

ENQUÊTE SUR LA VACCINATION

PAR

THIERRY CASASNOVAS



ÉPISODE

DOCUMENTS DE RECHERCHE INTÉGRAUX

- ▶ **QUEL EST LE PRINCIPE DE LA VACCINATION ?**
- ▶ **GÉNÉRALITÉS SUR LE SYSTÈME IMMUNITAIRE , LA VARIOLE**

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



1. Un père qui se questionne

Jusqu'à présent, je me suis toujours intéressé à la santé, aux moyens d'y parvenir. Je n'ai pas fait cas des maladies, des médicaments et de la médecine, ce n'est pas mon métier, je ne suis ni compétent pour cela ni intéressé. La santé d'abord...

Il y a un an, je suis devenu papa. C'est la plus belle expérience de toute ma vie. J'ai été, comme tous les pères, confronté à la question de la vaccination, et j'entends tout et son contraire.

Cela va du discours classique sur l'évidence et le caractère absolument incontournable et anodin des vaccins jusqu'aux témoignages les plus inquiétants.

Je me rends compte que je n'ai pas les éléments pour faire un choix sur la vaccination. Pour mon fils, je veux le meilleur, la pleine santé et je ne veux pas faire de choix au hasard, jouer à la roulette russe...

Ce qui m'a d'abord sauté aux yeux, c'est qu'on est soit pro-vaccin soit anti-vaccin ! Et si on n'est pas pro-vaccination, on devient anti-vaccination, automatiquement. Y a-t-il une place pour la discussion, la réflexion, sans tomber dans la caricature ?

On parle de consentement libre et éclairé, alors, puisque personne ne semblait pouvoir m'éclairer sans prendre parti, je me suis lancé dans une enquête, avec toute l'énergie que me donne l'amour pour mon fils. Je voulais savoir enfin ce qu'il en était et connaître la « vérité sur la vaccination ».

Mon opinion n'a aucune importance, mes choix non plus. Ce que je veux, c'est donner à chacun des informations claires, rationnelles et basées sur des faits scientifiques, afin de pouvoir faire un « choix éclairé ». Je ne suis pas « anti-vaccin », je suis pro-science, pro-santé publique, pro-enfant heureux et en bonne santé. Donc, je vais poser des questions et essayer d'y répondre !

Nous voulons tous que nos enfants soient en bonne santé, n'est-ce pas ?

J'ai appelé mon grand ami Alex afin qu'il vienne filmer mon enquête et qu'il puisse rendre compte du chemin que j'avais emprunté pour dénouer le vrai du faux. Ce film est le témoignage de cette enquête, c'est mon chemin vers la vérité !

«
*Il ne s'agit pas d'opinion,
mais de faits scientifiques
vérifiables... par chacun !*

»

On ne va pas vous faire un film de propagande en 15 minutes, comme l'ont fait des youtubeurs connus, en décembre 2017, en réalisant des vidéos commanditées par le ministère de la Santé et l'Institut Pasteur. On va aller au fond des choses, prendre le temps de comprendre...

Le 29 mai 2015, Marisol Touraine a déclaré : « La vaccination, ça ne se discute pas. ». La notion de consentement libre et éclairé valable pour tout soin de santé exclut donc la vaccination (article L3116-4)... mesures exceptionnelles !



NEUROLOGICAL ADVERSE EVENTS ASSOCIATED WITH VACCINATION.

« Despite the assurances of the necessity and safety of vaccinations, there are more and more questions and doubts, which both physicians and parents are waiting to be clarified. It seems that it would be worthwhile to apply the precautionary principle - the ethical principle (from 1988) according to which if there is a probable, although poorly known, risk of adverse effects of new technology, it is better not to implement it rather than risk uncertain but potentially very harmful consequences»



ÉVÉNEMENTS NEUROLOGIQUES INDÉSIRABLES ASSOCIÉS À LA VACCINATION..

« Malgré les assurances sur la nécessité et l'innocuité des vaccinations, il y a de plus en plus de questions et de doutes, sur lesquels médecins et parents attendent des clarifications. Il semble être intéressant d'appliquer le principe de précaution - le principe éthique (de 1988) selon lequel, en cas de risque d'effets indésirables d'une nouvelle technologie, même mal connus, il vaut mieux ne pas la mettre en œuvre plutôt que d'obtenir des conséquences incertaines mais potentiellement nocives. »



<http://www.rescuepost.com/files/prog-health-sci-2012-vol-2-no1-neurologic-adverse-events-vaccination.pdf>

«
*Cela suffit à justifier
un débat, non ?*
»

On reviendra sur la loi et les vaccins (car, aujourd'hui, les vaccins sont obligatoires, mais il n'y a plus aucune sanction prévue, hormis la marginalisation sociale).



