

# Vaccination

## Les contre-vérités à l'épreuve



Liquidation des stocks oblige, le vaccin contre le H1N1 accompagne cette année celui contre la grippe saisonnière... à nos risques et périls. Piqûre de rappel contre la propagande vaccinale.

### LES VACCINS ONT ÉRADIQUÉ DES ÉPIDÉMIES

**Faux:** Lorsqu'on procède à une étude approfondie, on s'aperçoit que le recul des maladies a toujours commencé bien avant l'introduction des vaccins.

**N**ombreux sont ceux qui estiment que la plupart des épidémies ne se manifestent plus grâce aux vaccinations, et qui refusent de mettre en doute l'efficacité de cette pratique. Pourtant, certaines épidémies qui ont ravagé nos pays ont disparu sans aucune vaccination et les partisans des vaccins semblent l'ignorer.

Napoléon disait qu'un bon croquis vaut mieux qu'un long discours. Rien n'est plus vrai et le Dr Raymond Obomsawin, spécialiste de la santé naturelle et de l'écologie humaine, démontre au moyen de graphiques rassemblés dans un document choc – *Universal immunization - Medical Miracle or Masterful Mirage?* – l'inefficacité des vaccinations ainsi que leurs dangers\*. Ces données sont irréfutables car elles proviennent d'agences officielles comme l'OMS, le CDC des États-Unis, la Collaboration Cochrane, ou bien de revues telles que le *Scientific American Magazine* ou *The Lancet*.

Ces diagrammes prouvent bien qu'en Amérique du Nord, en Europe et dans le Pacifique Sud, de nombreuses maladies infectieuses, parfois mortelles, ont décliné bien avant l'introduction des vaccins contre ces maladies. Ils démontrent de manière incontestable que les vaccinations ne sont pas nécessaires pour les éliminer, et que l'immunisation ne constitue en aucune façon une mesure de protection à l'encontre des maladies infectieuses.

N'oublions pas que la peste a sévi pendant des siècles à travers le monde, puis s'est éteinte dans la plupart des pays sans aucune vaccination. Ainsi, en 1348, la peste noire fit périr la moitié de la population française et le choléra sema la terreur pendant plusieurs siècles dans notre pays, pour disparaître totalement sans aucune vaccination contre ces maladies. S'ils avaient existé et avaient été obligatoires durant



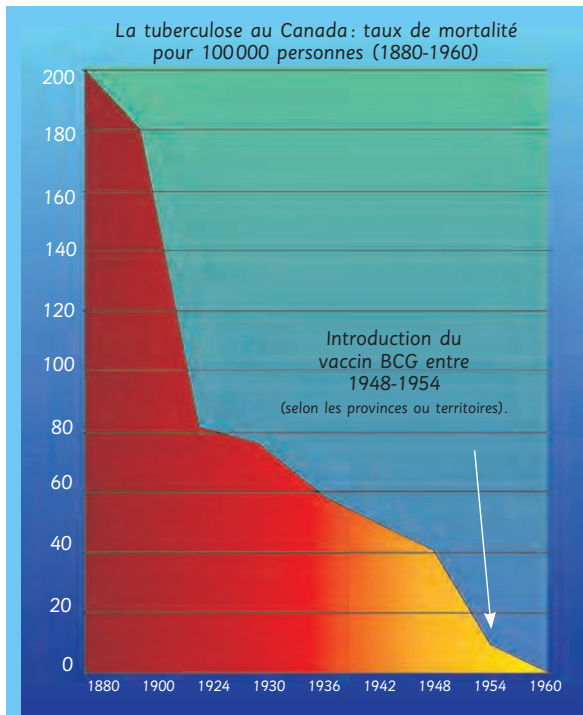
#### À propos de l'auteur

Sylvie Simon est journaliste, auteure des *Dix plus gros mensonges sur les vaccins* (Éd. Dangles), de *Ce qu'on nous cache sur les vaccins* (Éd. Delville), et de *Vaccins, mensonges et propagande* (Éd. Thierry Souccar).

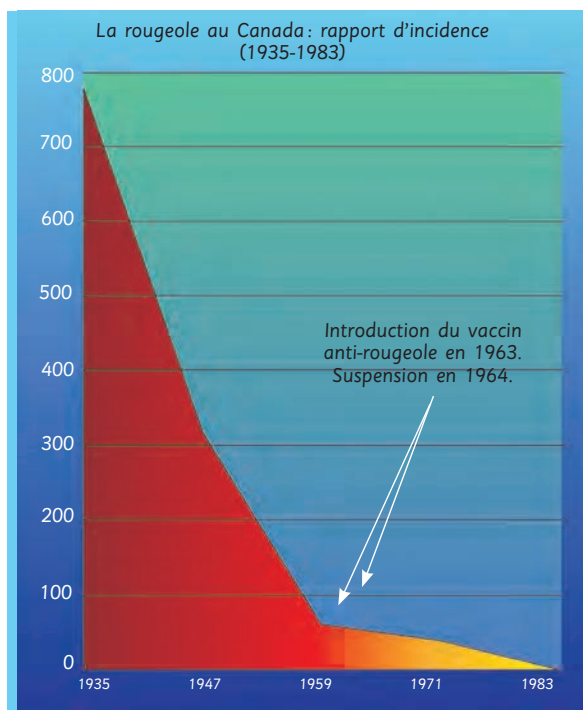


Raymond Obomsawin, docteur et auteur d'un rapport à charge contre la vaccination.

