

**« L'institution ne voit que ce qu'elle croit déjà.
S'il arrive que les faits contredisent le discours institutionnel,
personne n'ose prendre ouvertement le parti des faits. »**

Th. Gaudin

Vaccination polio : une lecture différente et moins caricaturale de la situation

Monsieur,

Si nous compatissons sincèrement à la souffrance que votre maladie vous occasionne, nous déplorons une certaine agressivité qui cadre assez mal avec la nature exacte de nos propos. Des propos que vous avez dû mal interpréter d'une part et qui reposent sur une littérature médicale rigoureuse d'autre part.

Pour répondre point par point à vos interpellations, vous devez savoir que nous n'avons rien à gagner à ce que des gens refusent la vaccination. Nous n'avons, par conséquent, pas fait « l'apologie du non respect de la vaccination ». Ce que nous avons fait en revanche, c'est soutenir l'application pleine et entière de la loi sur les droits du patient de 2002 qui consacre, nous vous le rappelons, le droit à **un consentement libre et éclairé**.

Or cette notion de consentement libre et éclairé est, par définition, totalement incompatible avec la moindre obligation d'ordre médical puisqu'elle implique, au terme d'une *juste* information, de pouvoir **soit accepter soit refuser** un traitement donné.

Le citoyen sait fort bien ce qu'est la polio car aucune occasion n'a jamais été manquée de le lui rappeler via des images terrorisantes de poumons d'acier. En revanche, il semble que tant les ministres que les experts officiels manquent d'information au sujet de la maladie et du vaccin avec pour conséquence, de constamment gonfler l'intérêt du vaccin tout en minimisant voire niant ses possibles risques.

Quand Mme Onkelinx répond à Mr Seminara qu' « *une infection sur deux se solde par une paralysie irréversible des jambes, en général* »¹ alors que la littérature médicale supporte plutôt le chiffre d'environ **1 cas sur 200 infections**² (soit 100 fois moins que le chiffre évoqué par Mme Onkelinx) et que 95% des cas d'infections sont asymptomatiques³, il y a lieu de s'interroger.

Quand Mr Ramet, pourtant président de la Société Belge de Pédiatrie, vient dire qu'il n'existe *aucune* étude sur la nocivité possible du vaccin anti-polio injectable⁴ alors que nous avons pu en trouver plusieurs dans la littérature la plus officielle, nous nous sommes, à notre tour, aussi demandé s'il avait relu ses propos avant publication ?

Est-ce donc cela le consentement *éclairé* dont les citoyens devraient pouvoir jouir ? A moins qu'il ne s'agisse plutôt d'une « soumission consentie » basée sur des informations trompeuses et scientifiquement contestables sans parler de l'inacceptable et constante culpabilisation des parents. C'est ainsi que Mr Ramet n'a pas hésité à assimiler le refus d'un vaccin à « de la maltraitance ». Mais il faut dire que la Société qu'il préside a parmi ses sponsors des firmes comme GSK et Wyeth, gros producteurs de vaccins, et que cette instance dit sur son site « se faire un devoir de promouvoir la vaccination des enfants. »⁵ Comme par hasard....

Ces propos dans La Libre du 17 mars nous ont à ce point choqués que nous avons fait part de notre réaction à La Libre et à Mr Ramet dès le 18 mars. Mais sans doute n'aviez-vous pas

¹ <http://www.agorati.be/posts/banaliser-le-vaccin-de-la-polio-c-est-encourager-sa-propagation,nl,12,2,71435.html>

² <http://ddata.over-blog.com/xxxyyy/3/27/09/71/Droit-de-reponse--M-R-Cavalier.pdf> (cfr réf. [2])

³ <http://ddata.over-blog.com/xxxyyy/3/27/09/71/Droit-de-reponse--M-R-Cavalier.pdf> (cfr réf. [2])

⁴ <http://ddata.over-blog.com/xxxyyy/3/27/09/71/Telecopie-pleine-page-1.pdf>

⁵ <http://www.bvksbp.be/fr/public/partners.php>

encore la cette réponse détaillée et circonstanciée ? Vous y trouverez déjà pas mal d'éléments de réponse d'ordre scientifique à vos questions et interpellations :

<http://ddata.over-blog.com/xxxyyy/3/27/09/71/Reaction-aux-propos-du-Pr-Jose-Ramet.pdf>

En réalité, **vous écrivez comme si vous croyiez dur comme fer que vacciné, vous auriez forcément échappé à la maladie.** Ce qui, au vu de la littérature scientifique disponible n'est absolument pas certain !