QUEL EST LE PRINCIPE DE LA VACCINATION ? DÉJÀ DES QUESTIONS SE POSENT :

La théorie vaccinale nous dit que :

- En donnant à une personne une forme atténuée de virus, bactérie ou protéine étrangère, celle-ci va réagir en produisant une réponse protectrice durable sous forme d'anticorps (Paul Ehrlich)
- En développant des anticorps, nous sommes mieux armés contre un virus ou une bactérie.

On associe donc élévation des anticorps et immunité. Ceci est basé sur le fait que, chez des personnes ayant été exposées, à des souches virales naturelles, on voit se développer une résistance spécifique lors d'expositions futures et que leur niveau d'anticorps est élevé. Mais la réciproque est-elle vraie ?

Une bonne immunité est corrélée avec un haut niveau d'anticorps (le plus généralement), mais la réciproque est-elle automatique : le niveau d'anticorps est-il le marqueur de l'immunité ?

De ce que je connais du système immunitaire, celui-ci est bien plus complexe qu'une simple question de présence ou non d'anticorps...



Actuellement, l'efficacité d'un vaccin se mesure à l'élévation des anticorps capacité à voir s'élever les anticorps et non pas à la capacité à « prévenir des maladies ».

Déjà, dans les années 60, dans *The Integrity of the Human Body*, Sir Macfarlane Burnet soulevait la question de ces enfants incapables de produire des anticorps et qui, pourtant, résistaient très bien à la rougeole et récupéraient comme les autres enfants...



NATURAL OR VACCINE-INDUCED ANTIBODY AS A PREDICTOR OF IMMUNITY IN THE FACE OF NATURAL CHALLENGE WITH INFLUENZA VIRUSES.

« Intermediate or high level antibody to the challenge strain in those who had experienced a recent natural infection was associated with a low infection rate (9%). A similar level of antibody produced in response to vaccination was associated with a significantly higher infection rate (23%: P less than 0.025 »



ANTICORPS NATURELS OU INDUITS PAR UN VACCIN COMME INDICATEUR DE L'IMMUNITÉ FACE AU DÉFI NATUREL POSÉ PAR LES VIRUS DE LA GRIPPE.

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



<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/2703026>



ANTIBODIES ARE NOT REQUIRED TO A PROTECTIVE IMMUNE RESPONSE AGAINST DENGUE VIRUS ELICITED IN A MOUSE ENCEPHALITIS MODEL.



LES ANTICORPS NE SONT PAS NÉCESSAIRES POUR OBTENIR UNE RÉACTION IMMUNITAIRE PROTECTRICE (CONTRE LE VIRUS DE LA DENGUE) INDUITE DANS UN MODÈLE D'ENCÉPHALITE CHEZ LA SOURIS.



<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26496698>



B CELL MAINTENANCE OF SUBCAPSULAR SINUS MACROPHAGES PROTECTS AGAINST A FATAL VIRAL INFECTION INDEPENDENT OF ADAPTIVE IMMUNITY : DES SOURIS PRIVÉES D'ANTICORPS SURVIVENT AU VIRUS VSV



LE MAINTIEN DES LYMPHOCYTES B DANS LES MACROPHAGES DE SINUS SOUS-CAPSULAIRES PROTÈGE CONTRE UNE INFECTION VIRALE MORTELLE INDÉPENDANTE DE L'IMMUNITÉ ADAPTATIVE : DES SOURIS PRIVÉES D'ANTICORPS SURVIVENT AU VIRUS VSV



<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22386268>



SEVERE TETANUS IN IMMUNIZED PATIENTS WITH HIGH ANTI-TETANUS TITERS.



TÉTANOS SÉVÈRE CHEZ LES PATIENTS IMMUNISÉS AVEC DES TITRES ANTITÉTANIQUES ÉLEVÉS.



<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/1565228>





PERTUSSIS EPIDEMIC DESPITE HIGH LEVELS OF VACCINATION COVERAGE WITH ACELLULAR PERTUSSIS VACCINE.

« Despite high levels of vaccination coverage, pertussis circulation cannot be controlled at all. The results question the efficacy of the present immunization programmes. »



<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24216286>



ÉPIDÉMIE DE COQUELUCHE MALGRÉ DE HAUTS NIVEAUX DE COUVERTURE VACCINALE AVEC LE VACCIN ANTICOQUELUCHEUX ACELLULAIRE.

« Malgré de hauts niveaux de couverture vaccinale, la propagation de la coqueluche n'a pu aucunement être contrôlée. Les résultats remettent en question l'efficacité des programmes de vaccination actuels. »



MAJOR MEASLES EPIDEMIC IN THE REGION OF QUEBEC DESPITE A 99% VACCINE COVERAGE.