# des chiffres



Sources : *The Canadian Encyclopedia* ; Public Health Agency of Canada.



Source : Public Health Agency of Canada.

ces périodes critiques, il est probable que l'on aurait attribué cette disparition aux bienfaits des vaccins. Or, il faut imputer ces régressions à d'autres facteurs, particulièrement l'hygiène. La lèpre, qui touche encore certains pays à l'état endémique, ne cause plus de ravages comme elle le fit par le passé avec de grandes épidémies, bien qu'il n'existe aucun vaccin contre cette maladie, pas plus que pour la fièvre scarlatine qui a aussi pratiquement disparu.

## Paradoxe

Si la disparition des épidémies était essentiellement due aux vaccinations, ces maladies devraient continuer à sévir dans les pays qui ne les ont pas pratiquées ou qui les ont abandonnées, alors que l'histoire de l'épidémiologie démontre tout à fait le contraire. La presse scientifique internationale atteste que des épidémies se déclarent encore dans des pays où la couverture vaccinale est presque totale.

Depuis 1949, date à laquelle aucune obligation vaccinale ne fut plus imposée aux citoyens britanniques, le Royaume-Uni a brillamment démontré que la suppression des obligations vaccinales n'a pas entraîné un quelconque retour des épidémies, argument toujours invoqué par les vaccinalistes pour continuer à vouloir imposer les vaccinations. De même, la tuberculose ne menace pas davantage les États-Unis, le Canada et la Hollande, qui ne pratiquent pas le BCG, que ceux qui l'imposent. À New York, en 1812, le taux de mortalité par la tuberculose était de 700 pour 100 000. En 1882, l'année où Koch découvrit son fameux bacille, il était tombé à 370. En 1904, le taux de mortalité avait encore chuté à 180 et, après la Seconde Guerre mondiale, il n'était plus que de 48 pour 100 000 (Fernand Delarue, *L'Intoxication vaccinale*). Il faut souligner que le BCG n'existait pas encore à cette époque.

## Abandon du BCG

En 1973, la République fédérale allemande supprimait ce vaccin, et dans un article publié dans un journal allemand et repris par *Le Concours médical* du 20 avril 1974, le Dr F. Freerksen, directeur de l'Institut de biologie expérimentale affirmait : « On assiste en Europe à une régression de la tuberculose depuis environ cent ans, donc depuis bien avant l'introduction du BCG. [...] Le dogme de l'absence de méningite tuberculeuse chez les vaccinés doit être abandonné (entre 1964 et 1968, à Vienne, sur quatre méningites tuberculeuses, deux se sont produites chez des sujets vaccinés). »

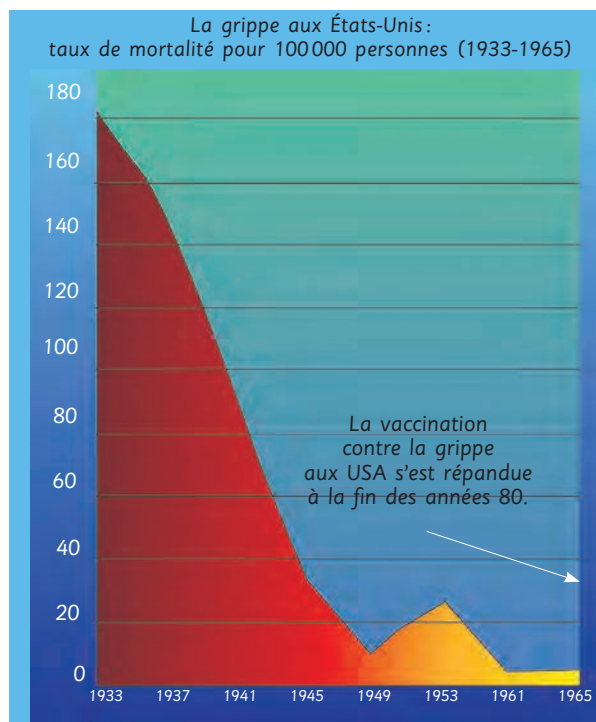
Et l'article, commenté par le Dr Coudreau, directeur du Comité national contre la tuberculose et le Pr Pariente, pneumologue à l'hôpital Laennec de Paris, concluait : « La vaccination par le BCG sans indication particulière n'a que des inconvénients et présente des dangers. [...] Cette vaccination doit par conséquent être rayée, sans être remplacée, de notre catalogue des mesures de lutte antituberculeuse. Pour nous, la vaccination par le BCG n'est scientifiquement plus fondée, et médicalement, elle n'est plus défendable. »

La presse scientifique internationale atteste que des épidémies se déclarent encore dans des pays où la couverture vaccinale est presque totale.

