

## LE RÉEL RAPPORT BÉNÉFICE/RISQUE DU VACCIN CONTRE LA GRIPPE

L'efficacité du vaccin contre la grippe humaine, qui éviterait 2 500 à 4 000 décès chaque année en France et 400 à 700 décès en Belgique, n'a jamais été démontrée scientifiquement.

- La revue de médecine, *The Lancet* révélait déjà, le 10 août 1974, que « les résultats jusqu'à présent obtenus démontrent que l'offre annuelle d'une injection du vaccin dans la vaste industrie n'a pas entraîné une réduction significative de la maladie ». Vingt ans plus tard, une étude de l'institut national de santé et de recherche médicale (INSERM) confirmait la survenue d'une grippe chez 20 à 60% des vaccinés, ainsi que la supériorité de l'immunité naturelle qui protégeait bien plus longtemps.
- Le relevé des maladies transmissibles, édité le 1er mars 2001 par l'Agence de santé publique du Canada, confirme cette étude de l'INSERM. Selon le CDC de Vancouver qui a réalisé l'étude, 77% des 300 pensionnaires d'une maison de retraite de Colombie-Britannique avaient été vaccinés contre la grippe. 28 d'entre eux, ainsi que de nombreux membres du personnel, lui-même vacciné à 57%, contractèrent, quatre à huit semaines plus tard, une grippe de type B apparenté à B/Yamanashi, c'est-à-dire la même souche que celle utilisée pour la mise en route du vaccin administré en novembre 2000. Le Tamiflu®, administré aux pensionnaires de l'un des services touché par les huit premiers cas de grippe, n'a pas empêché la survenue de 20 autres cas dans les autres services de l'établissement.
- Selon une étude plus récente, synthèse de 64 études internationales représentant 96 saisons de grippe et portant sur 2,5 millions d'observations, l'efficacité globale des vaccins sur les maladies grippales chez les personnes âgées n'est que de 23 %, lorsque le vaccin correspond bien au virus grippal en circulation (rassurez-vous, l'histoire ne dit pas que le virus du vaccin est responsable de l'épidémie de grippe !). Lorsque le vaccin rencontre un autre virus grippal que celui contre lequel il est censé lutter, la protection des sujets vaccinés est moins bonne que celle obtenue avec le placebo chez les personnes non-vaccinées ! (Dr Tom Jefferson et al., *The Lancet*, 22 septembre 2005.)
- Selon une synthèse de 51 autres études – dont 17 russes - portant sur plus de 260.000 enfants, les chercheurs ont conclu qu'il n'y avait « aucune évidence que l'injection du vaccin chez les enfants de 6 à 23 mois est plus efficace que le placebo. » (The Cochrane Database of Systematic Reviews. "Vaccines for preventing influenza in healthy children" 2006).  
Pour les adultes en bonne santé, les résultats étaient comparables : 25 études incluant plus de 60 000 participants ont été passées en revue. Le groupe de Cochrane a constaté que la vaccination a réduit le risque de grippe d'un 6% maigre et a réduit le nombre de jours d'arrêt de travail par moins d'un jour (0,16 jour). (The Cochrane Database of Systematic Reviews « Vaccines for preventing influenza in healthy adults. »)
- Une autre étude canadienne a démontré que l'incidence de la grippe n'avait aucunement diminué dans l'Ontario, après l'introduction de la campagne universelle d'immunisation de grippe en 2000. Toutes les gripes confirmées par les laboratoires entre janvier 1990 et août 2005 ont été analysées. On a déterminé que « (...) en dépit de la distribution intensifiée de vaccinations et des ressources financières accrues employées pour favoriser la vaccination, » l'incidence de la grippe n'avait pas été diminuée par les campagnes nationales de vaccination contre la grippe. (Groll, DL, Thompson, DJ. « Incidence of influenza in Ontario following the Universal Influenza Immunization Campaign » ; Vaccine : April 5, 2006)
- Reposant, nous affirme-t-on, sur la présence d'anticorps spécifiques, l'efficacité du vaccin contre la grippe varie de 20 à 65% chez les personnes âgées et tend même à diminuer avec le temps en raison du « péché originel » des immunologistes. Les sujets ayant été précédemment infectés (ou vaccinés), produisent en effet préférentiellement des anticorps contre le premier type de virus qu'ils ont rencontré, plutôt que contre les souches contenues dans un vaccin ultérieur.

### Les risques de la vaccination

- Le *Vidal* en France, comme le *Compendium* en Belgique, présents dans le cabinet de tous les médecins et des pharmaciens, nous informent de l'existence pour tous les vaccins contre la grippe, et en dehors de toute notion de sida, de « réponses faussement positives aux épreuves sérologiques utilisant la méthode Elisa pour détecter les anticorps contre HIV1, hépatite C, et surtout HTLV1. Infirmées par le Western Blot, ces réactions transitoires faussement positives seraient dues à la réponse IgM induite par la vaccination ». Preuve s'il en est que l'administration de ces vaccins qui font appel à du formol, reconnu cancérigène, n'est pas du tout maîtrisée et reste empirique.