« Vaccination coverage for the total population was 99.0%. Incomplete vaccination coverage is not a valid explanation for the Quebec City measles outbreak »



<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/1884314>



FORTE ÉPIDÉMIE DE ROUGEOLE DANS LA RÉGION DE QUÉBEC MALGRÉ UNE COUVERTURE VACCINALE DE 99.

« La couverture vaccinale pour la population totale était de 99,0 %. Le fait que la couverture vaccinale n'ait pas été complète ne suffit pas à expliquer l'épidémie de rougeole dans la ville de Québec. »



MUMPS EPIDEMIC IN VACCINATED CHILDREN IN WEST SWITZERLAND

Since 1991, 6 years after the recommendation of universal childhood vaccination against measles, mumps, and rubella (MMR triple vaccine), Switzerland is confronted with a large number of mumps cases affecting both vaccinated and unvaccinated children. Up to 80% of the children suffering from mumps between 1991 and 1995 had previously been vaccinated, the majority with the Rubini vaccine strain



<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/9312835>



ÉPIDÉMIE D'OREILLONS CHEZ LES ENFANTS VACCINÉS DE L'OUEST DE LA SUISSE

Depuis 1991, 6 ans après la recommandation de vaccination universelle des enfants contre la rougeole, les oreillons et la rubéole (triple vaccin ROR), la Suisse est confrontée à un grand nombre de cas d'oreillons affectant aussi bien les enfants vaccinés que non vaccinés. Jusqu'à 80 % des enfants atteints des oreillons entre 1991 et 1995 ont été vaccinés auparavant, la majorité par la souche vaccinale Rubini.



VACCINATION AGAINST HUMAN INFLUENZA A/H3N2 VIRUS PREVENTS THE INDUCTION OF HETEROSUBTYPIC IMMUNITY AGAINST LETHAL INFECTION WITH AVIAN INFLUENZA A/H5N1 VIRUS

« As a result H3N2-vaccinated mice continued to loose body weight after A/ H5N1 infection, had 100-fold higher lung virus titers on day 7 post infection and more severe histopathological changes than mice that were not protected by vaccination against A/H3N2 influenza. The lack of protection correlated with reduced virus-specific CD8+ T cell responses after A/H5N1 virus challenge infection. These findings may have implications for the general recommendation to vaccinate all healthy children against seasonal influenza in the light of the current pandemic threat caused by highly pathogenic avian A/H5N1 influenza viruses. »



LE VACCIN CONTRE LE VIRUS DE LA GRIPPE HUMAINE A/ H3N2 EMPÊCHE L'INDUCTION DE L'IMMUNITÉ HÉTÉROSUBTYPIQUE CONTRE LES INFECTIONS MORTELLES DUES AU VIRUS DE LA GRIPPE AVIAIRE A/H5N1

« Suite à cela, les souris vaccinées contre le virus H3N2 ont continué à perdre du poids après l'infection par le virus A/ H5N1, ont eu des titres de virus 100 fois plus élevés dans les poumons le 7^e jour après l'infection et des changements histopathologiques plus graves que les souris qui n'ont pas été protégées par le vaccin contre la grippe A/H3N2. Le manque de protection a pu être corrélé à des réactions réduites des lymphocytes T CD8+ spécifiques au virus A/H5N1. Ces résultats peuvent avoir des implications sur la recommandation générale de vacciner tous les enfants sains contre la grippe saisonnière à la lumière des menaces pandémiques actuelles causées par les virus hautement pathogéniques de la grippe aviaire A/H5N1. »



<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19440239>



«
Pourquoi je ne crois plus aux vaccins
»

Différence fondamentale entre immunité naturelle, qui implique tout le système immunitaire (mucosal, humoral, cellulaire), qui est durable, et l'immunité issue de la vaccination, qui cible uniquement le système immunitaire humoral et, de fait, affaiblit les deux autres (des souches virales injectées peuvent vivre à l'intérieur des cellules).

Très peu d'études sur le système immunitaire mucosal...



THE GUT FLORA AS A FORGOTTEN ORGAN

« Because of these diverse functions, the gut mucosa is known to be the largest immunological environment of the body » !!!!



LA FLORE INTESTINALE EN TANT QU'ORGANE OUBLIÉ

« En raison de ces diverses fonctions, la muqueuse de l'intestin est connue comme étant le plus grand environnement immunologique du corps » !!!!



<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1500832/>

C'est bien ce que j'avais appris : le microbiote intestinal est majoritairement un « organe immunitaire », plus encore que le système antigène/anticorps.