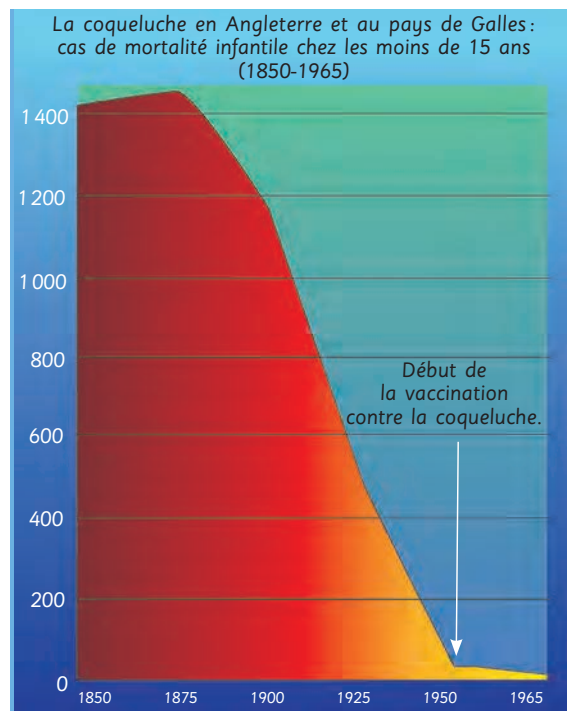
En France, il a fallu attendre plus de trente-cinq ans pour l'abandonner, non sans de nombreuses réticences. Il est évident que c'est aux mesures d'hygiène et d'amélioration de la nourriture que l'on doit le déclin des maladies, si évident avant toute vaccination sur tous les graphiques qui circulent mais dont on ne nous montre qu'une partie. C'est cependant sur ces bases très contestables

Il est évident que c'est aux mesures d'hygiène et d'amélioration de la nourriture que l'on doit le déclin des maladies.

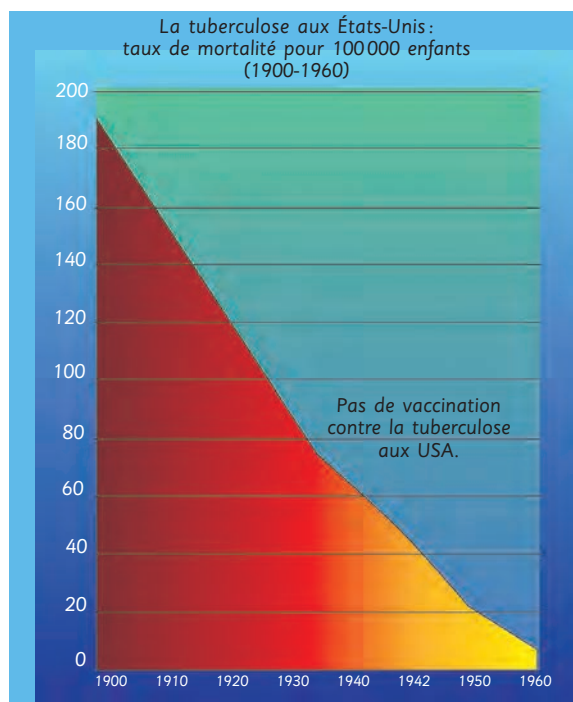
que les partisans de la vaccination s'appuient pour « prouver » l'efficacité des vaccins et établir des statistiques qui sont ainsi incomplètes, approximatives, voire inexactes ou falsifiées. Comme le disait si bien l'écrivain américain Mark Twain : « *Il existe trois sortes de mensonges : les mensonges, les sacrés mensonges, et les statistiques.* »



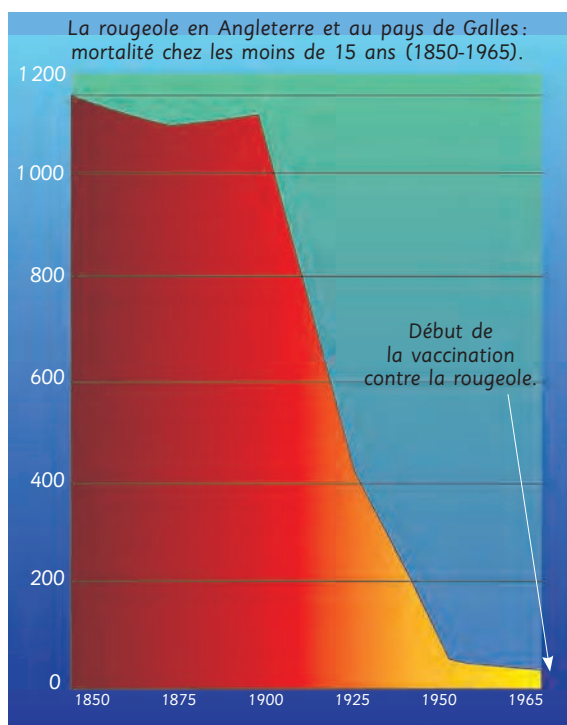
Source : Doshi, P., « Trends in Recorded Influenza Mortality: United States 1900-2004 », *American Journal of Public Health*, mai 2008, vol. 98, n° 5, p. 941.



Source : Thomas McKeown, *The role of Medicine: Dream, Mirage of Nemesis?* ; Basil Blackwell ; Oxford, UK ; 1979 ; p. 103.

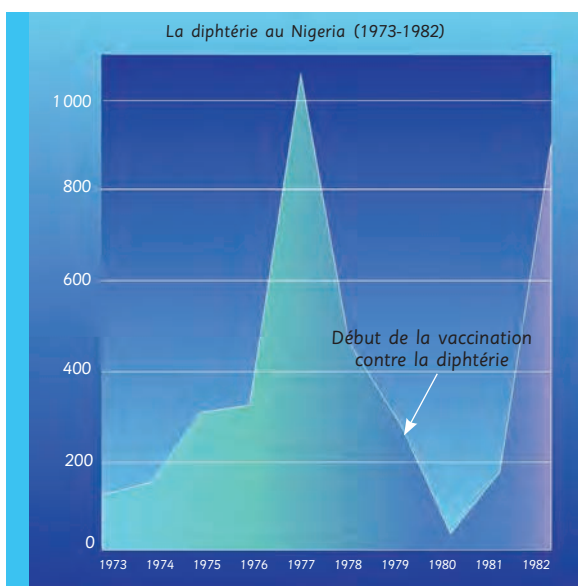


Source : John H. Dingle, « Life and Death in Medicine », *Scientific American*, 1973, p. 56.