Non seulement parce que des gens se sont retrouvés paralysés **à cause du vaccin** (polio vaccinale) **ou en dépit de celui-ci** (inefficacité) mais aussi parce ces vaccins anti-polio, qu'ils soient oraux ou injectables, présentent une palette de risques neurologiques, au rang desquels diverses paralysies pouvant s'avérer irréversibles avec, dans les faits, un résultat fonctionnel identique à d'éventuelles séquelles d'une poliomyélite naturelle.⁶

De plus, outre ces risques de type neurologique, d'autres risques, et non des moindres, ont révélé leur dure réalité au cours de l'histoire de la vaccination anti-polio. Ainsi, entre 1954 et 1963, des **dizaines de millions de gens** de par le monde ont été contaminés par le virus simien SV40, puissamment oncogène, tant par le biais du vaccin oral qu'injectable.

Un virus qui peut se transmettre tant horizontalement (par voie sexuelle) que verticalement (de la mère vaccinée à l'enfant) avec des conséquences possibles sur le long terme.

De cela, vous ne parlez point- peut-être parce que vous n'en aviez pas connaissance- mais il n'en reste pas moins qu'une soixantaine d'études scientifiques impliquent clairement ce virus lié au mode de production des vaccins (encore en vigueur actuellement) dans l'étiologie de leucémies, de lymphomes, de cancers osseux, cancers du systèmes nerveux, mésothéliomes⁷, etc....

Qui donc a indemnisé ces malheureuses victimes et leurs familles ?

Ce serait donc à l'état et aux « experts » officiels dont on connaît la sainte « indépendance » que reviendrait le pouvoir exorbitant de décider qu'il est préférable pour le public de risquer tel effet grave plutôt que tel autre ?

Si vous êtes bien informé, vous ne pouvez non plus ignorer l'implication des médecins, dans la genèse d'un nombre de cas conséquent de poliomyélites avec séquelles définitives.

Car oui, une littérature médicale conséquente en atteste, des tas de personnes qui auraient pu faire une polio passant inaperçue, sans séquelles, sont à présent affublées de séquelles définitives. Parmi ces causes provoquées par la médecine elle-même, citons la distribution abusive d'anti-pyrétiques en période d'incubation (or le Pr Lwoff, prix Nobel de Médecine a bien démontré que le poliovirus cessait de se développer dès 39°C), la mode de l'ablation des amygdales, très en vogue au milieu du siècle, ainsi que diverses injections (corticoïdes, antibiotiques, **vaccinations anti-diphthériques et anti-coquelucheuses**, etc) au sujet desquelles la science a pu établir qu'elles favorisaient le développement de poliomyélites, préférentiellement au niveau du membre piqué.⁸

Que dire, Monsieur, à tous ces gens qui auraient pu échapper à ces séquelles de polio s'ils n'avaient pas été les victimes d'une médecine, un peu trop sûre d'elle, un peu trop arrogante et qui a si dur, encore aujourd'hui, à remettre certains dogmes en question ?

Mais **que dire aussi** à toutes les personnes qui auraient pu éviter la polio ou **en guérir** si la médecine officielle avait eu *l'humilité* de s'intéresser d'un peu plus près aux travaux du Dr Neveu, auteur d'un petit livre, de nombreuses fois réédité et intitulé « Prévenir **et guérir** la poliomyélite (traitement cytophyllactique des maladies infectieuses par le chlorure de

⁶ <http://ddata.over-blog.com/xxxyyy/3/27/09/71/Reaction-aux-propos-du-Pr-Jose-Ramet.pdf> (cfr réf. 1 & 2)

⁷ <http://ddata.over-blog.com/xxxyyy/3/27/09/71/Droit-de-reponse--M-R-Cavalier.pdf> (cfr réf.9)

⁸ <http://ddata.over-blog.com/xxxyyy/3/27/09/71/Droit-de-reponse--M-R-Cavalier.pdf> (cfr.réf. 3 &4)

magnésium) » ? Le fait que ce petit livre soit à présent épuisé, témoigne, à lui seul, de la curiosité et de l'ouverture d'esprit suffisante de gens qui ont envie de se prendre en charge.