IMPORTANCE OF INNATE MUCOSAL IMMUNITY AND THE PROMISES IT HOLDS

« Most infections occur through the mucosa. It is important to understand the initial host defense response or innate immunity at the mucosal surface to control these infections and protect the system »



<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3085239/>



L'IMPORTANCE DE L'IMMUNITÉ MUCOSALE INNÉE ET LES PROMESSES QU'ELLE CONTIENT

« La plupart des infections se produisent en traversant les muqueuses. Il est important de comprendre la réaction de défense hôte initiale ou l'immunité innée à la surface mucosale pour contrôler ces infections et protéger le système. »



ROLE OF THE MICROBIOTA IN IMMUNITY AND INFLAMMATION

« However, in high-income countries overuse of antibiotics, changes in diet, and elimination of constitutive partners such as nematodes has selected for a microbiota that lack the resilience and diversity required to establish balanced immune responses. This phenomenon is proposed to account for some of the dramatic rise in autoimmune and inflammatory disorders in parts of the world where our symbiotic relationship with the microbiota has been the most affected. »



<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4056765/>



LE RÔLE DU MIRCROBIOTE DANS L'IMMUNITÉ ET L'INFLAMMATION

« Cependant, dans les pays à revenu élevé, l'utilisation abusive des antibiotiques, les changements alimentaires et l'élimination des partenaires constitutifs tels que les nématodes ont abouti à un microbiote auquel il manque la résilience et la diversité nécessaires pour établir des réactions immunitaires équilibrées. Ce phénomène pourrait expliquer une partie de l'augmentation impressionnante de problèmes autoimmunes et inflammatoires dans le monde où notre relation symbiotique avec le microbiote a été le plus affectée. »



https://watermark.silverchair.com/4-1-1.pdf?token=AQE-C4H208BE490san94h4W_EF-cy7Dm3ZL_9C3qKAc485ys-gAAa8wggGrBqkqkiG9w0B-BwagggGmIIBmAlBADCCAZE-GCSqGSib3DEHATAeBqIgh-kqB2OMeAS4wEQOMK675-KEtLSOK11idAgEQglIBYiq-cAWcu6ZlopaAuNYKIMOK4Wpl-M12kxYUQswqJnKp_22bWBx8-Aw4jSXf2Zrd-8mvdS31dsMucZmG-kePNI-Gwbf_Pu7Algl-fRl-Bwv8HW998FUIi-sAWAlxdbOybV7XF3WJ2GT6CB-TRC29DcValsxdtKq01_aBQdnEc-TYaAGYRvigg08wblRQaL19io-ZEgSgusG4WZzKdw89p5jM-NoS89YKBW4DSz3uF0Pgi6YIP-z_5PcyVnp_0tmSiDaGRvsDorUn-nmv11dnCQtuAypsjw0Cqf8WT-Dn7RSZZ1ckOSmod9hC0o-j7B1WZOPjvSr6v9WVNZLsJ4AYG-CY_gjb37su8cvc-tJh1gI04P2N2Y8gnAaP24G-kGI-9thLaXLk0URwz2HCFz-HDbmEVM1DnxqKGYzQGE4Nzb-D25a8dwHHC07CR2ICIC-GJkaECmlJpyCNyqP-pwAFI-GwFBQ



MUCOSAL IMMUNITY AND VACCINATION JAN HOLMGREN

« The gut mucosal immune system is a critical component of the body's defense against pathogenic organisms, especially those responsible for enteric infections associated with diarrhoeal disease.



<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4056765/>



IMMUNITÉ MUCOSALE ET VACCINATION JAN HOLMGREN

« Le système immunitaire des muqueuses est un composant essentiel de la défense du corps contre les organismes pathogéniques, notamment ceux responsables des infections entériques associées aux maladies diarrhéiques. »



Première étape de notre enquête : résumons !

Il semblerait que la présence d'anticorps ne soit pas un signe probant d'immunisation, que l'immunité naturelle s'appuie plus sur un système diversifié et complexe, qui inclut avant tout la protection mucoale réalisée par le microbiote. Tout ceci est validé par les nombreux cas d'épidémies virales ou bactériennes, qui ont lieu malgré la haute couverture vaccinale.

Autre point : une étude semblerait indiquer que la vaccination pourrait protéger par rapport à certaines souches virales spécifiques mais, ce faisant, affaiblirait nettement les personnes face à toutes les autres souches du même type...

Tout ceci révèle la méconnaissance profonde de la réalité du système immunitaire des personnes en général et des enfants en particulier !

On a bien trop souvent une vision très mécaniste du vivant, qui devrait réagir toujours de la même manière, prévisible, suivant un ensemble de paramètres relativement limités. Il n'en est rien !