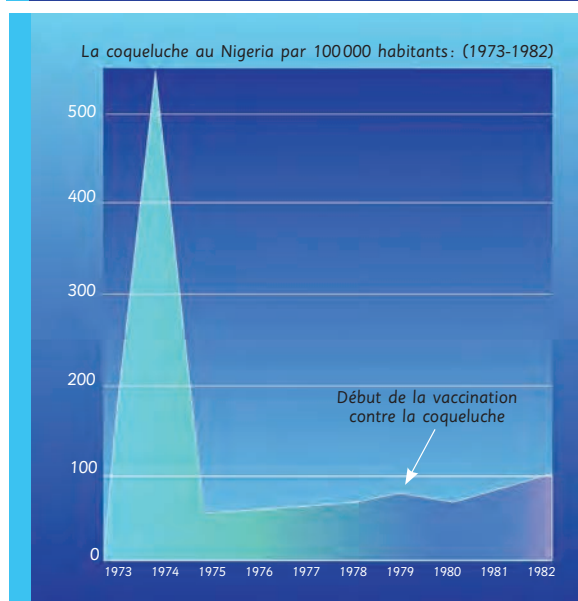
Source : Thomas McKeown, *The role of Medicine: Dream, Mirage of Nemesis?* ; Basil Blackwell ; Oxford, UK ; 1979 ; p. 105 ; et Waltzin, H., in *The Relevance of Social Science for Medicine* ; Springer, 1<sup>re</sup> édition, 31 déc. 1980.

## LES VACCINS SONT EFFICACES



**Faux:** Des campagnes de vaccination se sont soldées par une recrudescence des maladies concernées... chez les vaccinés.

**D**ans son numéro 57 de 1979, le *Bulletin de l'OMS* faisait état d'une étude remarquable, menée en Inde dans la région de Madras, sur les vaccinations BCG de 1958 à 1971, la seule menée à grande échelle dans l'histoire des vaccinations. Les vaccins avaient été préparés à partir de souches françaises et danoises, et administrés à 260 000 sujets. Pendant sept années consécutives, on examina tous les vaccinés afin de vérifier s'ils avaient contracté ou non la tuberculose. Le rapport de l'OMS établit que les résultats de cette étude « démontrent que le BCG n'a pas donné une protection efficace au cours des sept premières années et demie après la vaccination ». Sept ans d'observation pour se rendre compte que le BCG est inefficace ! Cette protection problématique ne s'est guère améliorée au cours des années suivantes.



### Recrudescences suspectes

Les pays de l'Est ont pratiqué pendant près de cinquante ans la vaccination systématique contre les maladies infectieuses, couvrant ainsi la quasi-totalité de leur population. Or, curieusement, elles resurgissent dans ces pays. Il est donc légitime de penser que, d'une part, ces vaccins n'ont pas été aussi efficaces qu'on le prétendait et, d'autre part, qu'ils ont engendré des modifications bactériennes directement liées aux souches vaccinales. On assiste ainsi à un regain de pathologies que l'on croyait avoir jugulées et qui refont surface avec plus d'agressivité. Ce phénomène qui concerne les microbes peut être comparé à l'utilisation systématique d'insecticides qui ont donné naissance à des insectes plus venimeux ou plus nuisibles et d'herbicides qui ont rendu les plantes plus résistantes.

### Stress vaccinal

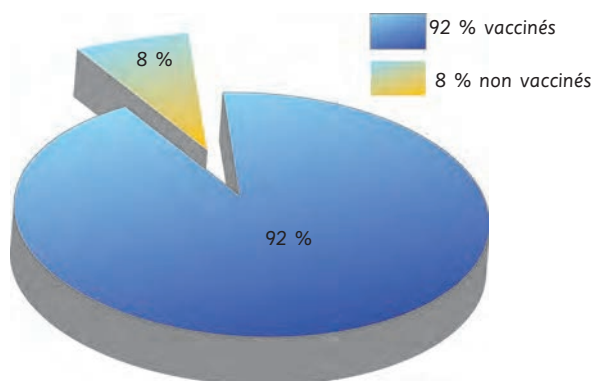
On a souvent constaté que certaines maladies se déclarent chez le patient qui vient de subir la vaccination destinée à le protéger contre cette maladie. Certains ne veulent voir dans ces accidents que des coïncidences malheureuses, mais d'autres, peut-être plus avisés et de toute manière plus curieux, pensent qu'il existe un rapport de cause à effet dû au danger que représente l'inoculation de microbes ou de toxines dans un organisme sain qui devient moins résistant du fait du « stress vaccinal ».

Source: E. Ekanem; « A 10-Year Review of Morbidity from Childhood Preventable Diseases in Nigeria: how successful is expanded programme of Immunization (EPI) ? »; *Journal of Tropical Pediatrics*, vol. 34; n° 6; UK; 1988, p. 323-328.