Des gens qui, s'ils choisissent de ne pas se faire vacciner, n'ont pas, pour autant, envie de tomber malades ou de manquer d'altruisme envers la société.

Des gens qu'on traite d'irresponsables ou qu'on accuse de « maltraitance » mais qui en ont marre d'être insultés et dénigrés pour la seule raison que leur droit au pluralisme thérapeutique est en concurrence avec une idéologie lucrative et autoritaire.

Ainsi, il convient de rappeler qu'après la seconde guerre mondiale, le Dr Neveu et le Pr Delbet ont travaillé sur les traitements à apporter aux infections telles que diphtérie, tétanos et polio. Leurs recherches les conduisirent à découvrir qu'une injection intraveineuse lente de 5 grammes de chlorure de magnésium dans 20 ml de sérum physiologique, **pouvait guérir** des malades tellement atteints qu'on les croyait condamnés.

Au lieu de faire la place belle à un solide empirisme en faveur d'un traitement simple, bon marché et facile à produire, l'Académie française de Médecine *refusa*, en 1944 de publier les résultats de ces chercheurs !

Etonné et sans doute déçu (on le comprend), le Pr Delbet écrit alors ceci au sujet de ce refus :

« La publication de ma communication du 20 juin est définitivement refusée. Le Conseil de l'Académie a trouvé, après six mois de réflexion, l'argument suivant : *en faisant connaître un nouveau traitement de la diphtérie, on empêcherait les vaccinations et l'intérêt général est de généraliser ces vaccinations.* »

Plus tard, il sera aussi écrit, dans un échange épistolaire entre les scientifiques Delbet et Neveu :

« *Diphtérie, tétanos, polio ? Si ces maladies devaient à nouveau se manifester, il faudrait ressortir de l'anonymat dans lequel il a été maintenu, le traitement Delbet-Neveu-Fumeron par le chlorure de magnésium.* »

Dans son livre sur la polio, le Dr Neveu écrit : « *C'était l'époque du lancement du vaccin anti-polio français. La presse procédait donc au grand battage qui accompagne toujours un événement de ce genre, voire de chaque cas de polio. Le public tremblait devant le « terrible fléau » et se ruait sur le vaccin protecteur. **Que serait-il advenu, s'il avait appris que, la polio prise à son début, se guérit plus facilement qu'un rhume de cerveau sans laisser de séquelles ? L'avenir du vaccin était irrémédiablement compromis... et les laboratoires qui le fabriquent voyaient leur échapper un chiffre d'affaire s'élevant à des dizaines de milliards d'anciens francs.*** » (Dr Neveu in « *Prévenir et guérir la poliomyélite* », 7^e édition, 1983 p 15)

Ces propos paraîtront choquants voire incroyables aux publics les moins avertis. Pourtant, ils découlent des observations désintéressées de ces chercheurs qui n'avaient aucune raison de discréditer *à priori* la vaccination.

Combien de milliers de personnes ont donc ainsi été sacrifiées au nom d'un dogme alors que le chlorure de magnésium aurait pu être pris par ceux qui l'auraient voulu et qu'on aurait correctement informés tandis que le vaccin aurait **aussi** pu être disponible pour ceux qui auraient préféré y recourir ?

Pourquoi cette idéologie mortifère de la pensée unique et contraire à l'intérêt du plus grand nombre ? Pourquoi continue-t-on, en dépit de ces observations, de répéter encore et toujours que « **la polio est une maladie incurable** » comme s'il s'agissait d'une fatalité *absolue* ?

Dans les pays pauvres, comme ceux que vous avez cités, l'intérêt de ce type de méthode très peu coûteuse, tant en prévention qu'en traitement pourrait avoir une utilité certaine mais là encore, ces publics n'y ont pas accès pour des raisons d'ordre purement idéologique et cela est très regrettable.

De la même façon qu'il a été démontré que la polio peut être favorisée ou aggravée par le manque d'iode, de vitamine A, de vitamine B1 ou de vitamine C des populations⁹, le chlorure de magnésium démontre, s'il en était encore besoin que **la lutte contre LES maladies infectieuses doit être globale et holistique et qu'il y a de la place pour tous les types d'approches dans l'acceptation des souhaits de chacun.**

Mais, il n'y a pas que le chlorure de magnésium. L'homéopathie semble elle aussi avoir démontré *dans les faits* une utilité certaine en matière de prévention de la polio.