Le caractère unique du vivant, son adaptabilité, son homéostasie, s'appuient sur des systèmes régulateurs extrêmement complexes et aboutis. Ramener l'immunité à un simple jeu anticorps/antigène semble bien trop réducteur ! Le système immunitaire est aussi fort mal connu. Je me souviens avoir été surpris quand j'avais jeté un œil au programme des étudiants de médecine...

Dr Jacques M. Kalmar :



On pourrait comparer le système immunitaire à un clavier de piano. La partie antigènes/anticorps représenterait une seule touche.



PROGRAMME PACES (PROGRAMME COMMUN OFFICIEL DE LA PREMIÈRE ANNÉE AUX ÉTUDES DE SANTÉ)



<http://www.onisep.fr/Pres-de-chez-vous/Occitanie/Toulouse/Se-former-dans-ma-region/PACES-programme-des-enseignements>

- PACES - UE1 : Atomes, biomolécules, génome, bioénergétique, métabolisme
- PACES - UE2 : La cellule et les tissus
- PACES - UE3 : Organisation des appareils et des systèmes (1) : Bases physiques des méthodes d'exploration - aspects fonctionnels
- PACES - UE4 : Evaluation des méthodes d'analyse appliquées aux sciences de la vie et de la santé
- PACES - UE5 : Organisation des appareils et des systèmes (2) : Aspects morphologiques et fonctionnels
- PACES - UE6 : Initiation à la connaissance du médicament
- **PACES - UE7 : Santé, société, humanité**

PROGRAMME SECOND CYCLE :

- Module 1 : Apprentissage de l'exercice médical
- Module 2 : De la conception à la naissance
- Module 3 : Maturation et vulnérabilité
- Module 4 : Handicap, incapacité, dépendance
- Module 5 : Vieillesse
- Module 6 : Douleur, soins palliatifs, accompagnement
- Module 7 : Santé et environnement, maladies transmissibles
- Module 8 : Immuno-pathologie, maladies inflammatoires
- Module 9 : Athérosclérose, hypertension, thrombose
- Module 10 : Cancérologie, onco-hématologie
- Module 11 : Synthèse clinique et thérapeutique, de la plainte du patient à la décision thérapeutique, urgences



<http://www.onisep.fr/Pres-de-chez-vous/Occitanie/Toulouse/Se-former-dans-ma-region/PACES-programme-des-enseignements>



Pas d'immunologie avant la « connaissance du médicament »



Les modules 6 et 7 font directement référence à la vaccination, alors que le système immunitaire humain n'a pas été étudié... C'est l'une des perversions de notre époque, on fait plus confiance à des produits venus de l'extérieur qu'à la capacité propre du corps à se protéger... Ne devrait-on pas, au contraire, d'abord insister sur le caractère unique du système immunitaire ? Comment le renforcer ? L'améliorer ? Le soutenir et le favoriser ?

Ce qui est enseigné aux étudiants en médecine, c'est qu'il y a un programme de vaccination et que la vaccination a sauvé énormément de vies, pas la peine d'en discuter ! D'après le programme officiel, c'est le vaccin qui sauve les vies, pas le système immunitaire ! C'est mal parti...

Pour que le parent puisse donner un « consentement libre et éclairé », il faut de l'information. Or, il est impossible, actuellement, d'occulter le risque vaccinal tellement il est connu !

Aux États-Unis, il a été créé un système de signalement des événements indésirables liés aux vaccins (VAERS Vaccine Adverse Event Reporting System), c'est donc que tout n'est pas parfait ! En France, il n'y a aucun équivalent. Il y a l'Afssaps (Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé), mais rien de spécifique aux vaccins ! En 2018, l'obligation vaccinale est étendue à huit vaccins qui, avant, étaient seulement recommandés. Et surtout, on voit l'introduction de nouveaux vaccins hexavalents (six vaccins en une seule injection). Est-ce anodin ? Est-on autorisé à se poser des questions sans passer pour un conspirationniste ? En novembre 2017, un documentaire diffusé par Arte Le vaccin, un geste anodin ? laissait la parole à un médecin allemand, le Prof Randolph Penning :

 <https://youtu.be/oAeKUWw-g3U?t=26s>

En 25 ans de carrière, il a autopsié plus de 10 000 corps. Il a soudain constaté une multiplication de cas d'œdèmes cérébraux chez les nourrissons, comme il n'en avait jamais vu auparavant :

