est discuté. Certains parents croient à tort qu'il protège contre toutes les méningites.

L'hépatite B

C'est la sixième valence du vaccin le plus souvent proposé actuellement aux bébés. La campagne de vaccination contre l'hépatite B lancée en France en 1994 est pourtant considérée par beaucoup comme un des plus grands scandales médicaux du XX^e siècle.

La France fait partie d'une région de faible endémie, avec moins de 2 % de porteurs sains, qui ne sont pas précisés tous contagieux.

Les risques de maladie proclamés par les autorités sanitaires et l'industrie pharmaceutique avaient été grandement exagérés, basés sur des erreurs et des mensonges. En fait, la France fait partie d'une zone de faible endémie, avec moins de 2 % de porteurs chroniques du virus, qui ne sont pas tous contagieux.

La vaccination massive de trente millions de Français, surtout adolescents et adultes, a été suivie d'une explosion de problèmes neurologiques, en particulier des scléroses en plaques. L'association **Revahb** (Réseau Vaccin Hépatite B) créée en février 1997 regroupe les victimes du vaccin contre l'hépatite B et donne toutes les informations sur son site⁴². Les

⁴² www.revahb.fr

travaux du professeur Tardieu ont mis en évidence le risque augmenté de scléroses en plaques avant l'âge de 16 ans chez les individus vaccinés dans l'enfance contre l'hépatite B ⁴³ . Largement niée par le corps médical, cette situation a pourtant fait cesser la campagne dans les collèges en 1998. Ce sont maintenant les nourrissons qui reçoivent ce vaccin, **en dépit de toute logique**, puisque c'est une maladie d'adulte et que les anticorps dus au vaccin ne persistent que pendant quelques années. Les groupes à risque sont les toxicomanes, les individus ayant des partenaires sexuels multiples et les dialysés. Les polytransfusés faisaient partie des groupes à risque avant la surveillance des donneurs quant à l'hépatite B.

Si les vaccins ont si peu d'effets secondaires selon elles, comment les autorités sanitaires expliquent-elles que le nombre de scléroses en plaques en France est passé de 25000 à 85000, suite à la campagne de vaccination contre l'hépatite B ?

Bon à savoir

Hépatite B : on vaccine les enfants avec un vaccin dangereux et inutile à leur âge.

La tuberculose

Bien que le **BCG** ne soit plus obligatoire en France pour les enfants depuis juillet 2007, certains médecins le proposent

43

encore. Et pourtant... en 1977 déjà, un médecin français, le Dr Marcel Ferru publiait à compte d'auteur *La faillite du BCG*. Les journaux médicaux de l'époque n'avaient pas accepté ses articles sur ses doutes à propos de l'efficacité du vaccin.

Il faut lire ce livre pour comprendre comment un vaccin dangereux et immunisant d'une manière peu satisfaisante a pu être largement répandu et même rendu obligatoire en France. Le BCG offre une si mauvaise protection que l'OMS propose de ne l'employer qu'à titre exceptionnel. On cite classiquement une étude faite par l'OMS en Inde du Sud sur deux grands groupes de population, l'une vaccinée, l'autre non, dont les conclusions étaient claires : ce vaccin n'est utile que dans de très rares cas. La tuberculose est le type même de la maladie liée au manque d'hygiène de vie et à la baisse globale de l'immunité.

Le BCG est souvent redouté par les homéopathes car, lors d'un drainage isopathique du BCG (voir dernier chapitre), on a souvent de fortes réactions qui prouvent bien les blocages d'énergie importants dus à ce vaccin. Chez certains enfants, le test à la tuberculine (à ne pas confondre avec le vaccin) peut déséquilibrer un terrain. Nombreux sont les enfants qui présentent des toux, des rhumes et d'autres infections plus graves après ce simple test. Didier Grandgeorges en cite bien des cas⁴⁴.

⁴⁴ Didier Grangeorges, pédiatre homéopathe uniciste à Fréjus, a écrit plusieurs ouvrages intéressants (*L'esprit du remède homéopathique - Ce que le mal a dit*, Edicomm, 2003 est mon préféré). Les livres écrits par des unicistes sont rares en français, la plupart des écoles françaises d'homéopathie étant pluralistes.

Bon à savoir

Tuberculose : l'obligation du BCG a heureusement été abandonnée en France en 2007. La protection qu'il conférerait est mise en doute et il cause parfois des infections chroniques (bécégites). De plus, il peut déséquilibrer profondément le système immunitaire.

Maladies d'enfance et vaccins

Les vaccinations contre les maladies d'enfance sont malheureusement partiellement efficaces et la disparition progressive de ces maladies est à nos yeux très préoccupante. Ce sont elles qui construisaient chez le petit l'immunité qui lui serait indispensable à l'âge adulte. Comme les pièces d'un puzzle forment une image, chaque maladie jouait son rôle prévu. À l'exemple des désastres écologiques planétaires dus à l'agriculture industrielle et aux diverses pollutions, **l'écologie du corps humain** est à notre époque bien mal en point aussi. C'est vrai que les progrès de la science médicale sont spectaculaires et souvent admirables... mais l'excès en tout est un défaut. Ivan Illich le dénonçait déjà en 1975 dans son livre *La némésis médicale*. Une des thèses d'Illich, valable aussi pour d'autres facettes de notre « civilisation » est que toute chose bonne en soi devient **contre-productive** si elle est utilisée de façon systématique et sans discernement.

Les médecins anthroposophes élèves de Rudolf Steiner disent d'une façon quelque peu poétique que la disparition des maladies chaudes de l'enfance prépare le lit des maladies froides de l'adulte (les cancers par exemple).

En plus du rôle de construction de l'immunité, on observe très souvent que l'enfant fait des bonds en avant dans son développement physique, psychologique ou mental après une coqueluche ou une rougeole.

Ceci est confirmé par d'innombrables témoignages de parents et les pédiatres anthroposophes disciples de Rudolph Steiner en ont une grande expérience⁴⁵.

La rougeole

Une maladie bénigne et utile...

Avant les années 1960, la rougeole était généralement reconnue par le corps médical comme une maladie le plus souvent **bénigne** dans l'hémisphère nord. On savait même qu'elle peut être bénéfique, car les enfants hospitalisés souffrant de syndrome néphrotique ⁴⁶ étaient systématiquement mis en contact avec des rougeoleux et beaucoup guérissaient ainsi de leur problème rénal.

Je me souviens d'une fillette dont l'audition était diminuée par une otite séreuse chronique pour laquelle aucun de nos traitements homéopathique, ostéopathique ou de suppression de certains aliments n'avait été couronné de succès. Elle avait déjà son rendez-vous pour une opération d'ablation des végétations. Probablement grâce à une profonde intuition de son corps, elle commença une magnifique rougeole. Quelques jours plus tard, bonne nouvelle : « *Maman, j'entends de nouveau chanter les oiseaux !* »

La gravité de la rougeole est très nettement liée au niveau socio-économique des enfants atteints : il est vrai que dans le

⁴⁵ Dr Michaela Glöckler, *L'enfant, son développement, ses maladies*, éditions anthroposophiques romandes, 1993.

⁴⁶ Syndrome néphrotique : grave atteinte rénale.

tiers-monde la rougeole tue beaucoup et constitue aussi une grande cause de cécité (la conjonctivite est aggravée la déficience en vitamine A). La tuberculose, la malnutrition, la malaria et les parasites intestinaux sont une lourde charge pour les défenses immunitaires de beaucoup d'enfants des pays pauvres. Le virus de la rougeole n'est pas plus « méchant » en Afrique que chez nous, c'est le terrain qui est fragile. Lors d'une étude faite dans une ville africaine, alors que les enfants des bidonvilles mouraient de rougeole dans des proportions impressionnantes, on a observé pendant la même épidémie que les enfants des familles africaines bourgeoises jouissant d'un niveau socio-économique semblable aux familles européennes, n'avaient pas plus de complications que les enfants européens.

Un vaccin controversé

Le vaccin est proposé aux enfants d'un an environ, le plus souvent associé aux valences oreillons et rubéole.

La raison première du lancement de ce vaccin, dans les années 1960 était le risque d'encéphalite morbilleuse (due à la rougeole)... et le nombre de jours de travail manqués par les mères d'enfants malades ! De nos jours, plusieurs mamans m'ont raconté qu'elles avaient accepté ce vaccin – alors qu'elles hésitaient à son sujet – après un discours du pédiatre sur la solidarité envers les enfants du tiers-monde pour qui la rougeole peut être fatale. Cet argument de solidarité n'a aucun sens à mon avis, car l'éradication d'un virus de la surface de la planète par la vaccination est une utopie⁴⁷. Ces mamans se

⁴⁷ La disparition de la variole n'est pas due aux vaccinations mais aux mesures d'hygiène et d'isolement des malades (réf. OMS). La vaccination contre la variole

trouvent souvent devant un médecin sûr de son fait, ayant déjà la seringue prête à la main.

L'expérience au cours des décennies a clairement montré que les risques de la généralisation de cette vaccination en ont largement dépassé les bénéfiques. Le vaccin protège moins bien et moins longtemps que la maladie, cette affirmation ne peut être démentie par aucun scientifique. Dans la plupart des épidémies de rougeole, beaucoup de malades avaient été préalablement vaccinés. Les vaccinations massives ont freiné la circulation du virus sauvage et les enfants la font rarement à l'âge où les complications étaient statistiquement les plus rares (entre 5 et 9 ans).

De plus, les épidémies de rougeole jouaient le rôle de piqûres de rappel, ce qui conférait une très bonne protection aux adolescents et aux adultes. On assiste actuellement à un déplacement de l'âge : les adolescents et les adultes, vaccinés ou pas, attrapent la rougeole à un âge où elle est beaucoup moins bien supportée. Et les nouveau-nés de mères vaccinées peuvent mourir de leur rougeole, car leur immunité naturelle est basse et les anticorps contre la rougeole reçus de leur mère sont moins efficaces qu'avant la vaccination généralisée de la population.

Une complication grave du vaccin rougeole : l'autisme

Une complication très grave de ce vaccin est l'autisme. Le Dr Andrew Wakefield, gastro-entérologue travaillant dans un hôpital pédiatrique londonien a en effet observé dès le milieu

fut abandonnée en Suisse en 1976.

des années 1990 que des lésions de la muqueuse de l'intestin grêle, secondaires au vaccin, produisent chez un grand nombre d'enfants des douleurs abdominales et des diarrhées importantes.

Ces lésions rendent l'intestin perméable à de grosses molécules présentes dans l'alimentation habituelle, le gluten et la caséine, molécules présentes dans le blé et le lait. Un tube digestif normal ne les laisse passer dans le courant sanguin que sous une forme fragmentée, utilisable par l'organisme. Si le gluten et la caséine se retrouvent tels quels dans le sang, ces grosses molécules peuvent causer des lésions cérébrales (qui s'ajoutent aux lésions dues au mercure, adjuvant vaccinal). Cette observation est actuellement niée par le corps médical conventionnel.

Le Dr Andrew Wakefield a publié en février 1998 dans le *Lancet*, prestigieux journal médical, une description des cas de douze enfants hospitalisés dans un service de pédiatrie spécialisé en gastro-entérologie pour de graves troubles digestifs très douloureux accompagnés de régression importante du développement (langage, acquisitions de marche, de propreté, de communication, etc.). C'est ce qu'on appelle maintenant l'autisme régressif.

Chez neuf d'entre eux, les parents signalaient une corrélation dans le temps entre le début des symptômes et une vaccination ROR (Rougeole-Oreillons-Rubéole), laquelle est en général proposée par les pédiatres dans la deuxième année de vie. Bien que les traitements proposés (désinfection du tube digestif et régime sans gluten ni caséine) aient amélioré la santé des enfants aussi bien au niveau de leurs troubles digestifs que sur le plan du comportement, Wakefield a perdu en 2010 le procès

que lui avait intenté l'ordre des médecins à la suite de son article qui remet en cause les politiques vaccinales. On lui a reproché des conflits d'intérêt et des fautes au niveau de l'éthique, ce qu'il conteste dans son ouvrage, hélas pas encore traduit en français, *Callous Disregard*⁴⁸.

On trouve des articles sur le rapport entre le vaccin ROR et l'autisme ainsi que sur les dangers du mercure contenu dans les vaccins dans presque tous les numéros des années 2003 et 2004 du *Journal of the American Physicians and Surgeons*.

Le film *Silence, on vaccine*⁴⁹, regroupant de nombreux témoignages de victimes de vaccinations, va dans le même sens, de même que les résultats obtenus par de nombreuses associations proposant des changements alimentaires⁵⁰. J'en parle en détail dans mon livre⁵¹, où se trouve dans les annexes le témoignage impressionnant de la mère de l'enfant appelée dans ce texte Clémentine.

Le film *The Greater Good* nous rappelle qu'aux États-Unis, chaque vingt minutes un enfant reçoit le diagnostic d'autisme ; de plus, un enfant sur six souffre d'une dysfonction cérébrale.

⁴⁸ Dr Andrew Wakefield, *Callous Disregard*, Skyhorse Publishing, New York, 2010. Le titre peut être traduit par « Un grossier mépris ». C'est le mépris des autorités médicales pour la souffrance des enfants et des familles.

⁴⁹ Film de Lina Moreco, cinéaste québécoise, 2008.

⁵⁰ www.hyperactif.net, association Stelior

⁵¹ Hyperactivité de déficit d'attention de l'enfant. C'est à propos de Clémentine qu'un collègue genevois et moi-même avons été condamnés à une amende par le médecin cantonal, car nous avons dans un quotidien genevois parlé de nos doutes quant au vaccin contre la rougeole. Nous avons tous deux fait appel et... gagné notre procès ! (juin 2009)

Il existe des remèdes homéopathiques ou naturels aidant l'enfant à traverser cette maladie. La sagesse populaire dit d'habiller l'enfant en rouge et de le mettre dans une chambre recouverte de tentures rouges. Il est surtout important d'écartier les peurs qui touchent à l'hystérie autour de la rougeole. Une maman m'a raconté avoir été chassée d'un cabinet médical, son enfant rougeoleux dans les bras. « Vous n'aviez qu'à le vacciner ! » lui avait lancé le médecin. D'autres enfants ont été hospitalisés en isolement strict pendant trois semaines pour des rougeoles sans complications. Choisissons donc bien le thérapeute chez qui nous cherchons de l'aide, ou, simplement, taisons-nous (la voisine peut souvent nous aider à faire le diagnostic ! Un enfant rougeoleux de ma clientèle a vu trois médecins de garde distributeurs d'antibiotiques pour sa fièvre, jusqu'au diagnostic de la voisine !).