### ► De l'eau potable, pas des vaccins !

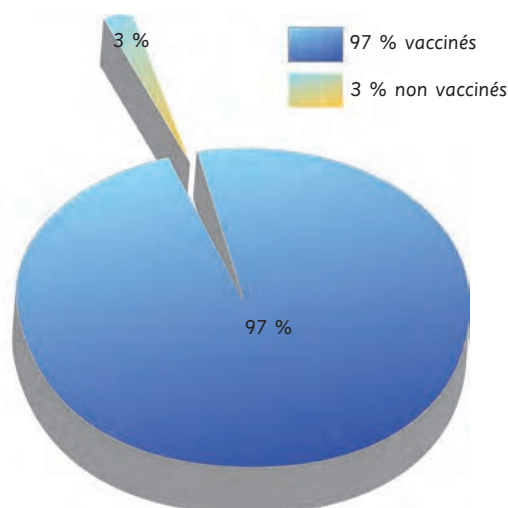
Les vaccinations massives dans le tiers-monde n'ont pas réduit la mortalité infantile. En revanche, elles ont privé ces pays d'une aide qui aurait été beaucoup plus précieuse: une aide alimentaire de base et une distribution d'eau propre. C'est le constat d'un médecin tunisien, le Dr Mohamed Bouguerra, de la faculté de sciences de Tunis et directeur de recherche associé au CNRS. Dans son ouvrage *La Recherche contre le tiers-monde*, il dénonce la corruption et les agissements de grands groupes internationaux et réclame de véritables remèdes plus efficaces que tous les vaccins: des réseaux d'eau potable, l'assainissement et l'aide alimentaire. Mais ce genre de remèdes ne rapporte pas d'argent aux grandes entreprises pharmaceutiques et n'intéresse personne. C'est là que réside tout le problème: « On pense qu'une multinationale du médicament agit d'abord pour le bien de l'humanité, pour soulager les souffrances. Erreur. Son seul but est le profit. Quand une grippe se déclenche en Inde, l'une des multinationales augmente le prix de la vitamine C au lieu de le diminuer. Il est grand temps de rabaisser le caquet des multinationales du médicament. Nous sommes tous concernés. La recherche ne doit pas être à la solde du profit. Je crois que les hommes intelligents doivent lutter contre une telle marche à l'abîme. »

Cas d'oreillons dans une population vaccinée (USA 2006)



Source: Center for Disease Control, *MMWR* 55 (20); 26 mai 2006; p.559-63.

Cas de varicelle dans une population vaccinée (Oregon 2001)



Source: *Pediatrics*, vol. 113; n° 3; p. 455-459 (2004).

« Les scientifiques et les médecins s'attribuent la gloire d'une évolution qui est due en réalité aux plombiers et aux paysans ! »

Une étude menée par le département de la Santé des États-Unis montre que la moitié des cas de coqueluche rapportés de 1987 à 1991 dans l'État de l'Ohio ont été décelés chez des personnes vaccinées contre cette maladie, leur statut vaccinal étant parfaitement connu. Le même journal démontre qu'en 1989, 72 % des cas de rougeole relevés dans l'Ohio (2 720 cas) ont été décelés chez des sujets toujours vaccinés contre cette maladie (*Dayton Times*, 28 mai 1993).

Les immunologistes s'interrogent sur les poussées épidémiques qui surviennent dans les populations vaccinées (rougeole, polio, tuberculose, diphtérie, coqueluche, etc.). Ce constat est évidemment embarrassant pour eux car, à l'évidence, il s'agit d'une faillite de la vaccination.

Le Pr Lépine avait remarqué: « Dans plusieurs pays en voie de développement, on s'était imaginé qu'avec une seule campagne de vaccination on arriverait à résoudre le problème. Or, dans plusieurs de ces pays, la fréquence de ces maladies a augmenté, allant même jusqu'à quintupler depuis la vaccination. » (*Médecine praticienne* n° 467).

Quant à Peter Duesberg, professeur de biologie moléculaire et cellulaire à l'université de Berkeley, il ne pense pas le moins du monde que les vaccinations protègent des maladies et déclare à son tour: « [...] les scientifiques et les médecins s'attribuent la gloire d'une évolution qui est due en réalité aux plombiers et aux paysans! C'est grâce à eux que s'est développée une meilleure hygiène et que l'on a pu avoir une meilleure nourriture. Avec une bonne nutrition, vous vous assurez un bon système immunitaire et vous n'êtes plus la proie des maladies. » (Cf. « La contraction du sida par toxicomanie et autres facteurs de risques non contagieux », in *Pharmac. Thera.*, vol. 55, Berkeley, 1992.)

### Hépatite B

Ce constat d'inefficacité de certains vaccins est parfois fait par les laboratoires eux-mêmes. Ainsi SmithKline Beecham, fabricant du vaccin contre l'hépatite B, a-t-il déclaré: « La vaccination contre HBV, obligatoire pour certains groupes à risque, mériterait d'être étendue à une plus large population, la plus jeune notamment, la vaccination des sujets à haut risque n'ayant eu, semble-t-il, aucun impact aux États-Unis sur l'incidence de la maladie. » (*Le Concours médical*, vol. 15, n° 4, 1993.)

Ce document est particulièrement intéressant et instructif pour démontrer la stratégie des lobbies pharmaceutiques et une certaine complicité des pouvoirs publics. En effet, on peut y prendre connaissance d'un constat d'inefficacité dressé par le laboratoire fabricant qui pourtant recommande d'étendre une vaccination qui se révèle n'avoir aucun impact sur la maladie. On croit rêver!