« En 2002 nous avons procédé par hasard, en l'espace d'un mois, à l'examen de plusieurs corps d'enfants qui avaient été vaccinés quelques temps auparavant. Nous avons observé que le cerveau était très dur. C'est pour nous un signe d'une mort possible par asphyxie. Ni notre institut ni la police criminelle ne pensions qu'il pouvait s'agir d'homicides. Néanmoins les décès étaient suspects. Sur 120 enfants examinés, 6 d'entre eux étaient décédés le jour même ou le lendemain de la vaccination. Cette multiplication des cas nous a alertés. Il y a environ 300 médecins légistes en Allemagne, on se connaît entre nous. J'ai parlé avec certains de mes collègues qui avaient observé de tels cas. D'après eux, tout semble indiquer qu'il y a un lien entre le vaccin hexavalent et les décès survenus le jour même ou dans les 48 h suivant la vaccination. »

«
*Cela amènera au retrait
du vaccin hexavalent Hexavac*
»

«
*Mais si c'était dangereux,
 ça se saurait !!
 et les médecins n'en feraient
 pas la promotion...*
 »



**UNDER-REPORTING OF
 ADVERSE DRUG REACTIONS :
 A SYSTEMATIC REVIEW.**

«This systematic review provides evidence of significant and widespread under-reporting of ADRs to spontaneous reporting systems including serious or severe ADRs. »



**SOUS NOTIFICATION DES
 RÉACTIONS INDÉSIRABLES
 AUX MÉDICAMENTS : UNE
 ÉTUDE SYSTÉMATIQUE**

« cette étude montre à l'évidence une sous notification significative et très rependue des effets indésirables des médicaments (et vaccins!) au trevrs de notifications spontanées »

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16689555>



ou encore :

**ELECTRONIC SUPPORT FOR PUBLIC
 HEALTH-VACCINE ADVERSE EVENT
 REPORTING SYSTEM (ESP:VAERS)**

«Adverse events from drugs and vaccines are common, but underreported. Although 25% of ambulatory patients experience an adverse drug event, less than 0.3% of all adverse drug events and 1-13% of serious events are reported to the Food and Drug Administration (FDA). Likewise, fewer than 1% of vaccine adverse events are reported.»



**SOUTIEN ÉLECTRONIQUE
 POUR LA SANTÉ PUBLIQUE –
 SYSTÈME DE SIGNALEMENT DES
 ÉVÉNEMENTS INDÉSIRABLES
 DUS AUX VACCINS (ESP:VAERS)**

« Les événements indésirables dus aux médicaments et aux vaccins sont courants, mais très peu signalés. Bien qu'environ 25 % des patients ambulatoires subissent un événement indésirable dû aux médicaments, moins de 0,3 % de tous les événements indésirables dus aux médicaments et 1 à 13 % des événements graves sont signalés à la Food and Drug Administration (FDA). De même, moins de 1 % des événements indésirables dus aux vaccins sont signalés. »

<https://healthit.ahrq.gov/sites/default/files/docs/publication/r18hs017045-lazarus-final-report-2011.pdf>



«
*Et puis, il faut quand même
 se souvenir que les médecins
 ont bien vanté le tabac,
 il y a quelques dizaines d'années !!!*
 »

En 2013, l'Institute of Medicine, National Academy of Sciences, publia un rapport qui disait :



THUS, KEY ELEMENTS OF THE ENTIRE SCHEDULE—THE NUMBER, FREQUENCY, TIMING, ORDER, AND AGE AT ADMINISTRATION OF VACCINES—HAVE NOT BEEN SYSTEMATICALLY EXAMINED IN RESEARCH STUDIES



AINSI, LES ÉLÉMENTS CLÉS DU PROGRAMME ENTIER (LE NOMBRE, LA FRÉQUENCE, LE TIMING, L'ORDRE ET L'ÂGE D'ADMINISTRATION DES VACCINS) N'ONT PAS ÉTÉ SYSTÉMATIQUEMENT EXAMINÉS PAR DES ÉTUDES



https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK206948/pdf/Bookshelf_NBK206948.pdf

Et l'effet synergétique ???
Je pense à Gilles Eric Seralini...
jamais ces multiples injections
n'ont été testées sur le moyen terme
ou le long terme.

Si tu arpentés les forums, tu lis des témoignages dramatiques de parents laissés seuls face au drame de leur enfant et qui disent être certains que ses troubles neurologiques sont dus à la vaccination. Cela a commencé vers 1989... Quelque chose se passe avec le cerveau de nos enfants (autisme, ADHD, dys-, épilepsie). Aux États-Unis, 1 enfant de moins de 6 ans sur 20 souffre de crises d'épilepsie.



EXPLORING THE RISK FACTORS FOR VACCINE-ASSOCIATED AND NON-VACCINE ASSOCIATED FEBRILE SEIZURES IN A LARGE PEDIATRIC COHORT.

The risk of seizures after receipt of whole-cell pertussis (coqueluche) or measles rougeole), mumps oreillons), and rubella (rubéole) vaccine.