Dans la plupart des maladies virales, des études montrent que le respect de la fièvre est un grand facteur d'amélioration, voire de guérison. Dans son petit livre *La grippe, pas de panique*⁵², François Choffat rapporte de nombreuses observations d'homéopathes qui obtinrent lors d'épidémies de grippe une mortalité nettement inférieure à celle des allopathes, dont le réflexe inévitable et universel est de faire baisser la température. Il insiste sur le fait que la mortalité importante lors de la grippe de 1918 est probablement due aux doses massives d'aspirine reçues par les malades.

⁵² Éditions Jouvence, 2009.

Le respect de la fièvre est un grand facteur de guérison

Dans la rougeole, comme dans toute maladie infectieuse, il est important de **respecter la fièvre**. Des études en laboratoire ont montré que les virus se reproduisent 200 fois plus vite à 37 degrés qu'à 39 degrés. La crainte des convulsions fébriles du petit enfant a été grandement exagérée par le corps médical.

L'épidémie de rougeole en Suisse en 2008-2009

Les médecins, largement relayés par les médias, se sont indignés que les principaux foyers épidémiques aient éclos dans les écoles Steiner, en Suisse centrale ainsi que dans la région de Lausanne. Une panique générale s'est déclarée, avec des fermetures d'écoles et une vaccination obligatoire pour les étudiant(e)s de certaines universités.

À Lausanne, la présentation d'un dosage d'anticorps indiquant une protection contre la rougeole n'était pas acceptée par les autorités universitaires et le vaccin employé était le ROR (Rougeole-Oreillons-Rubéole), fourni gratuitement aux étudiants, alors que le vaccin rougeole seul était possible mais payant ! Nous nous sommes inquiétés de savoir tant de jeunes filles vaccinées contre la rubéole sans recevoir de consignes de contraception. Nous savons en effet que le vaccin peut, comme la maladie, causer des malformations fœtales en début de grossesse. Il nous fut répondu par Mme Claire-Anne Siegrist, professeure genevoise de vaccinologie, que cette crainte n'est plus de mise avec les vaccins actuels. Cette réponse nous étonna plus qu'elle ne nous rassura.

Cette consœur spécialiste des vaccinations multipliait les messages alarmants dans les journaux et sur les ondes. Elle annonçait à la radio : la rougeole est très grave, elle tuait avant la vaccination un enfant par semaine⁵³.

Les oreillons

Les oreillons sont causés par un virus provoquant un gonflement des glandes salivaires. Cette maladie est en général très bien supportée. En cas de douleurs, les petits moyens, comme les compresses d'argile ou Apis en basse dilution peuvent aider. J'ai vécu un cas de douleurs abdominales intenses chez un enfant pendant ses oreillons, que j'avais diagnostiqué au téléphone comme une probable pancréatite (cette complication des oreillons est possible, comme la méningite due au même virus). À mon grand étonnement, le nosode (parotidinum) prescrit par le médecin de son village a

⁵³ Ceci donne 52 enfants par an, ce qui est évidemment erroné. Voici les chiffres officiels des cas de décès par rougeole en Suisse entre 1969 et 2006 : 45 décès. Fin janvier 2009, une enfant de 12 ans vivant en Hte Savoie est décédée de rougeole à l'hôpital de Genève. Cet événement tragique a été monté en épingle pour renforcer la campagne de vaccination, culpabiliser les parents réfractaires aux vaccinations et ridiculiser les groupes de réflexion sur la santé. Heureusement, une lettre de lectrice dans un journal local, écrite par une voisine de la famille, a apporté un bémol aux affirmations officielles parlant de parents irresponsables: le frère aîné de cette fillette avait été vacciné contre la rougeole à l'âge habituel, vaccination après laquelle il avait fait une telle réaction qu'il avait dû être hospitalisé aux Soins Intensifs. C'est donc après cette expérience douloureuse et en parfait accord avec le médecin traitant que les parents avaient décidé de ne pas vacciner sa soeur dans sa petite enfance. Il existe probablement dans cette famille une déficience immunologique spécifique. Nous en reparlerons plus loin.

eu un effet miraculeux sur les douleurs.

Ce qui a poussé à généraliser la vaccination contre cette maladie d'enfance est le fait que si elle survient chez un adulte de sexe masculin, elle peut provoquer une inflammation du testicule (orchite) qui peut entraîner une stérilité... mais la stérilité secondaire aux oreillons pourrait bien faire partie des grands mythes de notre temps ! En effet, un homme adulte qui attrape les oreillons a très peu de chance de faire une orchite et, si c'est le cas, il n'est absolument pas certain qu'elle soit suivie de stérilité.

De plus, l'orchite bilatérale est très rare. Si donc par malheur un testicule était condamné suite aux oreillons, l'autre continuera à produire assez de sperme pour repeupler la planète ! Dans notre culture où la sexualité est souvent mal vécue et où beaucoup de gens confondent la notion de stérilité avec celle d'impuissance, la peur des oreillons chez l'homme adulte est une arme de choix pour promouvoir les vaccinations. Les diverses pollutions hormonales de nos eaux et des viandes de boucherie sont actuellement un danger bien plus grand pour la spermatogenèse.

Le vaccin du reste protège assez mal contre la maladie, ce qui est peut-être un bien, car on a ainsi moins de chance de voir se développer (comme pour la rougeole) davantage d'oreillons chez l'adulte, résultat qui serait contraire au but escompté.

L'étude de Daniel W. Cramer et coll.⁵⁴ propose une explication

⁵⁴ K. Helmke et coll., « Anticorps contre les cellules productrices d'insuline et développement de diabète sucré en relation avec les oreillons et leur vaccination », Diabetologia, 1986.

au sujet du fait avéré que faire les oreillons protège contre le cancer de l'ovaire : c'est grâce aux anticorps cellulaires (*anti-MUC1*) présents après la maladie mais non induits par le vaccin.

Bon à savoir

Plusieurs études citées par Michel Georget associent l'inquiétante augmentation de la fréquence des diabètes juvéniles avec le vaccin oreillons. Ce phénomène est en rapport « avec les maladies auto-immunes postvaccinales dans lesquelles notre système immunitaire s'attaque par erreur à des molécules présentes normalement dans notre organisme, que miment les antigènes vaccinaux »⁵⁵.

La rubéole

Maladie bénigne entre toutes : peu de fièvre et une discrète éruption.

Le vaccin a été développé pour éviter les possibles malformations de l'enfant à naître lorsqu'une femme est atteinte de rubéole pendant le premier trimestre de sa grossesse. Le même problème se présente à nouveau : comme pour la rougeole, les oreillons et la coqueluche, l'immunité des populations vaccinées est déficiente. Les femmes n'ayant pas pu faire spontanément la maladie se trouveront plus réceptives à la rubéole que si l'on avait laissé faire les choses de façon naturelle ! Avant la généralisation de ce vaccin, au moins 85 %

⁵⁵ Cancer Causes Control, 2010 August, 21(8), 1193-1201.

des femmes adultes étaient naturellement immunisées contre la maladie. De plus, des voix s'élèvent pour contester l'efficacité du vaccin, et ses **effets secondaires**, surtout des arthrites, ne sont pas si bénins. Des douleurs articulaires peuvent persister plusieurs mois après cette vaccination.

Le virus vaccinal aussi peut être dangereux pour un fœtus ; il est nécessaire d'appliquer une contraception stricte un mois avant et trois mois après le vaccin. Il serait logique de s'assurer que le personnel infirmier, les sages-femmes et les médecins en contact quotidien avec les femmes enceintes soient immunisés contre la rubéole. Une étude ⁵⁶ montre que 78 % des généralistes, et 91 % des obstétriques et gynécologues (qui travaillent quotidiennement avec des femmes enceintes) refusèrent de se vacciner contre la rubéole. Le même refus massif du corps médical de se faire revacciner contre la variole a été observé, cette vaccination ayant été proposée à la suite des peurs de bioterrorisme suscitées par les conflits du Moyen-Orient.

La varicelle

La varicelle est une des maladies les plus bénignes de l'enfance, caractérisée par des petites vésicules sur la peau et les muqueuses, et en général peu de fièvre.

Chez l'adulte, elle est souvent plus désagréable, et ma crainte principale est la suivante : si une femme enceinte a la varicelle au moment de l'accouchement, c'est un drame, car l'enfant risque d'être infecté lors de son passage dans le vagin. Il faut

⁵⁶ Journal of the American Medical Association (JAMA), n° 245(7), 2012, 711-713.

alors dans tous les cas pratiquer une césarienne puis éloigner l'enfant de la mère pendant deux à trois semaines.

Il est certain que le vaccin ne réussira jamais à éradiquer le virus de la surface du globe. On risque donc, à moyen ou à long terme, d'avoir davantage de varicelles chez des femmes qui vont accoucher. Le processus est exactement le même qu'avec la rougeole : une maladie reconnue généralement comme bénigne devient réellement grave quelques années ou décennies plus tard, à cause du déplacement de l'âge où elle se manifeste.

Vaccination n'est pas synonyme d'immunisation

Le virus de la varicelle est le même que celui du zona, dont la fréquence augmente déjà dans les populations vaccinées contre la varicelle. À nouveau : vaccination n'est pas synonyme d'immunisation. On sait aussi que le vaccin contre la varicelle chez une personne ayant déjà fait la maladie a provoqué de graves zonas. Aucun souci à se faire, nous dit-on : le vaccin contre le zona sera bientôt sur le marché !!!

Le vaccin varicelle existait déjà dans les années 1960, destiné aux rares enfants en déficit immunitaire chez qui la maladie peut être grave. Il s'est généralisé par la suite (le prétexte étant l'absentéisme des mères devant garder l'enfant contagieux à la maison). Ce vaccin est déjà obligatoire dans certains États en Amérique du Nord et risque fort d'être ajouté au ROR chez nous comme il l'est déjà au Québec.

Les derniers venus

Le papillomavirus

C'est le vaccin dit « contre le cancer du col de l'utérus », appelé souvent vaccin HPV (Human PapillomaVirus). Il existe chez l'être humain plus de cent types de papillomavirus, certains étant responsables des verrues banales ou plantaires. La thèse officielle est que certains types de papillomavirus infectent la muqueuse du col utérin lors des rapports sexuels. C'est la théorie pasteurienne du microbe à la base des maladies, théorie contestée par d'autres scientifiques, comme Béchamp et Tissot, qui pensent que ce sont les tissus malades qui font apparaître les virus. Mais restons dans la thèse officielle.

À retenir

Dans nos pays, 90 % des infections du col utérin par ces virus sont facilement éliminées par la **défense immunitaire**, ce n'est donc que dans un cas sur dix que se développe une dysplasie au niveau du col, où l'on retrouve la présence du virus. Si elles ne sont pas soignées ou ne guérissent pas spontanément, ces lésions peuvent se transformer en cancer. C'est un **processus très lent** : l'âge moyen de décès par ce cancer dans nos pays est de 70 ans.

Pour citer la conclusion d'un rapport de l'Institut Curie : « Le cancer infiltrant du col de l'utérus est une complication rare de l'infection par le papillomavirus⁵⁷. »

Les vaccins

Notons d'abord que ce vaccin a joui d'une approbation officielle accélérée aux États-Unis (le « *fast track* », 15 mois au lieu de 4 ans). Le Gardasil et le Cervarix sont les vaccins **les plus chers et les plus controversés** de l'histoire de la médecine. Leur emploi s'est généralisé aux États-Unis en 2006, et chez nous en 2008. Le Gardasil contient les types 6, 11, 16 et 18 du virus, ainsi que différents adjuvants, dont 250 microgrammes d'aluminium par dose, et du borate de sodium, produit interdit que l'on trouve dans la mort-aux-rats. Le Cervarix ne contient que les types 16 et 18 du virus, avec en prime 500 microgrammes d'aluminium par dose.

La communauté scientifique est loin de chanter les louanges de ces vaccins d'une voix unanime. De très grands noms de la médecine les condamnent sévèrement, dont Dr Abby Lippman (JAMA du 28 août 2007) et Ralph W. Moss, oncologue texan, ainsi que Diana Harper. Cette chercheuse universitaire nord-américaine spécialisée dans l'étude du papillomavirus et de son vaccin joue un rôle de « lanceuse d'alerte ». Les conclusions alarmantes de ses nombreux articles sont évidemment démenties par les officiels.

Les doutes sur ce vaccin sont très bien étudiés dans l'article de Charlotte J. Haug, paru dans le *New England Journal of*

⁵⁷ www.curie.fr

*Medicine*⁵⁸, sous le titre : « Vaccin contre le papillomavirus humain, pourquoi être prudent ? »

J'ai souligné les citations de ce prestigieux journal et ajouté quelques commentaires.

On ne connaîtra pas les résultats de la vaccination avant plusieurs décennies.

Les études ont montré que le vaccin réduisait le nombre des lésions cervicales, mais on ne sait pas s'il préviendra les cancers et les décès.

En effet, le recul des études n'est que de six ans pour les plus anciennes.

Quelle sera la durée de la protection ?

Les médecins « espèrent » une protection de cinq ou dix ans. On peut donc se demander combien il faudra de rappels dans une vie de femme, et s'il est bien logique de vacciner de très jeunes filles (certains commencent à 9 ans !).

Comment le vaccin affectera-t-il l'immunité naturelle et avec quelles conséquences ?

Ceci nous paraît une question de première importance si on prend le modèle des maladies d'enfance. Il est légitime de craindre qu'une vaccination massive des jeunes filles contre ce virus les empêche de créer spontanément leurs propres anticorps et d'être ainsi protégées pour la vie.

⁵⁸ 21 août 2008 (Vol. 359, 861-862)

Chez les jeunes filles préadolescentes, les études n'ont porté que sur le taux des anticorps sériques. Les études cliniques ont été faites sur des femmes de 16 à 24 ans.

C'est vrai, on ne sait pas si ces deux groupes d'âge réagissent de la même manière. De plus, ce ne sont pas les anticorps sériques (IgG) qui sont efficaces, mais ceux qui sont portés par les IgA cellulaires de la muqueuse. C'est l'immunité locale qui protège la femme, et c'est une des raisons pour lesquelles on ne vaccine pas (encore ?) les garçons.

Quelles seront les conséquences de la vaccination sur la surveillance par frottis du col ?

Ce sont les frottis annuels qui ont permis la forte diminution de la fréquence des cancers du col dans tous les pays du Nord depuis quelques décennies. Penser que le vaccin pourrait les rendre superflus serait dangereux car un cancer du col sur trois n'est pas concerné par la vaccination, étant dû à d'autres sous-types que les 16 et 18. Tous les auteurs s'accordent à dire que, dans nos pays, ce cancer touche les femmes pauvres ou en situation de précarité et d'exclusion (prostituées, détenues, femmes des zones rurales pauvres...) qui n'ont pas accès au dépistage annuel.