Les données qui suivent sont trop importantes pour que nous en fassions l'économie ici :

*« En 1950, le Dr Grimmer de Chicago a traité de façon préventive 5000 enfants contre la polio avec le remède homéopathique **Lathyrus Sativus**. **Aucun n'a déclaré la maladie.** »*

(Currim, A.M. Ed. 1996. The Collected Works of Arthur Grimmer, M.D. Norwalk and Greifenberg: Hahnemann International Institute for Homeopathic Documentation.)

*“En 1950, durant une épidémie de polio, le Dr Taylor Smith de Johannesburg (Afrique du Sud) a protégé 82 patients avec le remède homéopathique **Lathyrus Sativus**. Sur les 82 personnes immunisées de cette manière, 12 personnes ont été en contact direct avec la maladie. **Aucun d'entre eux ne fut infecté.** »*

(TAYLOR-SMITH A, Br Homeopath J. 1950 Apr;40(2):65-77. Poliomyelitis and prophylaxis)

*“ En 1956, une étude menée par le Dr Eisfelder a montré que sur les 6000 enfants immunisés avec le remède **Lathyrus Sativus**, il n'y a eu **aucun effet secondaire ni aucun cas de polio** rapporté dans ce groupe. »*

(Eisfelder, HW, "Poliomyelitis Immunization: A Final Report." Journal of the American Institute of Homeopathy. V. 54, Nov-Dec 1961, pp. 166-167)

*“ En 1957, une sévère épidémie de polio s'est produite à Buenos Aires. La majorité des médecins homéopathes ont prescrit **Lathyrus Sativus** à titre préventif. Les pharmacies ont ainsi distribué **des milliers de doses** au public. **Aucune des personnes qui ont utilisé ce type de prévention n'ont connu de cas de contagion.** »*

(Treatise on Homeopathic Medicine by Francisco Eizayaga, MD, published by Ediciones Maracel, Buenos Aires, Brazil, 1991)

*“Durant une autre épidémie de poliomyélite à Buenos Aires, en 1975, 40 000 personnes ont reçu le traitement homéopathique préventif **Lathyrus Sativus**. **Aucune ne développa la poliomyélite.** »*

(Treatise on Homeopathic Medicine by Francisco Eizayaga, MD, published by Ediciones Maracel, Buenos Aires, Brazil, 1991)

Si, comme vous le croyez de façon peut-être trop simpliste, il suffisait de vacciner encore plus pour éradiquer la polio et d'éradiquer la polio pour améliorer globalement l'état des populations du monde entier, cela fait belles lorettes que cette maladie aurait déjà dû disparaître du globe sans que des tas de victimes de vaccins en tous genres soient venus perturber le « glorieux historique » de la vaccination.

⁹ Cfr diverses études scientifiques évoquées dans le livre du Dr Pilette, « Nous te protégerons ! Poliomyélite : quel vaccin, quels risques ? », édition Alis.

En matière de santé publique, il nous semble qu'il faut éviter la tentation d'une approche simpliste et/ou trop sélective au risque de faire pire que bien. Car, nous serons tous d'accord là-dessus, **chaque cas de paralysie est un cas de trop, qu'elle soit d'origine naturelle ou vaccinale**.

La question de la vaccination Sabin (vaccin oral), encore utilisé dans les pays pauvres, est en fait *beaucoup plus complexe* que ce que vous semblez dire car il s'agit là d'un vaccin à virus vivant atténué qui permet donc encore la dispersion de *poliovirus vaccinaux* à travers la communauté, via les personnes vaccinées qui peuvent ainsi contaminer des personnes non vaccinées.

Si on tient compte de l'état quasi constant de dénutrition *et donc d'immunodépression* de ces populations et de la prévalence non négligeable de cas de Sida, il n'est guère difficile de comprendre que les cas de morbidité et de mortalité par polio puissent y être plus élevés *comme c'est d'ailleurs aussi le cas pour d'autres maladies*.

Sachant qu'une littérature médicale consistante confirme que les vaccinations en général induisent une immunodépression¹⁰, la question de savoir s'il est véritablement utile d'investir de façon aussi unilatérale et standardisée en faveur de grandes campagnes vaccinales *de masse* n'est, au contraire, pas du tout incongrue mais mérite pleinement d'être posée.

Car, à côté du tableau très positif que vous présentez de la vaccination anti-polio dans le Tiers-Monde, *il y a des voix discordantes* qui témoignent d'une réalité bien différente.