CONCLUSIONS:

There are significantly elevated risks of febrile seizures on the day of receipt of DTP vaccine and 8 to 14 days after the receipt of MMR vaccine, but these risks do not appear to be associated with any long-term, adverse consequences. »



EXPLORATION DES FACTEURS DE RISQUE POUR LES CONVULSIONS FÉBRILES ASSOCIÉES AUX VACCINS ET NON ASSOCIÉES AUX VACCINS AUPRÈS D'UNE GRANDE COHORTE PÉDIATRIQUE.

Le risque de convulsions après réception d'un vaccin à germes entiers contre la coqueluche, la rougeole, les oreilles et la rubéole.

CONCLUSIONS :

« Il y a des risques significativement plus élevés de crise d'épilepsie le jour de la vaccination au DTP et dans les 8 à 14 jours suivant l'injection du vaccin ROR , mais ces risques ne semblent pas associés avec des conséquences néfastes à long terme (????) »



<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24674662>



<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/11547719>

Pourtant, on nous dit bien que certains vaccins comme le vaccin contre la variole ou la polio ont sauvé la vie de millions de personnes...
Mais parle-t-on de la même chose ? Non ! Et peut-on isoler l'action d'un vaccin de tout le contexte historique qui préside à son introduction ?



2. La variole (smallpox) ?

La variole est un virus qui a décimé le monde depuis des siècles.

Le Dr Jenner, dans les années 1780, a remarqué que les paysannes qui traient les vaches contaminées par la variole bovine ne développaient pas la variole humaine : expérimentation avec son fils et un de ses amis ==> mort de tuberculose, car le virus n'avait pas été atténué ! Le vaccin est devenu obligatoire en Angleterre en 1853 et, en 1857, quiconque le refusait était menacé de prison. Entre 1857 et 1859, il y a eu 14 000 décès par variole en Angleterre, selon les registres officiels. Une véritable explosion du chiffre !

En 1855, la vaccination est devenue obligatoire aux États-Unis, puis tous les autres pays ont suivi. Et puis, en 1892, il y a eu la « méthode Leicester », ville d'Angleterre où plus de 95 % de la population était vaccinée et, pourtant, la mortalité y était élevée.

On a alors procédé à une mise en quarantaine et à un arrêt de la vaccination. Tous les chiffres statistiques sont donnés dans le livre du Dr Humphries, Dissolving Illusion. Finalement, on a assisté à Leicester à une très forte diminution des cas de morts par variole !



Ce graphique ci-dessous est issu du livre Leicester : « sanitation VS vaccination » de J.T.BIGGS, membre du conseil municipal de la ville de Leicester, et de son conseil sanitaire pendant 20 ans, livre publié en 1912.

Qu'est ce qui fait la différence ? Les conditions d'hygiène entre ces différentes villes et secteurs !!!

Il en est de même dans le document de l'OMS de 140 pages L'éradication mondiale de la variole – Rapport final de la commission mondiale pour la certification de l'éradication de la variole, Genève, décembre 1979.

« Les campagnes d'éradication reposant entièrement ou essentiellement sur la vaccination de masse furent couronnées de succès dans quelques pays, mais échouèrent dans la plupart des cas. » [p.32 du rapport final]

« En Inde, cinq ans après une campagne nationale d'éradication entreprise en 1962 (55 595 cas), le nombre de notifications était plus grand (84 902 cas) qu'il ne l'avait jamais été depuis 1958. Il eut été extrêmement coûteux et logistiquement difficile, sinon impossible, d'atteindre des niveaux beaucoup plus élevés de couverture. Avec les moyens disponibles, il fallait absolument changer de stratégie. » [p.32 du rapport final de la CCEV]

« Dès lors que les varioleux étaient isolés dans une enceinte où ils n'avaient de contacts qu'avec des personnes correctement vaccinées ou précédemment infectées, la chaîne de transmission était rompue. En identifiant et en isolant immédiatement les contacts qui tombaient malades, on dressait un obstacle à la poursuite de la transmission.

» [p. 22 du rapport final de la CCEV]

La campagne menée en Inde révéla les limites d'une stratégie axée uniquement sur la vaccination de masse dans un pays aussi vaste et densément peuplé que l'Inde, même lorsque la couverture de vaccination atteignait 90 %, objectif pourtant difficile à atteindre. En revanche, lorsque des programmes de surveillance active et d'endiguement efficace entrèrent pleinement en action, l'Inde fut en mesure de réaliser l'éradication dans un délai relativement bref.» [p.47 du programme de la CCEV]

« À Java, en dépit de toutes les mesures prises, la variole s'avérait extraordinairement difficile à éradiquer, malgré des taux de vaccination dépassant 90 %. Jusqu'à ce que des structures efficaces de dépistage et de surveillance soient entièrement mises en place. » [p. 42 du rapport final de la CCEV]



http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/39258/a41464_fre.pdf;jsessionid=73C18FE2679B69DA0CDDC9C83CB32F0E?sequence=1

p•14



"THE QUESTIONABLE CONTRIBUTION OF MEDICAL MEASURES TO THE DECLINE OF MORTALITY IN THE UNITED STATES IN THE TWENTIETH CENTURY". MCKINLAY JB, MCKINLAY SM, MILBANK MEM FUND Q HEALTH SOC. 1977 SUMMER; 55(3): 405-28.