On retrouve ce même état d'esprit dans *Le Concours médical* n° 8 de 1993, sous la plume du Dr C. Sicot, qui déclare: « Si l'on prend l'exemple des États-Unis, l'incidence globale des hépatites aiguës B depuis l'instauration de la vaccination n'a pas diminué mais progressé, passant de 55 à 63 cas pour 100 000 entre 1981 et 1987. Ce résultat décevant [...] n'est pourtant pas inattendu: la couverture vaccinale des groupes à risque reste insuffisante. » Zéro que multiplie zéro ne donne jamais que zéro!

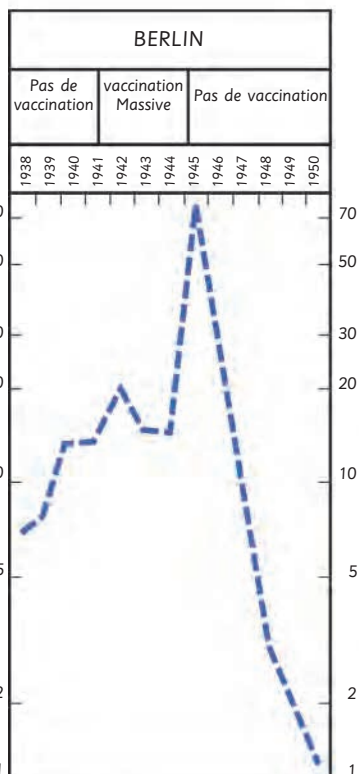
Il semble que le corps médical ne cherche surtout pas à comprendre pourquoi il y a recrudescence de la maladie après vaccination et qu'il refuse d'admettre a priori qu'elle soit un facteur de propagation de la maladie. Au contraire, il préconise de vacciner tout le monde. On peut ainsi être certain que l'hépatite B se répandra de plus en plus s'il faut croire ces dernières observations. Et comment ne pourrait-on pas y prêter foi puisqu'elles émanent de sommités dans ce domaine?

## ► Interdépendance vaccinale

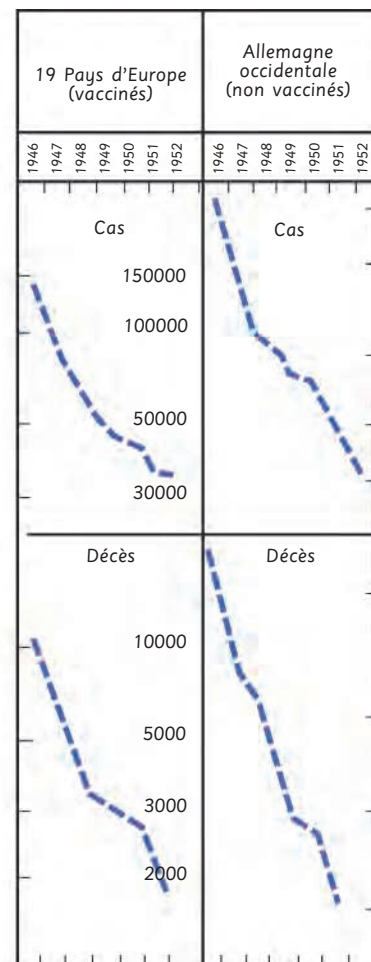
Nos connaissances actuelles nous permettent de constater que, dans certains cas, au lieu de protéger, les anticorps jouent le rôle inverse et fortifient la maladie. On les dit « facilitateurs ». En empêchant l'éclosion des maladies pour lesquelles ils sont prévus, les vaccins créent une niche vide qui facilite l'émergence d'autres maladies d'autant que le terrain est affaibli et se laisse assaillir par des germes qui prolifèrent et deviennent virulents. Mirko D. Grmek, qui fut professeur d'histoire de la médecine à l'École pratiques des hautes études, expliquait ainsi les apparitions et les disparitions des épidémies, et donnait à ce phénomène le nom de « pathocénose » (voir Mirko D. Grmek, *Histoire du sida*, éd Payot, 1989, p. 261).

Ainsi, la vaccination antivariolique a rendu plus virulent le bacille de Koch, ce qui explique le fléau de la tuberculose au XIX<sup>e</sup> siècle. La vaccination contre la diphtérie couplée à celle contre la coqueluche a rendu virulent le virus de la polio, aussi a-t-on eu des pics épidémiques quelques années après la vaccination systématique contre la diphtérie. Le vaccin contre la polio accompagné du cocktail vaccinal prévu par le calendrier vaccinal a contribué à l'effondrement du système immunitaire et à l'installation d'un syndrome d'immunodéficience acquise (voir l'ouvrage *La Poliomyélite : quel vaccin ? quel risque ?* du Dr Jean Pilette). Le vaccin contre l'hépatite B complète les ravages causés par les autres vaccins et, s'attaquant au système nerveux de l'individu, il facilite l'installation de maladies auto-immunes qui le diminuent et favorisent un vieillissement prématuré.

On peut ainsi expliquer a contrario que la suspension de la vaccination antivariolique ait entraîné une diminution des cas de tuberculose avec un spectaculaire déclin dans les années 80.



Évolution de la diphtérie à Berlin de 1938 à 1950.



Déclin comparé de la diphtérie dans 19 pays (vaccinés) d'Europe et en Allemagne occidentale (non vaccinée), de 1946 à 1952.