Ainsi, les Drs Didier Tarte et Jean-Pierre Eudier, respectivement médecin du travail et dentiste français se sont rendus, en tant qu'observateurs indépendants, au Congo où ils ont pu prendre la mesure de ce qui s'y passait en terme de vaccination anti-polio, sous les auspices de l'OMS...

Dans leur article intitulé « Chronique d'un voyage au Congo »¹¹, publié en 2007, on peut ainsi lire : « *En 2001, l'OMS et l'UNICEF, avec l'aide financière des Rotary Clubs et du Vaccine Fund de Bill Gates, avaient organisé des journées de vaccination « Porte à porte » visant à vacciner par voie orale tous les enfants de moins de 5 ans contre la poliomyélite sur l'ensemble du territoire du Congo. Malgré l'état de guerre, les agents vaccinateurs avaient pu opérer dans toutes les zones du pays, occupées ou non. Mais ce consensus n'était que façade car de nombreux parents et médecins ont manifesté quelques résistances face au zèle intempestif des agents vaccinateurs qui, mission oblige, vaccinaient aveuglément tous les enfants, quelque soit leur statut vaccinal antérieur*.

Des parents, qui avaient déjà fait vacciner leurs enfants chez leur médecin habituel se sont vu obligés de céder à la pression menaçante des agents vaccinateurs, souvent recrutés sans tenir compte d'une quelconque compétence médicale. Les parents qui refusaient la vaccination pour leurs enfants ont été battus, parfois enfermés. Ailleurs, des enfants vaccinés chez le père le matin étaient vaccinés à nouveau le soir chez la tante. »

Et ces professionnels de santé de préciser : « *Ce ne sont là que quelques un des incidents rapportés et vérifiés.* » Ils précisent aussi, chose intéressante que « *Ces dysfonctionnements n'ont pas empêché de nouvelles journées nationales de vaccinations systématiques en 2002 puis en 2003.* » et que « *Face aux abus constatés lors des premières journées de 2001, les « Cojeski » et les « VSV » (associations de défense des droits de l'Homme) ont interpellé le directeur du PEV (Programme Elargi de Vaccination) au cours d'une émission télévisée et se sont permis d'évoquer la possibilité d'une approche moins unanime quant au bien fondé de cette vaccination systématique. Les membres de l'association ont demandé au directeur du PEV s'il acceptait un débat contradictoire sur la question.*

¹⁰ <http://ddata.over-blog.com/xxxxyy/3/27/09/71/Annexes-a-notre-reponse-a-Mme-la-Ministre.pdf> (cfr réf.18)

¹¹ <http://www.sunsimiao.org/?AFRIQUE-ET-VACCINATIONS>

Rendez-vous a été pris et une première réunion publique s'est déroulée à Kinshasa le 16 juillet dernier réunissant le Prof. Annick Lambert (GMCD - Canada), les D^{rs} Didier TARTE et Jean-Pierre EUDIER (France), le Prof. D^r. MUYEMBE de l'Institut National de recherche biologique « INRB / RDC », le D^r. WELO ancien directeur du programme élargi de vaccination « PEV / RDC », le Prof. MULUMBA professeur de parasitologie de la Faculté de médecine de l'Université de Kinshasa .

Il est assez étrange de constater que le directeur du PEV qui avait accepté ce débat s'était fait excuser, ainsi que les représentants de l'OMS, de l'UNICEF et des autres associations partenaires à ces journées. »

D'autres documents, disponibles sur Internet, corroborent tout à fait ce genre de constatation désolante et le caractère totalement unilatéral de l'information diffusée à ces populations défavorisées.

Ainsi, dans « Le Guide du Crieur et du mobilisateur social » consacré à la vaccination anti-polio au Congo¹², on peut par exemple lire « **Objectif de la campagne de vaccination : 100% de la population est vaccinée** contre la polio, à chacun des trois passages.

Objectif général de communication : 100% de la population sont informées de la campagne et ***se font vacciner contre la poliomyélite***. La campagne utilisera plusieurs moyens/canaux de communication : télé, radio, presse écrite, mobilisateurs, crieurs. [...] Rôle du mobilisateur social : [...] ***Les mobilisateurs vont monitorer, suivre, enregistrer les éventuels cas de résistance /refus de la vaccination. Ils informeront leurs superviseurs immédiats, et s'assureront que les ménages à risques sont revisités. Tâche des superviseurs : Résoudre les problèmes sur le terrain (cas de refus ou autre)***. Seront vaccinés contre la poliomyélite **toutes personnes vivant au Congo** : bébés, enfants, jeunes, adultes, vieux et vieillards. Chaque personne recevra deux gouttes de vaccin polio dans la bouche.