Quelles seront les conséquences de la vaccination chez les femmes déjà porteuses du virus ?

Les gynécologues pensent et disent qu'il n'y a « aucun problème », mais nous savons d'expérience (par exemple avec le vaccin contre la varicelle) qu'il n'est pas anodin d'introduire le même germe sous forme de vaccin chez une personne déjà

porteuse ou déjà immunisée naturellement. Des verrues très gênantes ont été décrites après le vaccin HPV chez une femme déjà infectée et les chiffres officiels nord-américains font état d'un risque de 44 % de cancer chez les jeunes femmes ayant eu la malchance d'être porteuses (saines probablement) d'un papillomavirus du même type que celui du vaccin reçu !

Si les infections par les types 16 et 18 diminuent, risque-t-on de voir d'autres types proliférer ? Plusieurs études montrent déjà la présence d'autres types que 16 et 18 dans les dysplasies du col. Si cela se confirme, les conséquences sont graves.

Oui, cette question est des plus importantes. C'est le phénomène de la niche vacante, qui est bien connu pour d'autres vaccins contre un ou plusieurs types de méningocoques ou de pneumocoques. Si le nombre d'infections dues au type contenu dans le vaccin diminue, d'autres types du germe prennent sa place.

De graves conséquences à prendre en compte

Dans le cas du cancer du col, le pire scénario serait que les autres types cancérigènes du papillomavirus qui proliféreraient soient plus méchants que 16 et 18... Oui, les conséquences seraient alors très graves. Ce phénomène de déséquilibre écologique des germes est bien connu pour plusieurs autres agents infectieux, en particulier les pneumocoques, lorsque prolifèrent des sérotypes absents dans les vaccins, plus dangereux que les sérotypes vaccinaux.

La vaccination s'est généralisée depuis 2006 sans que le rapport coût/bénéfice ait été clairement calculé.

Les auteurs qui donnent ce rapport coût/bénéfice comme positif postulent :

- qu'il n'y aura pas besoin de rappel du vaccin,
- que le vaccin a le même effet chez les préadolescentes que chez les femmes plus âgées,
- qu'il n'y aura pas de mutation des types cancérigènes,
- que les femmes vaccinées continueront à se présenter régulièrement pour effectuer des frottis du col,
- que l'immunité naturelle ne sera pas affectée.

Dans l'état de nos connaissances, il est certes prématuré de mener des campagnes de vaccination à large échelle.

Les effets secondaires du vaccin

Au cours des essais cliniques, les femmes suivies pendant quatre ans ont eu trois fois plus de problèmes médicaux sévères que les témoins non vaccinés.

Sur les sites officiels comme le VAERS⁵⁹ aux États-Unis, les effets secondaires signalés sont très nombreux (neurologiques, cardiovasculaires, rhumatismaux, etc.), bien supérieurs en nombre à ceux signalés pour d'autres vaccins, par exemple celui de la méningite (administré au même type de population

⁵⁹ www.medalerts.org/vaersdb/

adolescente ou préadolescente). Fin octobre 2012, 122 décès sont signalés sur ce site à la suite du vaccin HPV. La FDA⁶⁰ et le CDC⁶¹ qui gèrent le VAERS⁶² disent officiellement que ces déclarations représentent 1 à 10 % de la réalité, mais nient en général le rapport cause à effet entre le vaccin et le problème, en particulier pour les décès.

Tout cancer est multifactoriel

Judicial Watch⁶³ a étudié les cas du VAERS. Les auteurs insistent sur le fait qu'il faudrait faire un test sérologique avant de vacciner et trouvent une majorité de problèmes liés à la coagulation sanguine. Ceci est confirmé par l'augmentation sanguine des D-dimères, facteur qui signe une activation de la coagulation.

Sur les blogs (par exemple « stop-gardasil »), de nombreuses jeunes filles se plaignent de troubles des règles et de douleurs abdominales après le vaccin.

Les facteurs de risques connus pour ce cancer sont le tabagisme, la précocité des relations sexuelles, les contraceptifs oraux, les partenaires multiples, les infections gynécologiques multiples, les grossesses multiples et tous les facteurs liés à la

⁶⁰ Food and Drug Administration.

⁶¹ Center of Disease Control.

⁶² Vaccine Adverse Event Reporting System.

⁶³ Surveillance Judiciaire est une organisation dédiée à la surveillance des activités du gouvernement américain, elle a été fondée en 1994 et fonctionne grâce à des donations (www.judicialwatch.org/documents/2008/JWReportFDAhpVaccineRecords.pdf).

pauvreté et au manque d'hygiène, facteurs de diminution de l'immunité naturelle. C'est donc un excellent exemple de l'origine plurielle d'un phénomène. Tout cancer est multifactoriel. Les cancers sont de plus en plus fréquents dans notre monde pollué et stressé. Des causes émotionnelles comme un deuil ou une séparation précèdent le début de la maladie dans un nombre de cas statistiquement significatif. La « malbouffe industrielle » joue aussi son rôle, ainsi que l'hérédité, l'utilisation des téléphones portables et la proximité de leurs antennes ou tout autre facteur qui fait baisser notre immunité.

Comme le dit Étienne de Harven⁶⁴ :

« La médecine d'aujourd'hui se focalise sur l'origine virale de nombreuses maladies, négligeant trop souvent les facteurs toxiques ou nutritionnels tout aussi essentiels. »

Lors d'une soirée-débat organisée dans un collège proche de Genève, nous étions trois médecins invités à parler à une soixantaine de parents d'élèves. Une fois n'est pas coutume, nous étions sur le podium deux femmes homéopathes et une gynécologue allopathe et oncologue.

L'allopathe disait :

« Lorsque nous recevons une patiente porteuse d'une dysplasie du col type Un, nous lui disons simplement : "Chère madame, revenez dans six mois pour un contrôle" ».

⁶⁴ Le Dr Étienne de Harven, virologue depuis trente ans, milite dans le domaine de la réalité du dogme VIH/sida. Il conteste l'origine virale du sida, comme de nombreux scientifiques tout autour du monde (voir le site www.sidasante.com/).

Une personne de l'auditoire posa alors la question :

« Vous ne leur parlez pas de la possibilité d'arrêter de fumer ? »

« Oh, non, ce n'est pas notre rôle, répondit la gynécologue... , et puis je n'aime pas culpabiliser les gens... . »

Je n'ai pas pu m'empêcher à ce moment-là de sauter sur le micro pour faire observer la nuance entre **responsabilité** et **culpabilité**.

Mon amie naturopathe prit alors la parole :

« Nous disons d'abord à la femme que plus de la moitié de ces dysplasies du type Un disparaissent spontanément. Nous donnons un traitement local à base d'huiles essentielles qui nous a donné de bons résultats et faisons une bonne discussion générale (alimentation, style de vie, cigarettes, choix de contraception). »

La différence entre les deux approches thérapeutiques ne pouvait être plus claire que ce soir-là.

La grippe et la grippe A

Même si on commence maintenant à vacciner les bébés « pour protéger les vieillards », le vaccin contre la grippe saisonnière a toujours été destiné en priorité aux personnes âgées.

Bon à savoir

Gardasil : il existe plus de doutes que de certitudes sur ce vaccin, la seule certitude étant son prix exorbitant.

Lors de la menace de pandémie grippale en 2009 par contre, les bébés, les enfants et les femmes enceintes ont figuré parmi les personnes à risque. Au début de l'année 2009, les médias parlaient en première page d'une pandémie nous menaçant sévèrement. D'abord « grippe mexicaine », puis « grippe porcine », on ne l'appela bientôt plus que grippe A H1N1, pour ne vexer ni ne viser personne (ni les Mexicains, ni les vendeurs de viande de porc...). En parallèle, une multitude de documents, de messages et d'opinions divers ont déferlé sur Internet. J'ai tenté un regard critique et parfois amusé sur ces discours très divers :

Le discours **officiel**, relayé par les médias, était clair : cette grippe va être très grave et se vacciner est urgent, pour se protéger et protéger les groupes à risque, par solidarité.

Le discours **juridique** : face aux menaces d'obligation vaccinale qui mijotaient en début de campagne fut soulevée la question fondamentale des libertés individuelles, en évoquant souvent le Code de Nuremberg.

Le discours **humoristique** : la chanson *Tamiflu*, les dessins de René Bickel et les sketches de Stéphane Guillon nous ont fait rire ou sourire.

Le discours du **bon sens...** puisque cette grippe est si bénigne et le vaccin si controversé, pourquoi ne pas se dépêcher de faire la maladie et d'être ainsi protégé pour la vie ?

L'organisation de « grippe-parties », (pour adultes, avec des slows serrés) analogues aux rougeole-parties que réclament bien des mamans a provoqué l'indignation des autorités sanitaires.

On a aussi entendu le discours **holistique doux**, souvent plus philosophique.

Ces messages rassurants quant à la gravité de cette grippe proposent des traitements naturels, complémentaires, et surtout respectueux des symptômes de la maladie.

En prévention ou en traitement, sont cités par exemple le chlorure de magnésium, la vitamine C, l'argent colloïdal, la teinture mère d'Echinacea, ainsi que l'homéopathie. Les Américains insistent beaucoup sur la vitamine D dans la prévention et le traitement de la grippe.

Le contenu philosophique peut se résumer ainsi : « La maladie est une lettre qu'on reçoit, mais peu de gens en ouvrent l'enveloppe⁶⁵. » On peut élargir la question : « Une pandémie est une lettre que reçoit une collectivité, qu'allons-nous apprendre à travers elle ? »

La suite des événements nous montre que nous avons en effet beaucoup appris sur les coulisses de l'industrie pharmaceutique, de l'OMS et des ministères.

Le discours **dissident scientifique** est magistralement tenu

⁶⁵ Je ne me souviens plus si c'est Eckhart Tolle ou Thorwald Dethlefsen qui a écrit cette phrase, mais c'est leur manière de penser à tous les deux.

par le Dr Marc Girard⁶⁶. Il est souvent présenté sous forme de questions.

Mon groupe de réflexion suisse romand sur les vaccins en posait douze sur son site⁶⁷ :

- Pourquoi a-t-on continué de nous abreuver de tant de prédictions catastrophiques alors que le nombre de personnes atteintes et de décès s'avère bien en dessous des prévisions dans les pays où la grippe A H1N1 est déjà passée, par exemple l'Australie ?
- Pourquoi n'a-t-on pas dit que le nombre de malades et de décès était nettement inférieur à celui d'une grippe saisonnière ?
- Pourquoi continuer la promotion du vaccin contre la grippe (pandémique comme saisonnière) alors que plusieurs décennies d'expérience montrent que c'est inefficace ?
- Pourquoi cache-t-on les effets secondaires connus du vaccin, à l'image de la vaccination de masse contre la même grippe aux États-Unis en 1976 cessée en raison d'une recrudescence de complications neurologiques graves ?
- Sait-on que des additifs dangereux sont présents dans ces vaccins, dont le thimérosal (sel de mercure toxique pour le système nerveux), le squalène ou des traces d'antibiotiques ?
- Sait-on que le vaccin fabriqué à la hâte n'a pas été

⁶⁶ Site de Marc Girard : www.rolandsimion.org/ Le livre de Claire Séverac, *Complot mondial contre la santé (Le Serpent à Plumes, 2010)*, est très complet également.

⁶⁷ www.infovaccins.ch

soumis aux études de rigueur avant sa mise sur le marché ?

- Sait-on que les entreprises pharmaceutiques ont d'ores et déjà obtenu aux États-Unis l'immunité juridique pour ce vaccin, ce qui empêche toute poursuite à leur égard en cas de plainte ?
- Pourquoi continuer de faire croire que le Tamiflu® est un remède miracle alors qu'il ne raccourcit la durée de la maladie que d'un jour et qu'il peut entraîner des effets secondaires désagréables (maux de tête, cauchemars et troubles digestifs) ?
- Pourquoi ne donne-t-on pas des conseils simples et peu coûteux pour renforcer l'immunité de la population ?
- Pourquoi ne parle-t-on pas davantage des millions d'êtres humains qui meurent chaque année de malaria, de diarrhée ou de malnutrition ?

D'autres questions sont aussi posées :

- Pourquoi Madame Bachelot (ministre de la Santé en France) a-t-elle demandé début février 2009 à un groupe de légistes si l'imposition d'un plan de vaccination à toute la population était illégale et anticonstitutionnelle ?
- Pourquoi l'Organisation Mondiale de la Santé a-t-elle modifié, le 27 avril 2009, sa définition de la pandémie ?
- Pourquoi tous les médias du monde ont-ils répété quotidiennement que le virus de la grippe A H1N1 allait provoquer une hécatombe, alors que les faits ont démontré qu'il s'agissait d'une simple grippette (moins grave que la grippe saisonnière ordinaire) qui n'a fait que 2000 morts en plus de cinq mois ? La grippe ordinaire aurait fait, pendant ce même laps de temps,

200 000 morts !

- Pourquoi 600 neurologues britanniques ont-ils reçu, le 29 juillet 2009, une lettre confidentielle du Health Protection Agency (HPA), les invitant à être particulièrement attentifs à la future recrudescence du syndrome de Guillain-Barré (maladie neurologique dégénérative gravissime déclenchée très souvent par l'acte vaccinal) ?
- Pourquoi autorise-t-on, dans le futur vaccin contre la grippe A H1N1, un adjuvant tel que le squalène alors que la Chambre des Représentants nord-américaine l'a jugé explicitement responsable du syndrome de la première guerre du Golfe⁶⁸ ? Le squalène avait été interdit par un juge fédéral en 2004.
- Pourquoi 50 % des médecins anglais disent-ils qu'ils refuseront de se faire vacciner avec le nouveau vaccin parce qu'ils n'ont pas confiance en la procédure de préparation ?

De très nombreux auteurs dénoncent depuis des décennies les collusions entre les « gros sous » et les décisions en matière de santé et de vaccinations. Je n'ai aucune peine à les suivre sur ce terrain⁶⁹. Certains discours cependant parlant de génocide, de

⁶⁸ Le syndrome de la guerre du Golfe. On parle peu en Europe de ce syndrome, qui touche aux États-Unis 150000 vétérans de cette guerre (en plus des hommes déjà décédés). Les G.I. avaient reçu avant de partir au front un cocktail de tous les vaccins existants, dont celui de l'anthrax, avec son adjuvant lipidique (le squalène). Les causes de cette grave maladie sont éminemment multifactorielles. Le stress, les gaz de combat, l'uranium appauvri... les familles des soldats étant également touchées, il est logique d'admettre qu'un élément infectieux joue aussi un rôle (voir les travaux des Drs Nicholson sur le mycoplasme, www.conspiration.cc).