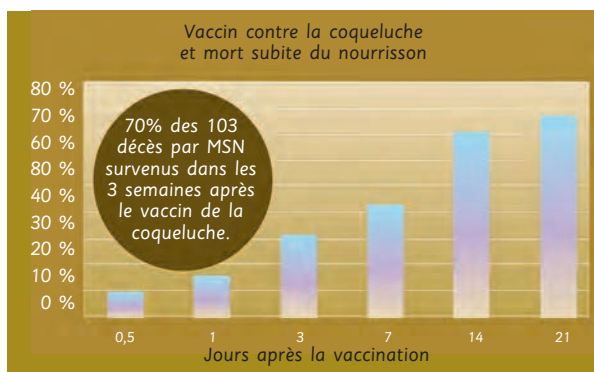
Source : *L'Intoxication vaccinale* par Fernand Delarue, Seuil, 1977.



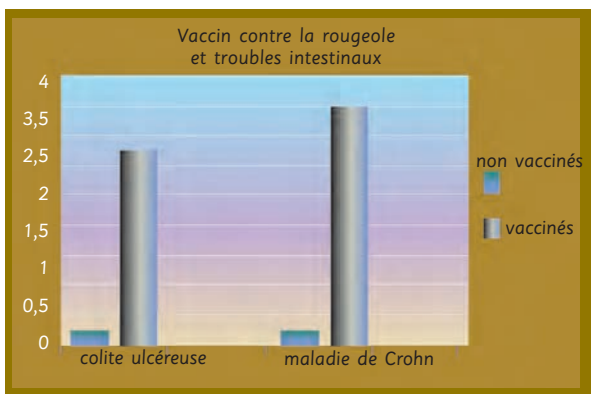


## LES VACCINS SONT INOFFENSIFS

**Faux :** En affaiblissant le système immunitaire, la vaccination contribue à aggraver les problèmes de santé, et particulièrement les maladies neuro-dégénératives.



Source: Torch W., *Neurology* 32 (4Pt.2) A, 1982, p. 169-170.



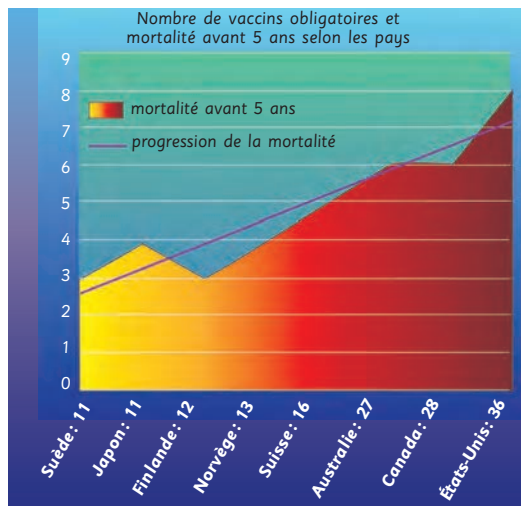
Source: *The Lancet*, vol. 345; 8957; 1995, p. 1062-1063.

**S**ur les graphiques présentés dans le document de Raymond Obomsawin, on constate que l'augmentation du nombre de vaccins obligatoires correspond à l'augmentation des cas de décès chez les enfants en dessous de 5 ans. On constate également que cette pratique, qui correspond à une recrudescence du syndrome de la mort subite du nourrisson et de certaines maladies neuro-dégénératives comme l'autisme, ou métaboliques comme le diabète, semble provoquer un affaiblissement du système immunitaire chez les bébés et les enfants.

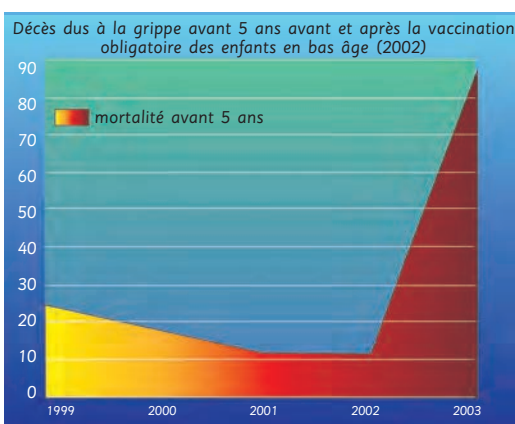
### Anticorps protecteurs ?

Pour attester de l'action bénéfique des vaccins, on se base sur le taux d'anticorps obtenu après une injection. Ce taux est déclaré protecteur au petit bonheur la chance. Certes, tout antigène introduit dans l'organisme produit une réaction. La plupart du temps, le système immunitaire exprime cette réaction par la production d'anticorps. Néanmoins, leur présence ne prouve pas qu'ils vont protéger l'individu. La présence d'une trop grande quantité d'anticorps traduit toujours un état pathologique. Ainsi, chez les sidéens, les taux d'anticorps sont très élevés et la séropositivité est considérée comme une manifestation inquiétante, alors qu'elle est tellement recherchée dans le cadre des vaccinations. Leur augmentation signe souvent un affolement des défenses immunitaires. Les anticorps ne sont que la marque de l'agression, comme le bleu qui résulte d'un coup, ou bien simplement le signe d'une infection, comme la lumière rouge qui indique que tel lieu est occupé.