«
C'est donc bien la stratégie de surveillance/endiguement et non la vaccination qui a permis d'éradiquer la variole !!!
»

Il en arrive à la conclusion que les mesures médicales ne représentant pas plus de 3,5 % dans les améliorations de santé publique depuis 1900...

Et puis, encore et toujours, ces graphiques surprenants, dans lesquels la vaccination intervient bien après que l'on ait atteint le point d'inflexion... Où est la vérité dans tout cela ? La vérité est unique,

il me faut trancher !



The Questionable Contribution of Medical Measures to the Decline of Mortality in the United States in the Twentieth Century

JOHN B. McKINLAY AND SONJA M. McKINLAY

Department of Sociology, Boston University, and Massachusetts General Hospital; Department of Mathematics, Boston University, and Radcliffe Institute, Harvard University

“. . . by the time laboratory medicine came effectively into the picture the job had been carried far toward completion by the humanitarians and social reformers of the nineteenth century. Their doctrine that nature is holy and healthful was scientifically naive but proved highly effective in dealing with the most important health problems of their age. When the tide is receding from the beach it is easy to have the illusion that one can empty the ocean by removing water with a pail.”

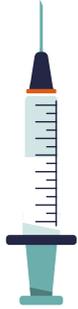
*R. Dubos, Mirage of Health,
New York: Perennial Library, 1959, p. 23*

Introducing a Medical Heresy

The modern “heresy” that medical care (as it is traditionally conceived) is generally unrelated to improvements in the health of populations (as distinct from individuals) is still dismissed as unthinkable in much the same way as the so-called heresies of former times. And this is despite a long history of support in popular and scientific writings as well as from able minds in a variety of disciplines. History is replete with examples of how, understandably enough, self-interested individuals and groups denounced popular customs and beliefs which appeared to threaten their own domains of practice, thereby rendering them heresies (for example, physicians’ denunciation of midwives as witches, during the Middle Ages). We also know that vast institutional resources have often been deployed to neutralize challenges to the assumptions upon which everyday organizational activities were founded and legitimated (for example, the Spanish Inquisition). And since it is usually difficult for organizations themselves to directly combat threatening

MMFQ / Health and Society / Summer 1977
© Milbank Memorial Fund 1977

405



2. Vaccination et immunisation

Tout ceci est issu, à la base, de la théorie microbienne de Pasteur : une bactérie ou un virus donné « cause » une maladie...

Rudolf Virchow, le père reconnu de l'anatomie pathologique moderne, disait déjà :
« Les microbes recherchent leur habitat naturel, des tissus abîmés et malades, mais ils ne sont pas la cause de ces tissus abîmés ou malades. »

Les proliférations bactériennes ou virales ne seraient donc non la cause, mais la conséquence, la manifestation de la « maladie »... Fait-on vraiment du bien aux malades en empêchant les conséquences de leur « maladie » sans s'intéresser aux causes ?
Je reviens sur la différence fondamentale entre vaccination et immunisation. Pour moi, quand on est immunisé, on ne « tombe pas malade » et c'est pour la vie, non ?

L'immunisation est un processus adaptatif issu de la réaction d'un système immunitaire dans son ensemble à un agent vivant arrivant par le milieu externe (respiration, ingestion). En réalité, on s'immunise en permanence !
On nous montre des enfants souriants allant se faire vacciner, mais n'est-ce pas plutôt cela ? (enfant qui pleure) Et si on montrait un bébé en pleine crise d'épilepsie, un bébé autiste ?
On me dit que si je ne vaccine pas mon enfant, il va infecter les enfants vaccinés... humm, mais alors, à quoi sert le vaccin ?? Il ne protège pas les enfants vaccinés ?
On me dit que, si mon enfant est vacciné, il est immunisé, est-ce vrai ? Des éléments tendent à me faire penser le contraire.
Et les adjuvants ? Et l'autisme ? Et la polio ?
Si on injecte quoi que ce soit dans le bras de mon fils, il faudra que je sois certain que c'est nécessaire et surtout sans danger. Pas question de jouer à la roulette russe avec mon bébé !

p • 16

L'enquête continue...