⁶⁹ Voir aussi *Hold-up sur la santé*, de François Choffat, Jouvence, 2005.

nanotechnologie et de bioterrorisme sont par contre plus difficiles à partager. Même s'il n'y a pas de fumée sans feu, je partage à ce sujet l'opinion de Sylvie Simon, qui écrit à propos de la grippe A H1N1 et de son vaccin :

« Cette crise représente une chance inespérée de mettre enfin à jour les mensonges qui entourent la vaccination, nous ne pouvons risquer de la gâcher par des affirmations non étayées de preuves. Restons dans les limites de la biologie, de la science et de la raison. »

Pour aller plus loin

Dans la première semaine de janvier 2010, on ne parlait plus dans les médias que des dépenses inutiles autour de cette pandémie devenue une grippette, et surtout des stocks de vaccins inutilisés en vente sur le marché international. Le 13 janvier, les autorités sanitaires françaises annoncèrent officiellement que la pandémie était terminée... mais qu'on pouvait encore se faire vacciner ! En 2009, nous avons vécu la plus grande **pandémie de doutes** au sujet d'un vaccin depuis le début de l'ère vaccinale.

Le bon côté de cette aventure est que le grand public est désormais informé clairement des liens d'intérêt entre l'industrie pharmaceutique, l'OMS et les autorités sanitaires. Le dogme vaccinal aussi en a pris un sacré coup.

Tout ceci me permet de clore ce chapitre de description des maladies et des vaccins avec un sourire d'espoir auquel s'ajoute un sérieux bémol face au fait que les vaccins annuels contre la grippe sont de plus en plus souvent administrés aux

enfants... et qu'ils contiennent du mercure dans beaucoup de pays.

De plus, de nombreux cas de narcolepsie ont été décrits dans les pays du Nord de l'Europe où on a beaucoup vacciné les enfants contre la grippe. Ces cas sont attribués à la grande nocivité d'un des adjuvants de ce vaccin, le squalène⁷⁰.

Conclusion

On pourrait être découragés devant le nombre toujours grandissant de vaccins proposés ou imposés à la population infantine. Les derniers arrivés causent cependant de fortes réactions du public et de beaucoup de médecins tant ils sont scandaleux !

70

Chapitre 3

Réflexions et informations

Les parents sont souvent démunis devant l'assurance des professionnels de la santé dont la croyance aux bienfaits de la vaccination semble absolue. Mais ils ne sont pas isolés : d'excellents livres existent sur les dangers des vaccins, et de nombreux groupes de réflexion et d'action travaillent tout autour du monde.

Vaccins et homéopathie

On me demande parfois : «Est-ce que vaccinations et homéopathie ne sont pas semblables ? Dans les deux cas, on utilise la substance qui rend malade.» C'est apparemment vrai, mais il existe une différence fondamentale.

Le vaccin est fait à partir d'un virus ou d'une bactérie, ou encore d'une partie de celle-ci (l'enveloppe par exemple). L'idée que la rencontre de ce vaccin et de l'organisme humain (ou animal) va provoquer une montée d'anticorps spécifiques est logique et peut paraître géniale.

Cela marche, du reste, si on ne mesure après la vaccination que l'immunité humorale (les anticorps circulant dans le sang). L'immunité globale est cependant bien plus complexe, et malheureusement, les inconvénients des vaccins sont fort nombreux.

Dans le cas de l'homéopathie, la base du remède est bien semblable à l'agent de la maladie ou à ses symptômes, mais le granule est imprégné d'une substance diluée et dynamisée dont l'énergie guérit.

Ce discours peut paraître farfelu et non scientifique. Ceux qui ont besoin de preuves peuvent se référer aux travaux de

Jacques Benveniste⁷¹ et, plus récemment, de Luc Montagnier.

Ce dernier a reçu le prix Nobel en 2008 pour la découverte du virus du sida. Il a déclaré en 2010 dans le film *House of numbers* qu'un Africain bien nourri et en bon état de santé ne craignait rien du virus du sida et n'avait aucun besoin de trithérapie. En 2012, il a publiquement mis en cause les vaccinations dans l'origine de l'épidémie d'autisme, ce qui lui a valu un tollé mondial. L'attitude des thérapeutes utilisant l'homéopathie varie beaucoup dans le domaine des vaccinations.

Certains les refusent en bloc, d'autres sont impressionnés par les lois d'obligations vaccinales, d'autres encore restent dans la crainte de maladies comme la polio et le tétanos. Après une carrière de praticienne et beaucoup de lectures, mon avis est clair : aucun vaccin fait aux bébés n'a prouvé son utilité.

Au XIX^e siècle, le fondateur de l'homéopathie, Samuel Hahnemann, donnait déjà l'indication de remèdes (le Thuya par exemple) en cas de problèmes consécutifs à la vaccination contre la variole. Nous pouvons voir ici la preuve que les accidents vaccinaux sont nés dès l'époque des premiers vaccins.

Certains confrères utilisent encore ces remèdes du type Thuya ou Ledum, ou bien les **drainages isopathiques**, remèdes

⁷¹ Jacques Benveniste, auteur de *La mémoire de l'eau* (1988) montre que des signaux électromagnétiques sont à l'origine de l'activité des remèdes homéopathiques. De même, les virus ou bactéries ne seraient pas nécessairement la cause de nos pathologies, mais pourraient plutôt provenir d'un signal électromagnétique dans l'eau (dont notre corps est composé à 70 %). Ceci nous aide aussi à admettre et comprendre le phénomène de guérison à distance.

faits à partir du vaccin lui-même, dilué et dynamisé. François Choffat en parle en détail dans son livre qui vient d'être réédité⁷².

L'homéopathe suisse Dr Jean Elmiger ⁷³ et l'homéopathe hollandais Tinus Smits ⁷⁴ ont sur Internet des sites extrêmement enthousiastes parlant de leur expérience avec ces drainages.

Témoignage

Je raconte souvent l'histoire suivante :

Le lendemain d'un jour où j'avais parlé vaccins et homéopathie à la télévision, je reçus quelques coups de téléphone, dont celui d'une maman : « Depuis son vaccin rougeole, mon enfant a perdu toute sa joie de vivre. Pouvez-vous faire quelque chose ?

– Je ne peux rien vous promettre, madame, mais on peut essayer, fut ma réponse. J'ai une heure qui s'est libérée cet après-midi... » et je vois arriver un enfant de 15 mois, absolument amorphe dans les bras de sa mère, laquelle me raconte que c'est depuis le lendemain du vaccin que son enfant auparavant très actif et joyeux avait perdu toute son énergie. Pendant toute la consultation, l'enfant reste lové sur les genoux de sa mère. Nous décidons de donner chaque semaine une des quatre doses habituelles du drainage isopathique du vaccin (30K, 200K, MK, XMK, en dilutions korsakoviennes donc). Un

⁷² F. Choffat, *Vaccinations, le droit de choisir*, Jouvence, 2009.

⁷³ *La médecine retrouvée*, Favre, 1985/89 (www.jelmiger.com).

⁷⁴ Feu Tinus Smits, www.post-vaccination-syndrome.com

mois après, je vois entrer dans mon cabinet un petit bonhomme très décidé qui court tout droit vers la corbeille à jouet. Sa maman raconte :

« C'était magique. Après chacune des quatre prises, j'ai vu un changement progressif. Maintenant, il est comme avant ! » Je me dois d'ajouter que cette histoire vraie est particulièrement optimiste. Souvenons-nous que ce n'est hélas pas toujours aussi simple et magique !

Il faut être prudent en parlant de « vaccins homéopathiques » et plutôt utiliser le terme « homéoprophylaxie en cas d'épidémie ». Un site australien⁷⁵ nous donne plusieurs exemples de l'utilisation, soit de remèdes semblables aux symptômes, comme l'avait déjà fait Hahnemann en 1801, en prévention, lors d'une épidémie de scarlatine (Belladone), soit du nosode correspondant à la maladie. Les homéopathes relatent des résultats spectaculaires de l'homéoprophylaxie par les nosodes lors d'épidémies de méningites et d'autres maladies infectieuses. Un exemple récent est celui d'une épidémie de leptospirose à Cuba enrayée par la distribution de nosodes à deux millions de personnes, ce qui a coûté quinze fois moins cher que si l'on avait utilisé le vaccin officiel⁷⁶.

⁷⁵ www.homeopathyplus.com.au

⁷⁶ C'était en 2008, voir homeopathyresource.wordpress.com/.../successful...

Vaccins et allaitement

Nous avons déjà vu en filigrane des études sur « la (bonne) santé des enfants non vaccinés » que l'allaitement maternel est un des facteurs majeurs de protection de l'enfant contre les infections. Souvenons-nous du procès Nestlé⁷⁷ (en 1975), provoqué par la traduction par mes amis bernois de la brochure anglaise *Baby Killers*. Le titre en était clair et provocant « Nestlé tötet babies ». En anglais, c'était « Tueurs de bébés » mais en allemand « Nestlé tue les bébés ». Nestlé avait à l'époque gagné son procès, sur la forme mais pas sur le fond, car trop d'experts étaient venus témoigner des dégâts causés par la propagande pour le biberon dans les pays pauvres.

L'immunité que reçoit l'enfant par le lait maternel s'ajoute à celle qu'il a reçue avant la naissance par les anticorps de sa mère. C'est d'autant plus important actuellement, alors que la majorité des jeunes femmes dans nos pays n'ont pas pu créer d'anticorps naturels (à cause des vaccins reçus), ce qui diminue le stock d'anticorps reçu par le bébé dans l'utérus.

Lorsque j'étais interne à la clinique de pédiatrie à Genève au début des années 1970, nous vaccinions contre la polio avec le

⁷⁷ Google nous dit du reste que ce n'est pas le seul procès Nestlé, les nombreux autres étant des procès faits à Nestlé par des mécontents. En 1975, c'était Nestlé qui était mécontent.

vaccin vivant Sabin (les gouttes par la bouche).

La consigne était de ne pas vacciner les enfants nourris au sein parce que les anticorps maternels bloquaient l'action du vaccin. Personne actuellement ne se soucie de ce fait ; les recommandations de l'OMS à propos de l'allaitement au sein, et des vaccinations généralisées et précoces sont donc en absolue contradiction.

Précautions à prendre s'il faut absolument vacciner

Voici les recommandations du Forum européen de vigilance vaccinale :

- *Demander de pouvoir lire la notice d'utilisation du produit.*
- *Différer la vaccination en cas de maladie.*
- *Ne pas vacciner un enfant en état de stress émotionnel.*
- *Ne pas vacciner les jeunes filles en période prémenstruelle ou menstruelle.*
- *Retarder au maximum l'âge de la vaccination.*
- *Ne jamais renouveler un vaccin qui a déjà donné des réactions générales, surtout des convulsions ou des problèmes respiratoires.*

Pour aller plus loin

Le Dr François Choffat (*op. cit.*) donne sept règles : *personnaliser chaque acte vaccinal ; éviter les risques inutiles ; différer la vaccination en cas de maladie ; ne pas renouveler un vaccin qui a donné des réactions générales*⁶⁸ ; éviter de vacciner les nourrissons ; ne pas abuser des vaccins combinés ; faire prendre le matin de la vaccination le nosode

homéopathique correspondant au vaccin (en 30K ou en 7ch).

Ne pas abuser des vaccins combinés.

Consulter un homéopathe expérimenté ou un autre thérapeute alternatif pour une protection par des remèdes naturels.

« Bourrer l'enfant d'antioxydants », par exemple simplement des jus frais de légumes, ou une large quantité de vitamine C de bonne qualité.

Il est possible que l'application d'un cataplasme d'argile rapidement après l'injection soit utile.

Pour plusieurs auteurs, aucun enfant ne devrait être vacciné sans avoir subi au préalable des examens poussés afin de s'assurer de l'intégrité de son système immunitaire.

Natacha Campbell propose dans son livre⁷⁸ un questionnaire sur l'histoire de l'enfant et de sa famille, une analyse de selles et d'urine pour s'assurer de la bonne santé de sa flore intestinale et des tests mesurant les facultés immunitaires du bébé.

Il est évident que cette attitude ne peut être adoptée dans la routine d'un cabinet de pédiatre, et encore moins dans les campagnes de vaccinations des pays pauvres. Cela restera malheureusement une utopie, ou alors une ouverture à la « médecine à deux vitesses », car seuls les parents avertis et fortunés pourront y avoir accès.

⁷⁸ Le syndrome entéro-psychologique, Natasha Campbell-Mc Bride, édition Denise Kruger Fantoli, 2011.

Pourquoi les vaccinations peuvent-elles être dangereuses ?⁷⁹

Problèmes liés au receveur du vaccin et à ses réactions immunitaires

Chaque être humain (sauf les vrais jumeaux) est un exemplaire unique sur le plan de ses facultés immunitaires. Le calendrier vaccinal ne tient aucun compte des variations individuelles dans la maturation de l'immunité.

Le praticien ne sait pas quel risque encourt un enfant qu'il vaccine puisqu'il ignore si celui-ci fait partie des 1500 enfants par an en France porteurs d'un déficit immunitaire au niveau des cellules de défense, ou porteur d'un type HLA⁸⁰ le rendant incapable de recevoir sans danger certains vaccins. Ces groupes HLA varient de fréquence suivant les populations et suivant les familles : un groupe de 367 Hollandais parti coloniser des terrains agricoles au Surinam en 1845 a vu mourir 60 % de ses membres après deux épidémies, l'une de typhoïde, l'autre de

⁷⁹ Je me base ici principalement sur le chapitre très détaillé du livre de Michel Georget *Vaccinations, les vérités indésirables*, Dangles, 2011. La lectrice ou le lecteur voulant aller plus loin y trouvera une masse d'informations et des centaines de références scientifiques.

⁸⁰ « Human Leucocyte Antigen », protéines situées à la surface des globules blancs (leucocytes) et de toutes les cellules du corps, dont on recherche la compatibilité avec le donneur en cas de greffe d'organe.

fièvre jaune.

Le groupe initial comportait cinquante familles. Cinq d'entre elles disparurent complètement, six ne connurent aucun décès, les autres familles perdant un ou plusieurs de leurs membres. La comparaison des groupes HLA de leurs descendants avec des Hollandais restés en Hollande a montré une fréquence moindre au Surinam du type HLA B7, qui est donc probablement lié à une susceptibilité accrue pour la typhoïde et la fièvre jaune.

Dans le cas de la rougeole et de son vaccin, on note que le groupe A32 est plus fréquent chez les enfants africains atteints de rougeole sévère, et que les groupes DQA1*01,B7 et B51 sont associés à une réponse exagérée au vaccin rougeole.

Ceci nous renvoie évidemment à la famille en deuil évoquée au chapitre de la rougeole.