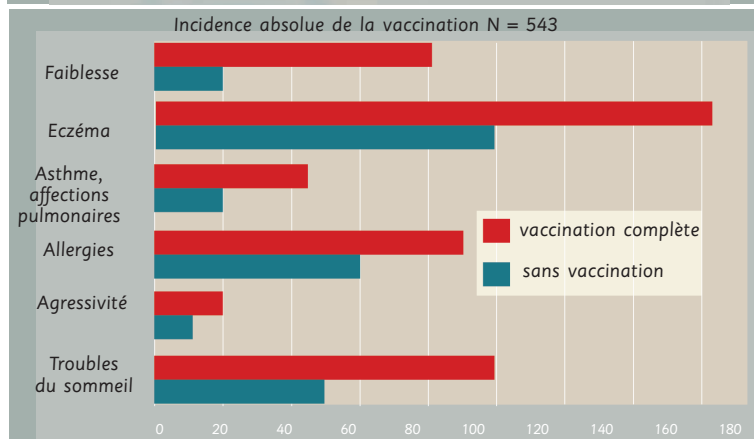
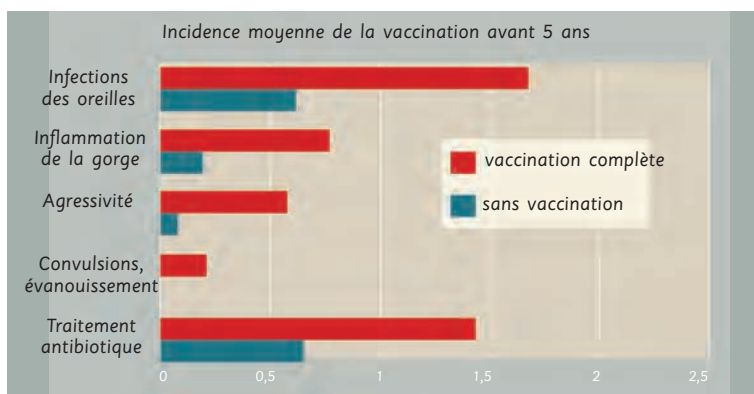
**Les anticorps ne sont que la marque de l'agression, pas de la protection...**



Sources : World Health Organization ; World Health Statistics 2009 Report ; Generation Rescue Inc. 2009.



Sources : Center for Disease Control Vital Statistics Report covering years 1999-2003 reported in Miller, N. Z., *Vaccine Safety Manual*, New Atlantean Press, Santa Fe, New Mexico, 2008, p. 97.



Source : Nederlands Vereniging Kritisch Prikken 2004 Survey Findings.

### Démyélinisation

Il est à présent démontré que toute vaccination est susceptible de provoquer une encéphalite légère ou grave puisque les antigènes vaccinaux ont presque tous un tropisme neuro-cérébral. Ce phénomène s'accompagne d'une démyélinisation qui empêche un développement normal des gaines de myéline dans le cerveau. On considère qu'aux États-Unis un enfant sur cinq a subi des atteintes cérébrales. Toute manifestation démyélinisante subite semble être directement imputable aux vaccinations, d'autant que des chercheurs ont découvert une similitude entre certains virus et la structure protéinique de la myéline (voir *Science* vol. 29, 19-7-85). Cette découverte capitale explique pourquoi beaucoup de maladies auto-immunes apparaissent après vaccination : le corps ne reconnaît plus l'antigène à combattre et s'attaque à ses propres cellules, entraînant des maladies très invalidantes sur le long terme.

### Allergies graves

Le Pr Taro Shirakawa du Churchill Hospital d'Oxford a publié dans la revue *Science* (vol. 275, 3 janvier 1997, p. 77) une étude menée au Japon auprès de 867 enfants ayant reçu le BCG et des tests à la tuberculine. 36 % des enfants suivis ont développé des allergies dont des formes graves d'asthme. Dans la région observée, les cas de tuberculose semblent ne pas augmenter, mais en revanche, par effet de balancier, les cas d'allergies sévères sont en nette progression depuis plusieurs dizaines d'années.

Ce que redoutait un rédacteur du *Petit Journal* dans un article paru le 19 septembre 1888 et signalé par le Dr Xavier Raspail, fils de François Raspail, chimiste et homme politique, dans son ouvrage *Raspail et Pasteur*, semble en voie de se réaliser : « Si les chanceuses inoculations imaginées par M. Pasteur continuent à se généraliser, elles finiront par transformer l'homme, tatoué de la tête aux pieds de piqûres soi-disant préservatrices, en un égout collecteur de vaccins multicolores. » Et le Dr Raspail s'interroge : « N'est-ce pas putréfier lentement et à petites doses l'humanité tout entière ? [...] Oui, vraiment par trop stupéfiante cette insouciance à introduire dans le sang cette petite collection de microbes, alors que pour la moindre opération chirurgicale, nous voyons faire à ces mêmes microbes, une guerre acharnée. » ●

Sylvie Simon

\*[http://genesgreenbook.com/resources/Natural\\_Infectious\\_Disease\\_Declines\\_Immunization\\_Effectiveness.pdf](http://genesgreenbook.com/resources/Natural_Infectious_Disease_Declines_Immunization_Effectiveness.pdf)

### Bibliographie

- Fernand Delarue, « L'Intoxication vaccinale », *Le Concours médical*, vol. 15, n° 4, 1993.
- *Médecine praticienne* n° 467.
- « La contraction du sida par toxicomanie et autres facteurs de risques non contagieux », *Pharmac. Thera.*, vol. 55. Berkeley, 1992.
- Mirko D. Grmek, *Histoire du sida*, Éd Payot, 1989.
- Dr Jean Pilette, « La Poliomyélite : quel vaccin ? quel risque ? » *Science*, vol. 29, 19-7-85.
- *Dayton Times*, 28 mai 1993.
- *Science* (vol. 275, 3 janvier 1997, p. 77).
- Dr Danuta Skowronski, du Centre de contrôle des maladies de Colombie-Britannique, et Dr Gaston de Serres, de l'université Laval au Québec.