- La revue de médecine, *The New England Journal of Medicine* du 9 mai 1996, nous apprend également que « *la réplication du VIH est augmentée après administration du vaccin grippal à des patients infectés par le VIH. De plus, la vaccination semble augmenter la susceptibilité à l'infection in vitro des lymphocytes des personnes non infectées* », voire la susceptibilité à d'autres infections.
- Le système immunitaire fait appel à des lymphocytes présents dans le sang et le tissu lymphatique : Les cellules K ou Natural Killer, capables de détruire les cellules infectées ainsi que les cellules cancéreuses. Interviennent également d'autres cellules comme les cellules T, fabriquées dans la moelle. Ces cellules doivent subir une maturation et une programmation au niveau du thymus pour se transformer en cellules CD4 et CD8. Les cellules CD4 (CD4 helper) orchestrent la réponse immunitaire en activant d'autres cellules immunitaires et en stimulant la production des anticorps par les lymphocytes B. Les cellules CD8 (CD8 suppressor) ont pour fonction d'arrêter l'activité des cellules tueuses en signalant l'arrêt de l'attaque. L'analyse de ce rapport CD4/CD8 permet de suivre attentivement l'évolution du système immunitaire chez les patients atteints de sida ; sa diminution indiquant une évolution défavorable avec une augmentation de la charge virale.

Or, des perturbations de ce rapport CD4/CD8 sont observées avec tous les vaccins. M. Eihl, J. Mannhalter, G. Zlabinger de l'Université de Vienne en Autriche ont ainsi mis en évidence, avec le vaccin contre le tétanos, comme avec les vaccins couplés, diphtérie, tétanos, polio et coqueluche, un affaiblissement du système immunitaire comparable à celui observé au cours du sida. L'anatoxine tétanique avait été injectée à 11 sujets en bonne santé, âgés de 25 à 50 ans, n'appartenant pas à un groupe à risque pour le sida. Entre 7 et 14 jours après la vaccination, les évaluations moyennes des rapports CD4/CD8 étaient significativement plus basses chez l'ensemble des sujets qu'avant la vaccination, avec pour certains des taux comparables à ceux observés en cas de sida. Un mois plus tard, ce rapport CD4/CD8 revenait à la normale. (*New England Journal of Medicine*, vol 310, 1984)

- D'autre part, 7 des 11 vaccins contre la grippe commercialisés font appel à des ARN double-brins qui exercent une régulation du noyau et donc des gènes des cellules de la personne vaccinée. Ces doubles ARN bloquent certains gènes sur la chaîne d'ADN et notamment chez les personnes âgées, dont la production des gènes et des cellules est diminuée ou ralentie voire déficiente. Il en résulte un fonctionnement anormal des cellules, au premier plan desquelles les neurones ! (travaux d'Andrew Fire et Craig C. Mello sur les mécanismes biologiques contrôlant les flux d'informations génétiques, qui leur a valu le Prix Nobel de Médecine et Physiologie 2006). D'où la floraison grandissante des Alzheimer actuels, au rythme de 250 000 nouveaux chaque année en France, pour lesquels la pollution électromagnétique n'est pas non plus étrangère.
- Quelque soit le vaccin contre la grippe, le Vidal nous apprend également qu'il faut craindre dans 1 cas sur 1 000 à 1 cas sur 10 000, des névralgies, paresthésies, convulsions, thrombocytémies transitoires, ainsi que choc anaphylactique mortel: soit globalement, chaque année en France, entre 1 100 à 11 000 personnes affectées par ce genre de complications qui nécessitent une hospitalisation pour 10 millions de personnes vaccinées (entre 200 et 2000 hospitalisations en Belgique). Plus rarement, moins d'1 cas sur 10 000, encéphalomyélite, névrite, syndrome de Guillain-Barré ou encore vascularite avec insuffisance rénale : soit quand même, chaque année en France, près de 1 100 personnes qui devront également être hospitalisées (près de 200 en Belgique)...
- Entre 1999 et 2002, avaient ainsi été signalés au VAERS, banque de données des effets adverses des vaccins dépendant de la FDA américaine, 419 effets secondaires, dont 41 hospitalisations et 11 décès, uniquement chez les enfants de moins de six ans, avec une sous-notification de plus de 90%...*The American Medical Association (Jama)* du 2 juin 1993, reconnaissaient une sous déclaration considérable de ces complications post-vaccinales : « Bien que la FDA reçoive de nombreux rapports d'effets secondaires, ceux-ci ne représentent vraisemblablement qu'une fraction des réactions graves qui se produisent. (...) Seulement un pour cent des réactions graves sont rapportées à la FDA ».
- In fine, par le biais du constant phénomène de commutation, quelle peut être l'incidence de ce vaccin saisonnier, comme du vaccin H1N1, sur les porteurs sains H1N1 ?

Christian RASSON  
Pharmacien

Dr Marc VERCOUTERE

*CRI-VIE*

*Coordination d'associations, de médecins, de scientifiques, de juristes,  
pour la recherche et l'information transparentes en matière de santé  
cri-vie@neuf.fr*