Les maladies auto-immunes

Certains antigènes vaccinaux peuvent « mimer » des molécules portées par les cellules normales du corps. Nous fabriquons alors des anticorps contre nos propres cellules, ce qui entraîne la destruction de certains tissus. Les exemples les plus connus sont au niveau du système nerveux et de la thyroïde, mais beaucoup d'autres organes du corps peuvent aussi être lésés. C'est ainsi que l'on explique certains effets secondaires graves des vaccins, par exemple les scléroses en plaques suivant le vaccin de l'hépatite B.

Pour aller plus loin

François Choffat⁸¹ explique très clairement la complexité de notre système immunitaire et ses différents modes de fonctionnement : « Le système immunitaire, c'est un ensemble de cellules – des globules blancs en particulier –, d'organes – comme la rate, les ganglions lymphatiques ou le thymus –, de substances qui circulent dans le sang et de gènes placés dans les chromosomes de chacune de nos cellules. Cette somme de fonctions, d'une complexité inimaginable, c'est la mémoire de notre normalité et de notre intégrité. Cela implique une immense banque d'informations, qui s'enrichit constamment.

Ce stock d'informations permet au système immunitaire de reconnaître ce qui appartient à l'organisme qu'il défend, « le Soi » comme disent les immunologistes, et de le tolérer, par opposition aux constituants étrangers du « non-Soi » qu'il doit rejeter.

S'il rejette par erreur des substances étrangères communes et non dangereuses, c'est l'allergie. S'il rejette des substances du Soi, c'est l'autodestruction, responsable des maladies auto-immunes. S'il tolère des produits du non-Soi, c'est l'invasion, infections chroniques, cancer, sida. [...] Dès la naissance, les compétences immunitaires sont différentes pour chaque être humain.

La pratique des vaccinations généralisées va à l'encontre des connaissances élémentaires de l'immunité et de l'hérédité. [...] De plus, si chaque personne réagit différemment à chaque

⁸¹ Des millions d'enfants tout autour du monde continuent donc à recevoir inutilement cette valence depuis plus de dix ans.

vaccin, en fonction de ses prédispositions héréditaires, on ne peut s'étonner que les vaccinations puissent rater leur cible et que le système immunitaire enregistre des informations imprévues. Dans ce cas, le vaccin, au lieu de renforcer la santé, favorise la maladie. »

Problèmes liés à la bactérie ou au virus vaccinal

Plusieurs sont historiques, par exemple du temps de Pasteur lorsque le virus de la rage était insuffisamment atténué. De même, en 1930, lorsque 72 nouveau-nés sur 252 sont morts après avoir reçu un BCG également insuffisamment atténué. À la même époque, des accidents semblables se sont produits avec le vaccin de la polio.

Dans les années 1950, Sabin et Salk se reprochaient mutuellement les épidémies de polio se produisant à la suite des campagnes vaccinales. Si elles étaient plus fréquentes après le vaccin vivant administré par la bouche (Sabin), le vaccin tué (Salk) ne fut pas mis hors de cause, en particulier en 1955 aux États-Unis, où 260 cas de polio se sont déclarés sur 400000 personnes vaccinées. Une preuve de plus qu'une campagne de vaccination peut être à l'origine d'une épidémie : 94 cas se trouvaient parmi les vaccinés, mais 126 étaient des contacts familiaux et 40 des contacts communautaires.

La bataille contre la poliomyélite n'est pas du tout gagnée dans le tiers-monde.

Le type 2 du virus polio à l'état sauvage avait disparu au niveau mondial depuis 1999⁸¹. C'est donc le virus vaccinal qui est à l'origine de l'épidémie due à ce type en 2008 au Nigeria. L'OMS

prépare un vaccin qui ne contiendrait plus que les types 1 et 3.

Pour tous les vaccins à base de virus, on craint surtout les mutations et les recombinaisons de virus, pouvant créer de nouveaux virus potentiellement plus dangereux.

Problèmes dus aux additifs, conservateurs, adjuvants et contaminations

Le mercure est surtout mis en cause dans l'autisme et les autres troubles du comportement de l'enfant, l'aluminium dans divers troubles neurologiques, le vieillissement cérébral ⁸² et la myofasciite à macrophages.

La toxicité de ces métaux est encore niée par la majorité de nos autorités médicales, qui n'ont bien sûr aucun intérêt à promouvoir des études à ce propos. Le professeur Chris Shaw, chercheur en neuroscience à Vancouver, a publié en 2006 une étude sur les méfaits de l'aluminium injecté à des rats, ce métal les rendant agressifs et provoquant de graves lésions des neurones. Cette étude a été contestée par les officiels, qui ont promis des articles contradictoires... que l'on attend toujours !

Depuis 1999, le mercure a été retiré de beaucoup de vaccins, mais on en trouve dans le vaccin de la grippe, proposé de plus en plus aux enfants et renouvelé bien sûr chaque automne.

On trouve aussi dans les vaccins des antibiotiques, du

⁸² Depuis mon étude du sujet pour mon livre Repenser les diagnostics néfastes, je n'utilise plus le diagnostic psychiatrique de « maladie d'Alzheimer ». Voir le site du professeur Martial Van der Linden : <http://mythe-aizheimer.over-blog.com>

formaldéhyde, du borate de sodium, du squalène, etc., chacun avec son lot de complications.

Certains de ces produits sont utilisés pour éviter que le produit injecté ne soit contaminé : les précautions d'hygiène qui pourraient les éviter lors de la fabrication rendraient les vaccins trop chers à produire. C'est aussi un critère financier qui oblige les fabricants à ajouter les produits poussant à la formation des anticorps. Ce serait trop cher de produire un vaccin contenant seulement la partie spécifique immunisante contre le germe en question. Rappelons-nous l'étonnement et la colère du peuple allemand voyant ses dirigeants recevoir en 2009 un vaccin contre la grippe A H1N1 sans adjuvants, différent donc de celui offert au « petit peuple ».

Les contaminations sont multiples, les plus graves consistant en des virus étrangers ou des molécules cancérogènes.

Information, désinformation et propagande vaccinale

L'information est souvent **filtrée, censurée**. Nous en avons parlé à propos du Dr Marcel Ferru et du BCG. En voici un des exemples les plus « énormes » :

400000 soldats américains envoyés en Asie avaient reçu en 1942 un vaccin contre la fièvre jaune. 50000 d'entre eux durent être hospitalisés et on compta 81 décès ; ce lot de vaccins avait été contaminé par le virus de l'hépatite B. Ce n'est qu'en 1987 qu'un journal médical parla de l'affaire... 45 ans après !

L'information est aux mains des **laboratoires**, qui ne communiquent que ce qui les arrange, maquillant parfois les statistiques. Les documents distribués aux médecins et aux enseignants sont plus une louange des vaccins qu'une information objective. Les risques majeurs n'y sont souvent pas cités.

Dans les années 1990, j'ai été appelée à témoigner à Paris lors du procès intenté par l'Éducation nationale à une jeune enseignante ayant donné dans sa classe une information différente de la propagande officielle à l'occasion d'une campagne de vaccination dans l'école. J'ai encore l'image de l'inspecteur d'académie qui tenait lieu de juge, entouré d'un

parterre de messieurs cravatés qui avaient l'air de s'ennuyer à mourir et n'avaient pas le moindre intérêt pour le fond du débat. Mon amie fut exclue ce jour-là de l'Éducation nationale.

L'industrie pharmaceutique fournit au corps enseignant un matériel « d'éducation de santé » où l'on peut lire : « *Les enfants redoutent généralement les vaccins ; il est bon de leur rappeler que ceux-ci sont indispensables pour rester en bonne santé.* »

Les journalistes se basent en général sur les informations officielles. Il a fallu un scandale comme celui de la grippe A H1N1 pour changer quelque peu leur discours. La télévision joue un grand rôle. Cancer du col de l'utérus, grippe A, les exemples ne manquent pas. Aux États-Unis, lorsqu'un nouveau diagnostic psychiatrique est lancé sur le marché accompagné du remède miracle correspondant, les troubles en sont soigneusement décrits sur les petits écrans. Les trois quarts des personnes rapportant ces symptômes à leur médecin en ressortent avec une ordonnance pour le médicament en question.

Une étude faite en Suisse romande au sujet de la manière dont les familles acceptent les vaccinations a montré que c'est dans les familles les plus aisées et d'un niveau d'éducation supérieur que les vaccinations sont le moins bien acceptées⁸³. Vous penserez sans doute que cette catégorie de population a plus de chance de s'informer et d'avoir accès à d'autres données que les thèses officielles... Eh bien non ! Voici les conclusions de

⁸³ Éric Masseret et coll., « La couverture vaccinale et ses déterminants chez les enfants d'âge préscolaire dans le canton de Vaud en 1996 », Revue médicale de la Suisse romande, avril 1998.

l'étude : « C'est dans ces milieux-là qu'il nous faudra pousser l'information. »

Des amis belges viennent de me signaler des dessins animés destinés à montrer aux bambins que les vaccins ne font pas mal et sont indispensables à la santé, ou que les méningocoques sont des monstres à abattre... par le vaccin ! À propos du profil des familles vaccinant peu, plusieurs études montrent également chez les mères un niveau social et d'éducation plus élevé et l'appartenance à des professions touchant à la santé. Le profil des pères dans ces domaines n'est pas significatif. En Italie, on note que ce sont des Italiennes, et non des femmes immigrées, population ayant bien souvent un accès restreint aux informations en marge de la pensée unique. En Hollande, ce sont les protestants orthodoxes qui sont les plus prudents quant aux vaccinations.

Quant aux Anglais, ils sont une fois de plus pragmatiques : lors d'une conférence officielle sur les vaccinations en Grande-Bretagne, on a proposé de classer les familles des enfants non vaccinés en trois groupes :

- les parents ayant un haut niveau d'éducation (2 %)
- ceux qui avaient vécu un accident postvaccinal (2 %)
- les familles pauvres ou monoparentales manquant de moyens de transport.

Pour le premier groupe, tout effort de les persuader a été jugé inutile ; pour le deuxième, une action persuasive est envisageable, mais sera probablement peu efficace. Seul le troisième groupe peut être « évangélisé », par exemple en leur offrant le taxi pour se rendre chez leur pédiatre...

Pour aller plus loin

« Les enfants représentent une clientèle idéale, surtout dans les pays bien médicalisés et bien scolarisés. Avec un marketing limité aux médecins, aux autorités sanitaires, politiques et scolaires, on influence l'ensemble de la population d'un pays. En France, c'est le ministère de l'Éducation nationale qui a payé les premiers millions de doses de vaccin contre l'hépatite B.

La population infantile représente, ce qu'on appelle joliment en jargon économique, un « marché captif ». Ce qui signifie qu'il s'agit d'une catégorie de population qu'on peut entièrement transformer en clientèle. Quand ce marché est saturé, il suffit de proposer un nouveau produit pour maintenir une consommation croissante. De ce point de vue, la population scolaire est la plus rentable à cause de l'effet de groupe et de la facilité des contrôles. Celle des bébés est plus chère à conquérir, car il manque l'effet de groupe, mais on y arrive aussi par la promotion de la pensée unique chez les pédiatres. »

(Dr François Choffat, *op. cit.*)

Le Forum européen de vigilance vaccinale

Né de la rencontre en 1998 de membres d'ALIS (Association Liberté Information Santé) avec des médecins espagnols, ce groupe s'est réuni chaque année pour préparer un rapport demandant la liberté en matière de vaccinations.

Ce rapport a été remis en septembre 2005 au Parlement Européen, accompagné d'un document faisant état de 1500 nouveaux cas de complications postvaccinales observés par les membres du groupe. Nous n'avons encore reçu aucune réponse du Parlement européen, mais nous continuons à nous réunir chaque année pour échanger et nous sentir solidaires.

Nous venons de France, d'Espagne, des Pays-Bas, de Grande-Bretagne, d'Italie, d'Allemagne, du Luxembourg, de Suisse, de Belgique, de Finlande et de Slovaquie.

En 2011, nous étions en Slovaquie où neuf vaccins sont encore sévèrement obligatoires.

Les journalistes présentes à notre conférence de presse étaient fort étonnées d'apprendre qu'il n'existait aucune obligation vaccinale dans beaucoup des pays représentés (Allemagne, Luxembourg, Espagne, Grande-Bretagne, Pays-Bas, Suisse).

Obligations vaccinales⁸⁴ dans les pays francophones

Je remercie ici Françoise en France, Sophie en Belgique et Céline au Québec qui m'ont envoyé leur précieuse contribution, mise à jour pour cette deuxième édition.

France

Nous saluons ici une victoire attendue depuis près de 60 ans : l'obligation du BCG a été suspendue en France en 2007 pour les scolaires, le vaccin demeurant obligatoire pour les professionnels de la santé. Quant aux vaccins DiTe Polio, ils étaient cités jusqu'en 2008 comme obligatoires pour les bébés dans le carnet de santé et sur les tableaux officiels (www.invs.santè.fr/BEH), et voici que le n° 16-17 de ce BEH (bulletin épidémiologique hebdomadaire) du 20 avril 2009 ne les cite sur ses tableaux que comme recommandés... et dans le texte cependant, ils sont cités comme obligatoires ! Notons que sur les mêmes tableaux, on trouve encore des vaccins obligatoires pour les professionnels.

⁸⁴ Il n'existe à ma connaissance aucune statistique prouvant l'influence de l'obligation vaccinale sur la fréquence des maladies. La comparaison du nombre de cas de tuberculose en France (BCG obligatoire de 1950 à 2007) et en Hollande, où ce vaccin n'est guère pratiqué, semble plutôt démontrer le contraire.

En parallèle, dans les carnets de santé, tous les vaccins de l'enfance, sont maintenant notés comme « recommandés », ce qui pourrait du reste laisser croire à certains parents qu'ils sont tous obligatoires.

Or, le vaccin DTP sans les deux autres valences (coqueluche et *Haemophilus influenzae*) n'est plus commercialisé en France. Il a été suspendu le 12 juin 2008 avec l'argument qu'il avait créé des allergies. D'autres voix ont murmuré qu'il n'était plus rentable (on suggère la même chose au sujet du BCG). Les autorités espèrent probablement que tous les enfants soient vaccinés avec le produit combiné, beaucoup plus onéreux. Dans ce cas, aucune compensation de séquelles éventuelles du vaccin ne pourra plus jamais être accordée, car les juges ne pourront pas savoir quel composant du vaccin en est responsable. Est-ce vraiment à ce jeu machiavélique que jouent les autorités sanitaires françaises en supprimant le vaccin trivalent ? Nous espérons que non, mais le fait que le vaccin composé des trois valences obligatoires n'existe plus pourrait nous le suggérer.