Pour être efficace, le vaccin doit être pris 3 fois, à deux ou trois semaines d'intervalle. Même si on a été vacciné par piqûre il y a quelques jours, il faut prendre les deux gouttes. Le vaccin qui protège le mieux est le vaccin oral.

Les équipes de vaccination passeront ***dans chaque ménage***, dans les écoles, les marchés et autres lieux de rassemblements publics. »

Dans un autre document, consacré à la vaccination anti-polio au Niger¹³ aussi, on retrouve le même esprit :

« **Objectif de communication** : Mobiliser les populations pour que **tous** les enfants de moins de 5 ans soient vaccinés durant les passages des journées de vaccination.

Actions : Implication de l'association des Chefs traditionnels du Niger dans les AVS et PEVS. **Résultats** : **Gestion des cas de refus** et adhésion de la population aux AVS. » Dans ce document éclairant, on peut voir un graphique avec les raisons de la non vaccination des enfants au cours de ces « journées nationales ».

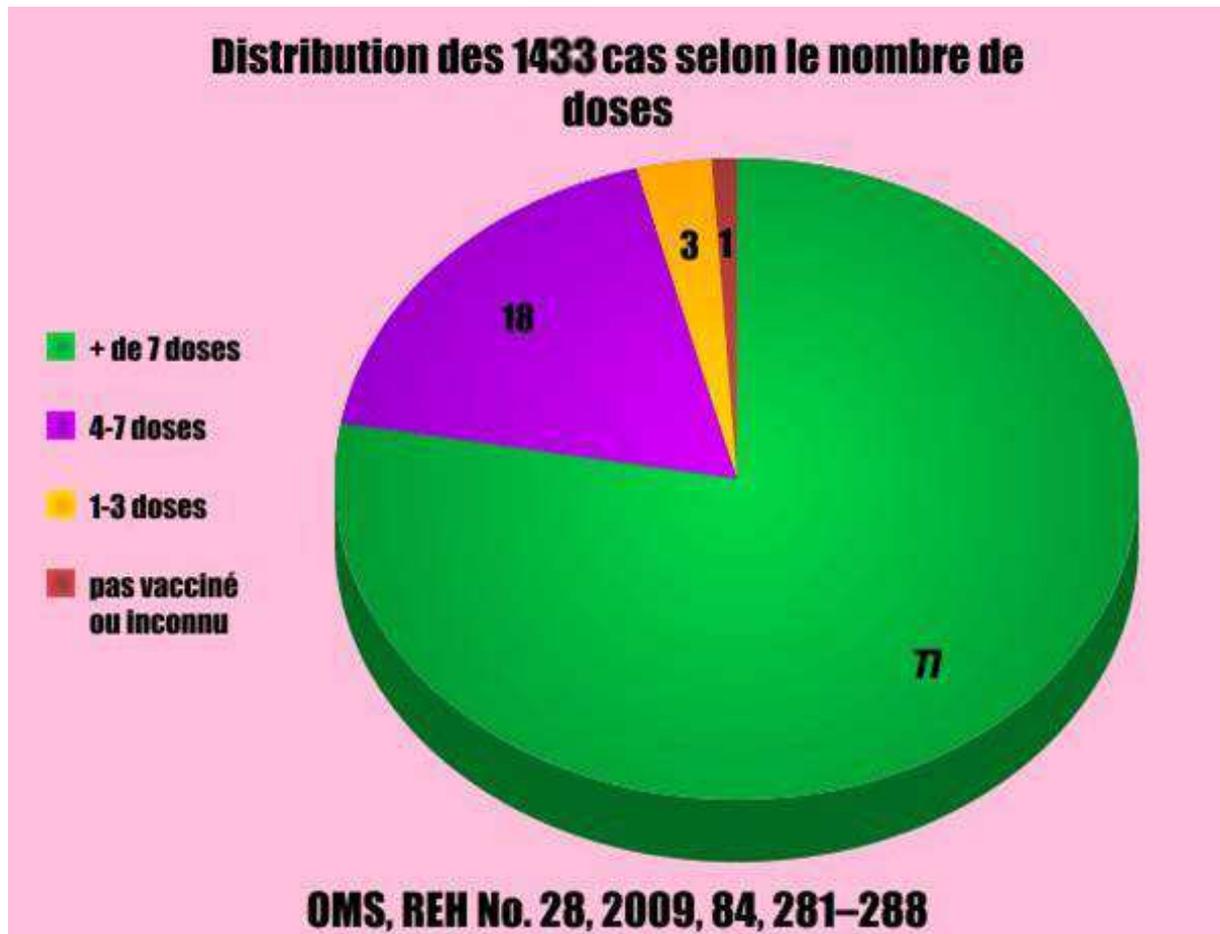
Il est indiqué qu'il s'agit dans 3,43% d' « enfants omis » et dans 57,5% d' « enfants absents ». Même si les enfants peuvent travailler très jeunes dans ces pays, la raison la plus vraisemblable de ces « absences » est sans doute à mettre sur le compte d'une omission volontaire de la part de parents, devenus de plus en plus méfiants par rapport aux informations de l'establishment et qui peut-être, se doutent de plus en plus du « *briefing des médias avant la campagne* » comme évoqué dans ce document en question.