Avec le vaccin de type INFANRIX hexa (DTP, coqueluche, Hib, hépatite B) injecté par les praticiens, des parents mal renseignés (il y en a hélas beaucoup) peuvent ainsi ignorer que leur enfant a été vacciné contre l'hépatite B ; des praticiens inattentifs pourront même le revacciner contre l'hépatite B, voyant vide l'espace destiné à ce vaccin dans le carnet de santé alors que l'enfant l'a déjà reçu.

Les autorités françaises ont proposé de vacciner les enfants de plus de 6 ans avec le REVAXIS (DiTe Polio) pour lequel une autorisation exceptionnelle a été accordée (ce vaccin n'est

recommandé par le fabricant que pour les adultes en injection de rappel).

Certains pédiatres l'utilisent pour les petits, sous la pression de la loi d'obligation, mais la protection contre la diphtérie est alors officiellement insuffisante, car cette valence est dix fois moins dosée dans les vaccins pour les adultes. Je préfère de loin la solution proposée par les groupes de réflexion sur les vaccinations⁸⁵ : demander au praticien un certificat assurant que l'enfant sera vacciné dès que le vaccin simple sans aluminium sera à nouveau dans le commerce. Ou lui faire signer une lettre assurant qu'il se rend personnellement responsable de tout problème pouvant suivre cette vaccination.

Il est important de savoir que le vaccin ROR ne peut être exigé pour l'entrée en crèche, le site officiel de la République française (www.service-public.fr) nous le confirme : « La vaccination ROR (Rougeole-Oreillons-Rubéole) n'est pas obligatoire mais fortement recommandée pour les enfants des deux sexes âgés de moins de 2 ans vivant en collectivité. »

Suisse

Il n'existe en Suisse alémanique aucune obligation, probablement à cause de l'influence des pays nordiques.

À **Genève**, le vaccin « diphtérie » est encore obligatoire, mais la loi est appliquée de façon laxiste : lorsque l'enfant a 2 ans, les parents reçoivent par la poste une circulaire du service du

⁸⁵ Association Liberté Information Santé (www.alis-france.com) et Ligue Nationale pour la Liberté des Vaccinations, (www.infovaccin.fr).

médecin cantonal demandant d'envoyer le carnet de vaccination où doit figurer le vaccin contre la diphtérie. Après trois rappels sans réponse des parents, le cas est classé : « refus simple » par les autorités. Les parents peuvent dès lors répondre « *Nous avons une dispense du médecin cantonal !* » Certaines crèches malheureusement exigent des vaccins.

Au **Tessin** et à **Neuchâtel**, la loi n'est pas non plus appliquée de façon sévère.

À **Fribourg**, aucun vaccin n'est obligatoire depuis 2007. Dans le canton de **Vaud**, l'obligation de la vaccination contre la diphtérie a été annulée dans les années 1990, mais peu de gens le savent, et les pressions des écoles et des médecins pour continuer à vacciner sont encore bien réelles.

De plus, les vaccins contre le tétanos seul sont souvent absents des services d'urgence des hôpitaux, qui injectent presque systématiquement le vaccin DiTe lors de rappel tétanos à l'occasion d'une plaie.

L'annulation du vaccin contre la diphtérie a eu lieu dans le cadre d'une opération « Orchidée », ensemble de mesures destinées à diminuer les dépenses du système médical ! Il s'agissait ici des dépenses dues à la surveillance de l'application de la loi.

Les lois concernant la santé sont cantonales en Suisse, et pourtant, une loi fédérale a été votée par le Parlement en octobre 2012 introduisant au niveau fédéral la possibilité de déclarer certaines vaccinations obligatoires, probablement en réponse à l'échec de l'éradication de la rougeole. Un référendum contre cette loi a immédiatement été lancé.

Belgique

Trois doses obligatoires de polio (vaccin inactivé renforcé, administré par injection) doivent être faites avant les 18 mois de l'enfant, ce qui donne lieu à un certificat à envoyer à l'administration communale. C'est le seul vaccin obligatoire, mais les pressions institutionnelles sont fortes pour vacciner plus largement.

– En Belgique francophone, l'office de la naissance et de l'enfance **exige** huit vaccins pour l'entrée en crèche : polio, tétanos, diphtérie, coqueluche, Hib, rougeole, oreillons, rubéole. Il faut noter que par le biais des remboursements sélectifs de vaccins, l'immense majorité des gens font administrer le vaccin hexavalent (qui comporte donc la valence non obligatoire anti-hépatite B) au seul motif qu'il est « gratuit » et aussi parce que le vaccin pentavalent est étrangement introuvable en Belgique (contrairement à la France). Les parents qui veulent se limiter au vaccin pentavalent sont donc obligés soit de se procurer un vaccin pentavalent *via* une pharmacie française soit de commander un vaccin monovalent contre l'Hib pour ajouter cette valence au vaccin tétravalent gratuit. Un groupe citoyen a réagi auprès des autorités à ce propos⁸⁶.

– Du côté néerlandophone, Kind en Gezin recommande ces vaccins pour l'entrée en crèche mais ne l'exige pas.

Pour les enfants s'inscrivant à un stage scout ou d'équitation,

86

on impose aux parents par le biais de règlements illégaux mais intimidants des rappels de vaccin antitétanique. Or, depuis 2003, il n'existe plus de vaccin monovalent contre le tétanos en Belgique. Seul le Tedivax (tétanos + diphtérie) du laboratoire GSK est disponible, ce qui maintient une couverture vaccinale pour la diphtérie. Le vaccin antiméningocoque C est inclus dans le calendrier vaccinal belge.

Il est difficile aux parents d'échapper à ces contraintes : des certificats de contre-indication peuvent être acceptés et de rares directeurs de crèches ferment les yeux. Lorsque des parents affrontent le système de face en acceptant de vacciner seulement si on leur donne par écrit des garanties que le vaccin n'entraînera aucun effet secondaire, ils ne reçoivent jamais de réponse.

On les laisse parfois tranquilles, de guerre lasse. Cependant, la vaccination scolaire redevient à la mode et propose toute la panoplie des vaccins « en rattrapage » à différentes occasions au cours de la scolarité primaire et secondaire (2^o et 6^o primaire, 1^o, 2^o et 4^o secondaire), ce qui conduit inévitablement un certain nombre de parents à accepter des vaccinations qu'ils n'auraient pas spontanément sollicitées, certains pensant sans doute à tort qu'elles sont obligatoires. Ces vaccinations sont encodées dans une base de données électronique⁸⁷.

87

Québec

La vaccination au Québec est libre (sauf pour les professions médicales et paramédicales) et il n'existe aucun vaccin obligatoire pour entrer à l'école ou dans les garderies. Mais en réalité, la pression du milieu médical fait croire à la majorité des parents que les vaccins sont obligatoires. Les vaccins des enfants sont payés par l'État-providence. Le calendrier vaccinal est proche de celui des autres pays francophones avec quelques nuances : à 2, 4 et 12 mois, le vaccin conjugué contre le pneumocoque est ajouté au vaccin de base, et entre 6 et 23 mois le vaccin contre la grippe est offert, « en saison ».

Le vaccin varicelle est combiné avec le ROR, à 12 mois. Vers l'âge de 9 à 10 ans, le vaccin contre les hépatites B et A est proposé ainsi que celui contre le papillomavirus pour les filles⁸⁸.

⁸⁸

Obligations vaccinales dans d'autres pays

Vous trouverez sur le site www.efvv.eu un tableau des obligations vaccinales en Europe. Très frappante est la vaccinomanie des pays ex-soviétiques, dont j'ai déjà parlé au sujet de la Slovénie. On peut aussi remarquer un clivage Nord-Sud où, à l'exception de l'Espagne, les pays du Nord ont beaucoup moins de lois d'obligation vaccinale. Il existe au Nord une certaine culture « anti-médicale » et on y trouve davantage de professionnels de la santé (non de la maladie !). Aucune vaccination n'a été obligatoire en Allemagne, sauf celle de la variole jusqu'en 1976. Dans ce pays, fleurissent les écoles de naturopathes (praticiens de santé). Au Royaume-Uni, où la famille royale se soigne par homéopathie, des milliers d'homéopathes ne sont pas médecins. Dans la petite Suisse, la barrière linguistique concrétisée par la rivière Sarine (notre « röstrigraben ») délimite nettement les obligations historiques jadis en vigueur au Sud, en terre romande francophone.

En Italie, grâce au travail acharné de Giorgio Tremante⁸⁹ (qui a perdu deux fils des suites du vaccin polio Sabin en 1971 et 1980), les obligations vaccinales ont été abolies, d'abord

⁸⁹ Vous pouvez trouver sur Internet la photo de la plaque commémorative de ces deux enfants « victimes des vaccinations obligatoires », monument unique au monde se trouvant à Vérone, ville de Giorgio Tremante.

en Vénétie, puis dans toutes les provinces du Nord. Ces décisions des autorités furent prises devant l'avalanche de demandes d'indemnisation pour des problèmes postvaccinaux. On explique ce nouveau clivage nord-sud par une meilleure information des parents du Nord due aux différences culturelles et socio-économiques.



www.facebook.com/giorgio.tremantebis

Aux États-Unis, la situation est très difficile pour les familles désirant ne pas vacciner et de plus en plus d'enfants sont scolarisés à la maison pour éviter les pressions, qui sont énormes et même policières. Des exemptions pour

motifs religieux ou philosophiques existent cependant dans la majorité des États.

Dans le film *The greater good*, Barbara Loe Fischer nous montre d'impressionnants graphiques : en 1980, les enfants recevaient 26 doses de sept vaccins ; en 2010 l'addition se monte à 59 doses de 16 vaccins, souvent obligatoires. Une étude récente a montré que la **mortalité à 1 an** dans les pays riches est proportionnelle au nombre de vaccins proposés ou imposés aux bébés. Aux États-Unis, pays qui détient le record mondial de vaccinations (26 au minimum), on compte plus de 6,22 décès à 1 an pour 1000 naissances. En France où l'on recommande 19 doses, on enregistre 3,33 décès pour 1000 naissances. En Suède où l'on n'administre « que » 12 vaccins, on compte 2,75 décès⁹⁰.

Dans le tiers-monde, la mondialisation des obligations vaccinales fait loi.

Quelques rares études existent sur le suivi des enfants vaccinés dans le tiers-monde. Une équipe danoise travaillant en Guinée-Bissau a publié un article (Aaby et coll, 13 février 2012, *Archives of Diseases of Children*) montrant que la mortalité des bébés était plus importante chez les vaccinés. Ils jugent que les études montrant le contraire et publiés par l'OMS présentent de problèmes méthodologiques.

Conclusion

⁹⁰ N. Z. Miller, G. S. Goldman, « Infant Mortality Rates regressed Against Number of Vaccine Doses Routinely given : Is there a Biochemical or Synergistic Toxicity ? », *Human & Experimental Toxicology*, 4 mai 2011.

L'information sur les vaccinations donnée au corps médical et aux grands médias est dictée par l'industrie pharmaceutique dont les intérêts financiers sont évidents. Sachons chercher d'autres sources d'information incitant à la prudence, quitte à braver les lois.

Annexe

L'étude KIGGS et Angelika Kögel

Témoignage d'Angelika Kögel (transcription d'une émission TV allemande)

C'est maintenant officiellement prouvé : être vacciné nuit à la santé.

Les enfants et les adolescents ont beaucoup plus d'allergies, souffrent plus souvent de troubles du développement, ont beaucoup plus de maladies infectieuses et de maladies chroniques. Les parents responsables s'informent et ne laissent pas vacciner leurs enfants.

De mai 2003 à mai 2006, la plus haute instance de santé allemande, l'Institut Robert Koch, a réalisé une grande étude (nommée KIGGS) sur la santé physique et mentale de 17641 enfants et adolescents âgés de 0 à 17 ans. On demanda aux enfants et à leurs parents de remplir au préalable un long questionnaire. Un médecin les interrogea ensuite et procéda à une analyse de sang et d'urine des jeunes concernés. Les carnets de vaccination furent copiés quand ils existaient.

On disposa ainsi pour chaque participant de 15000 données, ce qui représente au total 26 millions d'informations. Déjà

pendant les recherches, on insista à plusieurs reprises sur l'importance de cette étude qui, après l'analyse des données, fournirait des connaissances étendues sur l'état de santé des jeunes et sur les facteurs possibles qui peuvent l'influencer. Cela serait à l'avenir une base pour continuer à améliorer la santé des jeunes. Nous étions très curieux de connaître les résultats, car déjà à ce moment, on savait que les vaccinations seraient concernées par cette étude.

Un an après que l'étude soit terminée, les résultats en furent publiés dans un double numéro du *Journal de la Santé*, sur plus de 900 pages. Entre-temps, 200 communications scientifiques sur l'étude KIGGS furent également publiées. La relation entre le statut vaccinal et la santé était cependant complètement laissée de côté dans ces études.

Le thème souvent discuté publiquement, « les vaccinations déclencheurs d'allergies », ne fut même pas mentionné.

On avait cependant laissé entrevoir que les données brutes de cette étude seraient mises à disposition des gens intéressés dans un dossier Internet ouvert au public. Je fus très satisfaite de pouvoir commander au début 2009 une copie de la banque de données, que je reçus contre la somme de 90 euros (taxe de protection). J'eus des doutes jusqu'à la réception du document, craignant qu'on ne rejette ma requête, d'autant plus que dans le formulaire de demande, j'avais honnêtement déclaré ce que je comptais faire de ces données. Mes amis savent que j'aime les mathématiques, les nombres et les liens logiques ainsi que les grands défis.

Depuis le printemps 2009, je travaille sur ces données afin de faire ressortir toujours plus de relations entre les faits, et dans

l'intention de les publier.

Après la première publication de mes résultats en 2009, je fus violemment attaquée par l'Institut Koch. Ils déclaraient que mes conclusions étaient grossièrement erronées, ma manière de procéder incorrecte et qu'aucun lien de cause à effet publié par moi n'était exact. Une interprétation contradictoire allait être publiée au milieu de l'année 2010 dans la revue spécialisée *Deutsches Aertzeblatt* (journal allemand des médecins), ce qui n'a pas été le cas jusqu'ici.

Le lecteur averti peut deviner pour quelle raison une des plus hautes autorités de santé allemandes attaque d'une manière aussi peu éthique, sans fournir la preuve de ses allégations, une personne qui accomplit un travail d'information honnête et soigné. Ceci me conforte dans mon opinion que nous arrivons à une époque où les dégâts causés par une industrie pharmaceutique avide de gain et ses hommes de main ne pourront plus être dissimulés.

Les résultats de l'enquête Token, également diligentée par l'Institut Koch, appartiennent aussi à cette catégorie. Après que les vaccins hexavalents injectés aux nourrissons dès la 9^e semaine de vie aient été mis en cause à la suite de la multiplication des décès, tous les décès suspects se produisant dans les deux premières années de vie furent examinés quant à leur relation avec les vaccins, de 2005 à 2008.

Les résultats devaient être donnés fin 2008, mais rien n'a encore été publié. Au début 2011, un rapport sur le sujet avait été annoncé pour une conférence spécialisée, mais il fut retiré peu de temps avant la conférence sans qu'on en donne les raisons. On peut trouver des explications possibles à ces

terribles dégâts causés par les vaccins ; on ne peut que spéculer sur les raisons de ces énormes retards de publication. Le fait que les fabricants de ces deux vaccins hexavalents aient pris en charge la plus grande partie du financement de cette étude ne devrait certainement pas contribuer à leur neutralité.

Mais revenons à mes analyses de l'étude KIGGS. Il me sembla d'abord que je ne parviendrais à aucun résultat. La description des données fournies était inconsistante et trop peu détaillée.

Dans cette étude aussi, on avait à nouveau essayé de mettre dans le même sac les enfants négligés ou très malades – et de ce fait moins vaccinés – avec ceux qui délibérément n'avaient pas été vaccinés ou seulement partiellement vaccinés, ceci afin de fausser les résultats. Je m'étais attendue à cela. Après quelques jours d'effort, je fus découragée car trop de réponses précieuses concernant les vaccinations avaient été retirées des données globales à la fin de l'enquête. Les deux pages de réponses de l'interrogatoire effectué par le médecin concernant les vaccins manquaient totalement.

Voici des exemples de questions dont les réponses n'ont pas été publiées : « Quelles étaient vos raisons pour ne pas faire vacciner votre enfant ? » ou « Votre enfant a-t-il mal supporté une vaccination ? ». Ces réponses auraient permis de mieux différencier les enfants sciemment peu ou pas vaccinés de ceux qui n'étaient pas encore vaccinés pour cause de maladie ou de négligence. Cette distinction aurait été importante car le nombre de ces enfants malades et donc peu ou pas vaccinés influence négativement la statistique concernant les enfants volontairement non vaccinés et débordants de santé. Je pouvais cependant déjà retirer de ces maigres indications les premières conclusions claires montrant que, dans cette très

vaste enquête, on trouve des résultats importants concernant la meilleure santé des enfants et adolescents non vaccinés.

Pour chaque enfant étudié, le nombre exact de vaccinations est saisi dans les données informatiques. Je peux donc, malgré les données manquantes, présenter des corrélations que je n'attendais pas aussi claires et aussi évidentes.

Bon nombre de ces corrélations entre le statut vaccinal et la santé sont statistiquement significatives, même hautement significatives. Cela signifie que la probabilité de trouver cette relation de cause à effet due au hasard seul s'élève à 5 % ou même 1 %. Cette probabilité d'erreur est en matière de statistique un ordre de grandeur qui témoigne de la qualité des conclusions.

Toute personne qui connaît un allergique ou qui est lui-même concerné sait combien la qualité de vie est touchée par cette maladie chronique. Cela fait des décennies que l'on parle des allergies comme effet secondaire des vaccinations. Lors de la première conférence que j'avais organisée en 1997 sur les dangers des vaccinations, un médecin homéopathe expérimenté avait rapporté que ce n'est qu'après l'introduction de la vaccination antivariolique qu'on a commencé à décrire les symptômes du rhume des foins.

De plus amples recherches historiques auraient montré que chaque fois qu'on a vacciné, peu de temps après, des allergies ont éclaté d'une façon épidémique. Les partisans acharnés de la vaccination et les autorités de santé soutiennent cependant de plus en plus depuis quelque temps que les vaccinations protégeraient même contre les allergies car, écrivent-ils, en ancienne RDA, il y aurait eu une obligation vaccinale et moins

d'allergies. Je sais de source sûre qu'en RDA les enfants allergiques n'étaient absolument pas vaccinés ou vaccinés avec beaucoup de circonspection car on connaissait le lien entre vaccins et allergies !

Je me suis tout d'abord concentrée avec curiosité dans mon analyse sur ces liens de cause à effet et j'ai obtenu des preuves éclatantes.

Les enfants vaccinés comparés aux enfants non vaccinés ont presque deux fois plus souvent une névrodermite (dermatite atopique), plus de deux fois plus souvent un rhume des foins, et cinq fois plus souvent une allergie au nickel. Si l'on pouvait retirer du groupe des enfants non vaccinés ceux qui ne le sont pas à cause d'une maladie, les différences seraient encore plus grandes.

Il est regrettable aussi que la proportion d'enfants pour lesquels les indications quant aux vaccinations manquent totalement soit si importante (7 %). On peut supposer que se cachent dans ce groupe des enfants sciemment peu ou pas vaccinés.

Pour éviter des démêlés désagréables avec les médecins de l'enquête, certains parents ont manifestement refusé de donner les indications concernant les vaccinations. Cette attitude des parents est compréhensible, car les médecins ont fait pression sur les parents, directement sur le lieu de l'enquête pour qu'ils fassent les vaccinations manquantes.

Ce chantage à la peur et cette mise sous pression, les parents des enfants non vaccinés ne les connaissent que trop bien. Mes analyses fourniront pour eux un puissant argument de

prudence quant aux vaccins.

Comme on pouvait s'y attendre, la vaccination antitétanique était la moins souvent refusée et la vaccination contre la rubéole la plus souvent refusée. Neuf vaccins d'enfants furent recensés : tétanos, diphtérie, polio, Hib (méningite bactérienne), coqueluche (Pertussis) et hépatite B, ces six vaccins habituellement inoculés ensemble sous la forme d'un vaccin hexavalent. Les vaccins contre la rougeole, les oreillons et la rubéole sont habituellement injectés sous la forme d'un vaccin trivalent (maintenant quadrivalent, avec la varicelle).

Les différences dans les taux de vaccination montrent clairement que la décision vaccinale est souvent un processus tout à fait conscient et qu'il y a de nombreuses possibilités intermédiaires entre être totalement vacciné ou pas du tout.

Pour les parents, ces chemins individuels sont cependant de plus en plus difficiles à suivre car on ne trouve pratiquement que des vaccins combinés qui ne laissent plus que le choix entre un refus total ou une vaccination complète. Cette mise en évidence d'une décision tout à fait consciente et individuelle est un argument contre le reproche global de négligence de nos enfants et le manque de responsabilité ou même la lassitude face à la vaccination.

Après tout, le droit d'éduquer et de soigner nos enfants est inscrit dans la Constitution. Nous devons revendiquer à nouveau ce droit avec plus d'insistance. Grâce à cette étude, nous avons les meilleurs arguments ! Nous les parents savons exactement ce qui est bon pour nos enfants et ce que nous voulons pour eux.

Des 17641 participants à cette enquête, 217 n'étaient pas vaccinés contre le tétanos, ce qui représente 1,32 % de ceux qui présentèrent leur carnet de vaccination ou indiquèrent que volontairement ils n'en possédaient pas. Je tiens compte ici d'un facteur important qui avait été introduit dans cette étude pour compenser d'éventuelles distorsions par exemple à cause de la non-participation des personnes choisies selon le principe du hasard.

Je choisis comme exemple le tétanos, car cette maladie est la plus redoutée de la plupart des parents. Si l'on extrapole le taux des enfants et adolescents non vaccinés de notre étude à tous les enfants d'Allemagne âgés de 0 à 17 ans, il y en a bien plus de 100000 qui ne sont pas vaccinés contre le tétanos. Malgré cela, et depuis des décennies, il n'y a eu aucun décès dû au tétanos dans ce groupe d'âge.

Les rares enfants qui chaque année, d'après les statistiques des hôpitaux, contractent cette maladie (entre 0 et 4 enfants par an), sont traités avec succès. Le statut vaccinal des enfants malades n'est pas connu. Il y a certainement parmi les malades beaucoup d'enfants vaccinés.

On trouvait 1779 enfants dans cette enquête qui avaient déjà reçu plus de 30 vaccins, cachés dans des vaccins combinés. En moyenne, les 0-17 ans avaient eu près de 23 vaccins. Cette idée est pour moi absolument effrayante si l'on considère les adjuvants tels que les conservateurs, l'aluminium, les antibiotiques, les tensides.

Ces derniers sont des substances chimiques lipolytiques (liposolubles dans les graisses et les solvants des graisses) qui

sont également utilisés dans les lessives. À mon avis, ces additifs sont responsables d'une grande part des effets secondaires des vaccinations. Ils ne font pratiquement pas l'objet de recherches et sont malheureusement rarement cités dans la notice jointe au produit.

Pour remplacer l'habituel mercure contenu dans les vaccins comme conservateur, on utilise depuis quelques années du phénoxyéthanol. Cette substance chimique est utilisée, entre autres, pour tuer (« endormir » !) les poissons et fabriquer des cosmétiques. À partir des banques de données pour fabricants de cosmétiques, on constate que le phénoxyéthanol est connu pour provoquer des allergies, des éruptions cutanées, des maladies nerveuses, des problèmes au niveau du système immunitaire et des lésions organiques ainsi que des dégâts génétiques lors de l'expérimentation animale.

On le soupçonne aussi d'être cancérigène. Dans les instructions de sécurité, il est indiqué que ce produit chimique ne doit pas être déversé dans les ordures ménagères ni parvenir dans la nappe phréatique. Il est cependant inoculé à tous les bébés à partir de la 9^e semaine, à raison de quatre fois 2,5 mg ! Dans la littérature spécialisée, on décrit le cas d'un bébé d'un an qui eut une grave réaction allergique après un vaccin, imputable à cet additif.

Les autorités européennes responsables de l'admission des produits chimiques sur le marché mentionnent cet additif dans des documents détaillés rédigés en anglais. Leur nature et leur quantité y sont précisées.

Ce qui est scabreux c'est qu'en Allemagne ces indications manquent totalement, non seulement dans l'emballage du

vaccin, mais aussi dans les informations détaillées à l'usage des médecins ! Ces précisions ne sont pas obligatoires en Allemagne. Le fabricant les fournit cependant pour le marché australien ! La question reste posée de savoir comment un médecin allemand peut informer sérieusement le patient ou ses parents si le fabricant lui cache des informations aussi importantes avec la bénédiction des autorités sanitaires.

Si l'information est insuffisante, les parents ne peuvent pas donner un consentement valable à la vaccination et le médecin commet du point de vue juridique une atteinte à l'intégrité corporelle. Vu sous cet angle, les fabricants incitent le médecin à commettre un délit pénal.

Si l'on considère que cet adjuvant et bien d'autres additifs ne sont pas déclarés lors de la mise sur le marché du vaccin et qu'aucune étude n'est faite sur leurs effets secondaires éventuels, il n'est pas étonnant que les vaccinations soient de plus en plus controversées. Elles sont mises en cause dans les lésions des nerfs et des organes, et perturbent le système immunitaire.

Le développement du cerveau de l'enfant est un autre aspect important de la santé des enfants et des adolescents.

Dans ce domaine aussi, depuis des décennies, des experts compétents décrivent des relations entre les maladies cérébrales – graves ou bénignes – et les vaccins. La maturation du cerveau, si importante pendant les premiers mois et les premières années de la vie, est durablement perturbée par la vaccination.

Le déficit d'attention avec ou sans hyperactivité (THDA) est de

plus en plus fréquent dans l'enfance et l'adolescence. Ce syndrome est traité à l'aide de drogues par la médecine conventionnelle. Les troubles de l'apprentissage et du développement sont de plus en plus souvent diagnostiqués chez les jeunes et traités par toutes sortes de médicaments et de thérapies.

L'analyse de cette étude confirme que les vaccins précoces et nombreux nuisent au développement du cerveau. L'âge de la vaccination est toujours plus précoce. En Allemagne, un bébé vacciné selon les recommandations reçoit sa première « avalanche » de vaccins (Hexavac) après la 8^e semaine de vie, aux États-Unis, à 6 semaines. Pour un être humain aussi petit, la seule possibilité d'exprimer les douleurs infernales et insupportables après une vaccination sont des cris stridents et continus appelés « cri cérébral » dans la littérature spécialisée.

C'est un effet secondaire connu après une vaccination. Dans les études préalables à l'autorisation de mise sur le marché d'un vaccin, les bébés qui présentent des cris cérébraux après la première ou la deuxième injection sont retirés de l'étude. Grâce aux descriptions de dégâts vaccinaux gravissimes, je sais que, dès la première vaccination, ces cris qui vous pénètrent jusqu'à la moelle des os et durent souvent des heures avaient frappé l'attention des mamans. Il n'est pas rare que, par la suite, le pédiatre informé de cela réprimande la mère, la traite d'hystérique et continue les vaccinations.

C'est une grave faute professionnelle. Dans toutes les notices accompagnant un vaccin, on peut lire qu'il ne faut pas continuer à vacciner après des réactions d'intolérance, car des convulsions peuvent se produire après les vaccinations

suivantes.

Le Dr Buchwald, le médecin le plus connu en Allemagne pour son attitude critique vis-à-vis des vaccinations rapportait depuis longtemps dans ses conférences qu'il avait eu l'occasion d'observer une légère atteinte du nerf optique après des vaccinations. Il est fréquent que des gens deviennent soudain aveugles après une vaccination sans qu'une autre cause puisse être trouvée à cette cécité.

Les vaccinés portent plus souvent des lunettes, souffrent plus souvent de déficit d'attention et sont en traitement chez une logopédiste trois fois plus souvent que les non-vaccinés. Si les enfants vaccinés ont plus souvent des allergies et des déficits dans le développement du cerveau, sont-ils au moins, ensuite, mieux protégés contre les maladies infectieuses et grâce à cela, en meilleure santé ?

Au contraire, la réceptivité aux maladies infectieuses augmente chez les vaccinés, aussi bien pour les troubles de l'appareil digestif que pour de simples refroidissements. Les données informatiques de l'étude KIGGS indiquent quels vaccins l'enfant avait reçu et leur nombre exact. Cela m'a permis une analyse plus précise concernant un lien possible entre le nombre de doses vaccinales administrées et le nombre des infections durant la dernière année.

Plus les enfants ont reçu de vaccins, plus ils sont réceptifs aux maladies. On peut expliquer cet effet par le stress subi par le système immunitaire après un vaccin, qui augmente la susceptibilité aux infections. Du point de vue de l'industrie pharmaceutique, c'est un effet secondaire des vaccinations tout à fait souhaitable car on crée ainsi de nouveaux marchés pour

les médicaments traitant les infections. Les enfants vaccinés sont plus souvent affectés par les maladies graves comme des pneumonies et des otites de l'oreille moyenne.