¹² <http://ddata.over-blog.com/xxxyyy/3/27/09/71/Guide-du-crieur-VACCIN-POLIO-CONGO.pdf>

¹³ <http://ddata.over-blog.com/xxxyyy/3/27/09/71/Communication-pour-l-eradication-de-la-polio-au-Niger.pdf>

Un autre graphique montre aussi le nombre de refus et le nombre de « refus gérés », quasiment égal au nombre total de refus, ce qui en dit long sur la véritable liberté de ces populations de refuser un acte qui ne sera pas forcément un gage de protection, contrairement à ce que laissait entendre le « Guide du Crieur » pour le Congo.

En témoignent les chiffres éloquentes d'une épidémie de polio survenue en Inde en 2007-2008 et qui, selon les propres données de l'OMS révèlent que **77% des gens touchés avaient reçu plus de 7 doses de vaccin polio oral**, soit disant « le plus efficace » et **18% d'entre eux avaient reçu 4 doses ou plus, ce qui porte au total le nombre de gens touchés et pourtant archi vaccinés à 95%. !**



Nous en terminerons ici, en vous rappelant Monsieur Peltzer, que **nombre de pays voisins n'ont jamais connu d'obligation vaccinale polio, qu'ils sont tout autant confrontés aux flux de passagers internationaux et qu'ils ne connaissent pas, pour autant, plus de cas de polio ou de résurgences de la maladie que nous.**

Comme nous faisons bien plus que simplement lire les journaux, nous tenons à mentionner ici deux livres¹⁴, bien documentés et qui, nous l'espérons, contribueront à un véritable débat contradictoire avec à la clé, **la liberté de tous dans le respect de chacun** ou, à tout le moins, une modulation de l'obligation vaccinale dans un plus grand respect du pluralisme thérapeutique...

¹⁴ Dr Jean Pilette, « Nous te protégerons ! Poliomyélite : quel vaccin ? Quels risques ? », édition Alis
Giorgio Tremante, « Majeur et vacciné » ou... le droit de vivre ?, publié par l' « Association des victimes de vaccins », Italie (Mr Tremante a perdu deux fils, morts du vaccin polio, et a un troisième fils, handicapé à vie suite à cette même vaccination...)

Au vu de ce que nous avons exposé supra et de notre volonté commune d'éviter à la fois les cas de polio *et les cas d'effets secondaires du vaccin*, il nous semble qu'il pourrait exister un compromis constructif et profitable à tous : **moduler par exemple l'obligation de vaccination polio de 66 en droit de choisir par exemple entre la vaccination anti-polio classique et l'homéoprophylaxie (Lathyrus Sativus)**. Ce serait en tout cas un pas salutaire vers plus de démocratie et d'efficacité sanitaire, sans imposer *forcément* au public le risque d'effets secondaires sérieux d'une vaccination pour lesquels aucun programme national d'indemnisation n'a jamais existé (contrairement à d'autres pays).

Dans l'attente de votre avis, votre réponse et/ou vos suggestions

Constructivement vôtre,

Pour Initiative Citoyenne,

Marie-Rose Cavalier, Muriel Desclée, Sophie Meulemans.