7,75 % des enfants non vaccinés ont eu une pneumonie, contre 11,07 % des vaccinés. Pour l'otite, les chiffres sont de 39,62 % contre 53,46 %. Plus de 5 % des enfants vaccinés ont un diagnostic de scoliose, déformation ou déviation de la colonne vertébrale. Vous vous demandez le rapport avec les vaccins ?

Les maladies nerveuses dont il est question dans presque toutes les notices accompagnant les vaccins peuvent provoquer une scoliose, car les muscles le long de la colonne vertébrale sont mal programmés et il en résulte des tensions musculaires anormales et persistantes qui déforment la colonne vertébrale. Dans le groupe des enfants non vaccinés, aucun cas de scoliose n'a été observé.

Il est troublant, à ce propos, que ce lien de causalité ne soit absolument pas reconnu jusqu'ici et par conséquent ne fasse l'objet d'aucune recherche. Il est pourtant statistiquement « hautement significatif ».

Dans les maladies virales comme la varicelle et les maladies bactériennes comme la diarrhée à salmonelles et la scarlatine, on a des preuves que les enfants non vaccinés sont nettement plus résistants.

Le système immunitaire affaibli des enfants vaccinés les rend plus susceptibles de contracter les maladies citées ci-dessus. Les thérapeutes et les parents attentifs et expérimentés observent ces liens de causalité depuis des décennies.

Il n'est donc pas étonnant que le nombre d'enfants vaccinés dans une famille soit inversement proportionnel au nombre de frères et sœurs. Les enfants non vaccinés ont en moyenne, selon leur classe d'âge, jusqu'à un tiers de plus de frères et sœurs.

Il est plus facile aux mères ayant un meilleur niveau d'éducation de comprendre les informations concernant le thème des vaccinations car elles sont souvent rédigées dans un langage spécialisé difficile. Plus le niveau d'étude des mères est élevé, moins on vaccine. Je ne considère évidemment pas les mères dont le niveau scolaire est plus bas comme moins responsables, mais je regrette vivement qu'il y ait si peu d'information critique sur les vaccins à la portée de tous.

Le niveau d'étude des pères paraît par contre n'avoir aucune influence sur la décision de vacciner les enfants. Je peux malheureusement confirmer cela par plus d'une centaine de conférences que j'ai données pendant les quatorze dernières années où les pères ne constituent qu'une toute petite proportion du public. Je souhaiterais de tout cœur que la décision de vacciner ou de ne pas vacciner soit prise par les deux parents et qu'à l'avenir de plus en plus de parents s'occupent de ce sujet si important.

Grâce à l'analyse des données informatiques recueillies pour l'étude KIGGS, il est prouvé que les enfants non vaccinés sont en bien meilleure santé et plus résistants. Qu'en est-il cependant de la prétendue protection vaccinale ? Les enfants vaccinés sont-ils au moins protégés des maladies contre lesquelles on les vaccine avec un risque élevé d'effets secondaires ?

Oui, il existe apparemment une certaine protection contre les maladies respectives, mais la question de savoir si cette protection résulte seulement d'un certain préjugé des médecins traitants n'est pas tranchée. Un médecin a tendance, lorsqu'un enfant vacciné a une rougeole, à attribuer l'exanthème (rougeur de la peau) à une autre cause et chez un enfant non vacciné à faire plutôt un faux diagnostic. Nous partirons cependant du principe que les données fournissent, dans ce domaine, des indications relativement fiables.

Environ 10 % des enfants non vaccinés contre la rougeole la contractent, ainsi que 6 % des vaccinés. Les chiffres sont semblables pour les oreillons et la rubéole. Ces vaccinations donnent donc une protection de 40 %, selon l'étude statistique. Parmi les enfants vaccinés contre la rougeole qui eurent quand même cette maladie, 63 avaient reçu trois injections. Or, d'après les déclarations des fabricants et des autorités sanitaires, les vaccins contre la rougeole, les oreillons et la rubéole donnent une protection presque parfaite contre ces maladies.

Ces affirmations sont en contradiction avec la mauvaise protection trouvée dans notre étude. Si les médecins traitants ont tendance à agir comme nous l'avons suggéré plus haut, cette protection serait encore plus faible.

Si l'on considère qu'en Allemagne, lorsqu'un cas de rougeole est suspecté, tous les enfants non vaccinés sont exclus de l'école parce qu'ils représenteraient un danger pour les autres et seraient prétendument contagieux, il devient évident à quel point les droits de l'homme et le principe constitutionnel d'égalité sont violés. Étant donné que bon nombre d'enfants vaccinés contractent quand même la rougeole, cette attitude

arbitraire et injuste pose vraiment problème du point de vue juridique.

D'autres facteurs influençant la santé des enfants et des adolescents n'ont pas été retenus dans cette étude. Les parents particulièrement anxieux font vacciner leurs enfants davantage et plus tôt, et vont plus souvent chez le médecin. Si l'on tient compte de tous ces facteurs, cette anxiété rend les enfants particulièrement réceptifs aux maladies. On peut donc supposer qu'une plus mauvaise santé soit à mettre en partie sur le compte de ces influences.

La peur est la plus mauvaise conseillère imaginable et une mauvaise base pour élever des enfants indépendants et résistants à tous points de vue. Les parents qui tourmentent leurs enfants avec des vaccins et autres mesures préconisées par la médecine officielle devraient plutôt se poser des questions sur leur attitude face à la vie et chercher de l'aide pour surmonter leur anxiété au lieu de tomber dans le piège de l'industrie pharmaceutique basé sur la peur. Ayant moi-même quatre enfants, je sais très bien comme il est facile de faire peur aux parents par des manipulations constantes et subtiles. Contre cela, seules l'information et une bonne dose d'humour sont un remède.

Imaginons que de moins en moins de personnes se fassent vacciner, eux et leurs enfants, et qu'il ne se passe rien, ou au contraire, que nous devenions de plus en plus sains et vigoureux ! Du point de vue de l'industrie pharmaceutique, des services publics et des politiciens qu'elle contrôle, ce serait une catastrophe. Le bilan de mes conclusions de cette étude est impressionnant.

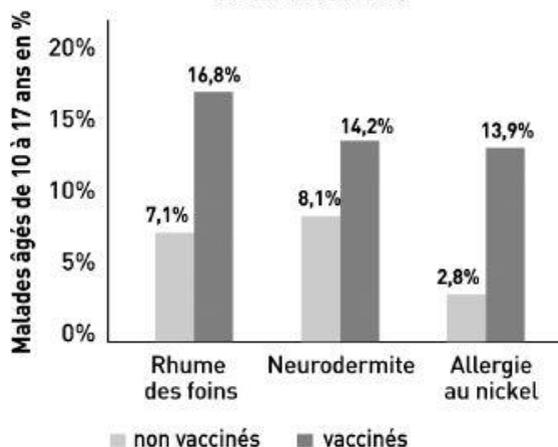
La diffamation des enfants non vaccinés et de leurs parents doit immédiatement s'arrêter, ainsi que l'obligation vaccinale directe ou indirecte (exclusion de l'école des enfants non vaccinés).

Les parents raisonnables et informés ne font pas vacciner leurs enfants ni ne les laissent être vaccinés !

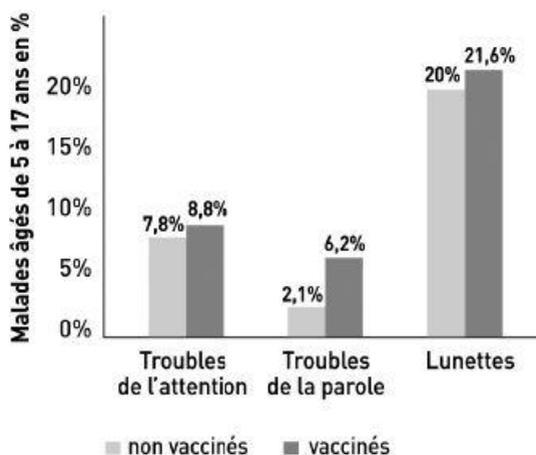
Traduit de l'allemand par Michel **Floch**

Article paru dans la revue *ALIS*, octobre 2011

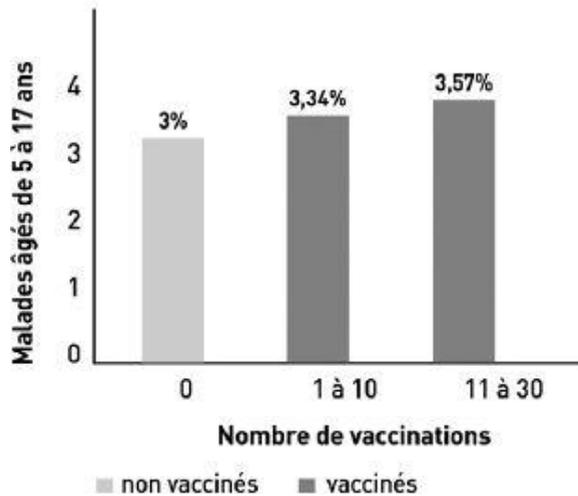
RELATION ENTRE LES VACCINATIONS ET LES ALLERGIES



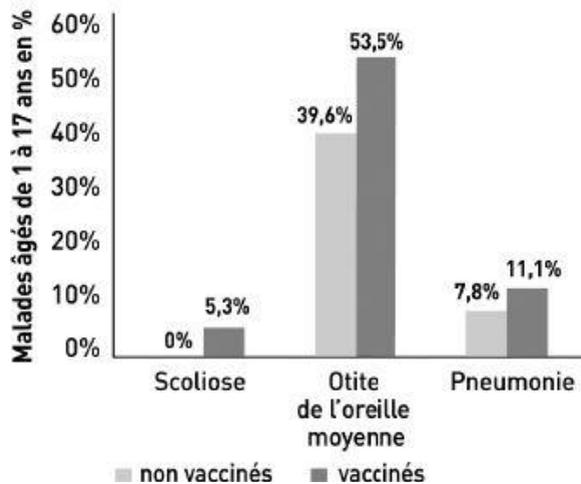
RELATION ENTRE LES TROUBLES DU DÉVELOPPEMENT CÉRÉBRAL ET LES VACCINATIONS



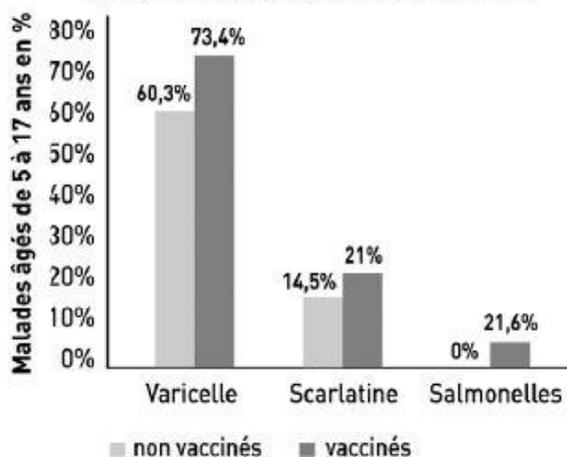
NOMBRE MOYEN DES INFECTIONS EN RELATION AVEC LE NOMBRE DE VACCINATIONS EN 2010



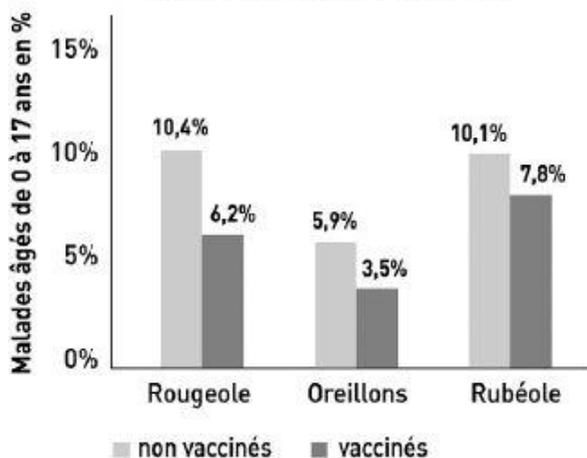
RELATION ENTRE LES VACCINATIONS ET LES MALADIES GRAVES



RELATION ENTRE LES VACCINATIONS ET LES MALADIES INFECTIEUSES PAR VIRUS OU BACTÉRIES



RELATION ENTRE LES VACCINATIONS ET LA PROTECTION VACCINALE



Avec l'aimable autorisation de la revue **Alis**

Postface

En conclusion de ce livre très intéressant qui se lit comme un roman, j'ajouterais que, paradoxalement, c'est la maladresse des tenants de la vaccination tous azimuts qui a permis de faire éclater le scandale de la vaccination. La manipulation de l'information et la propagande, parfois mensongère, font maintenant douter du bien-fondé des campagnes de vaccination ; on vient de le constater avec la mise en place, successivement, des vaccinations contre l'hépatite B, les papillomavirus (cancer du col de l'utérus) et la grippe A H1N1.

Une étude a révélé que la fréquence annuelle de contaminations par le virus de l'hépatite B était vingt-cinq fois moindre que les chiffres annoncés par M. Douste-Blazy. Il faut aussi rappeler que cette infection guérit sans traitement et sans séquelles dans 90 à 95 % des cas.

Le vaccin contre les papillomavirus a été présenté comme vaccination contre le cancer du col de l'utérus, ce qui est une inexactitude car ce vaccin n'est censé protéger que contre une infection du col de l'utérus, qui peut dans de très rares cas conduire au cancer. Les médias ont à nouveau semé la peur en présentant ce cancer comme la seconde cause de décès par cancer chez la femme. En réalité, en France, le cancer du col est au douzième rang des cancers féminins. Il est douze fois moins fréquent que le cancer du sein.

Le conditionnement de la population par la peur a encore été utilisé pour la grippe A H1N1.

À côté de ces informations douteuses sur la dangerosité exagérée des maladies, les médias se font beaucoup plus discrets sur la réalité des risques des vaccinations correspondantes et sur leurs coûts. Pour l'hépatite B par exemple, des études ont montré que la vaccination coûte vingt fois plus cher que le traitement des hépatites évitées.

Michel GEORGET
Agrégé de Biologie

Auteur du livre
Vaccinations, les vérités indésirables

Remerciements

Aux parents qui m'ont fait confiance dans ma carrière de pédiatre homéopathe.

Un grand sourire de gratitude à toutes celles et ceux qui ont relu le manuscrit : Anne, Céline, Claudette, Eduarda, Estelle, Fabia, François, Isabelle, Jean, Marie-Amélie, Marie-France, Michel, Nathalie, Noëlle, Sophie et Xavier. Votre intérêt pour mon texte, vos corrections et vos encouragements me furent très précieux.