

# "LES VACCINS, PROBLÈME SOCIAL"

*Par le Docteur Marc DERU*

*Ces dernières années, on a pu être frappés par le nombre de films anglo-saxons mettant en scène, souvent dans les rôles principaux, des personnages handicapés, plus ou moins atteints neurologique ment, psychiquement, mentalement, plus ou moins inadaptés socialement "Stanley et Iris" (E.U.) "Gilbert Grape" (E.U.), "Muriel's marriage" (Australie), "Forrest Gump" (E.U.) et tout récemment "Career Girl" (G.B.). À travers des destinées individuelles, ces films évoquent, avec plus ou moins de bonheur, les difficultés, les incohérences, les rêves aussi, de notre époque.*

*(L'auteur nous demande de préciser que ce texte a été écrit en 1997 et que de ce fait, les références cinématographiques ne sont plus tout à fait à jour).*

La surprise s'atténue quand on apprend qu'aux Etats-Unis, pas loin d'un adulte sur deux est "fonctionnellement illettré", c'est-à-dire (selon la définition officielle) incapable d'utiliser des informations écrites pour évoluer dans la société, poursuivre ses objectifs et développer ses connaissances et son potentiel. **(0)**

L'Association Psychiatrique Américaine rapporte, quant à elle, dans son *Manuel Diagnostique et Statistique* de 1987, qu'environ un enfant américain sur cinq présente une déficience de développement: de la dyslexie A l'autisme, en passant par l'hyperactivité, l'agressivité, les problèmes d'identité, etc. Information ahurissante, et qui surprend davantage encore quand on s'aperçoit que ce Manuel 1987, (3<sup>ème</sup> édition) consacre 70 pages au sujet, alors que sa 2<sup>ème</sup> édition de 1968 n'y consacrait que 3 pages et demie et que la première édition de 1952 n'en parlait même pas. Il s'agit donc d'un problème nouveau par son ampleur. **(1)**

C'est-à-dire que l'expérience du handicap et de l'inadaptation sociale fait partie du paysage quotidien de tous les Américains. Rien d'étonnant dès lors que ce problème de société apparaisse au cinéma.

En Europe nous ne sommes sans doute pas aussi avancés que les Etats-Unis dans ce domaine mais nous vivons indubitablement aussi cette même situation.

Une question vient tout naturellement à l'esprit: comment se fait-il que les sociétés les plus en pointe technologiquement, qui consacrent des sommes énormes à la santé et à l'éducation des enfants, en arrivent à être ainsi submergées d'inadaptés sociaux et d'enfants à problèmes?

Au niveau plus simplement physique, n'est-il pas non plus étonnant que, dans ces mêmes pays riches et surmédicalisés, la santé des jeunes générations soit de plus en plus chancelante? Dès le berceau apparaissent des infections récidivantes, des allergies, des troubles du sommeil, des convulsions, des morts subites.

Il n'y a pas de fumée sans feu, pas d'effet sans cause. Qu'est-ce qui mine ainsi la santé de ces enfants?

Il y a 50 ans, dans les milieux aisés, la règle était que les enfants faisaient les maladies infantiles classiques, grandissaient sans grands problèmes et devenaient des adultes en bonne santé. Les gros ennuis étaient réservés aux enfants issus des familles tarées, alcooliques, de milieux très défavorisés ou régnaient le rachitisme, la tuberculose, la débilité physique et mentale due aux carences alimentaires et/ou aux mauvais traitements.

Actuellement, alors que le niveau de vie général et la sécurité sociale ont fait pratiquement disparaître cette misère sociale (2), il n'est pas rare de voir de jeunes mères, de jeunes parents, épuisés par les problèmes de santé de leur enfant, courant du pédiatre à l'orthophoniste ou au psychomotricien, du spécialiste O.R.L. au pédopsychiatre.

À ces questions, on peut trouver un élément de réponse si on se laisse interpellé par de troublantes coïncidences entre les vaccinations et l'apparition de ces pathologies.

### ***Complications post-vaccinales immédiates***

Depuis 50 ans, depuis la généralisation de la vaccination DTCoq (Diphtérie, Tétanos, Coqueluche) après la Seconde Guerre mondiale, d'innombrables articles ont été écrits par des médecins, des pédiatres, des psychiatres et autres scientifiques, faisant état de complications vaccinales graves ou moins graves (3). L'expérience de nombreux parents (3) et les faits observés en pratique médicale confirment ces allégations.

#### On peut diviser les enfants vaccinés en trois groupes:

- Un grand nombre ne réagit pas ou peu (légère fièvre, simple rougeur au point d'injection). Pour ces enfants il n'y a, apparemment, pas d'effet secondaire.
- Une petite minorité réagit violemment forte fièvre, cri encéphalique (c'est-à-dire cris aigus et persistants), spasmes, convulsions, inertie, apathie, état de choc. Ces enfants risquent de garder un handicap ou une infirmité définitive et grave: épilepsie, paralysie, trouble visuel ou auditif, retard mental, autisme (4), certains en meurent subitement.
- Un troisième groupe d'enfants réagit à des degrés divers et de façon plus insidieuse. Dans les jours ou les semaines qui suivent la vaccination, l'enfant commence à faire des otites, rhino-pharyngites ou bronchites à répétition, ou bien son comportement change (sommeil perturbé, agitation, pleurs inexplicables, apathie...). La plupart du temps, ni les parents, ni le médecin ne relient ces symptômes, cette altération inexplicable de la santé du bébé, à la vaccination. Pourtant, quand on est attentif à la chronologie des événements et qu'on observe le même scénario de façon répétée chez tant d'enfants à partir de l'âge de 3 à 6 mois, il n'est plus possible de parler de simple coïncidence. Remarquons aussi que tous ces symptômes manifestent soit une souffrance immunitaire, soit une souffrance encéphalique, cérébrale.

Tout médecin généraliste, tout pédiatre, devrait comparer attentivement l'état du bébé avant et après vaccination, écouter la maman et l'interroger à ce sujet, se poser des

questions quand de telles manifestations surviennent. Il en viendrait inévitablement à soupçonner un lien avec la vaccination et à remettre en cause la prétendue innocuité du geste vaccinal.

### ***Immunité et agression***

Pour comprendre ces dégâts immunitaires et encéphaliques, il suffit de considérer la situation de ce bébé de 3 mois (2 mois aux Etats-Unis) qui va recevoir ses premiers vaccins: ce bébé est immature au point de vue neurologique et cérébral (son système nerveux n'est myélinisé complètement que vers l'âge de 2 ans) et au point de vue immunitaire (la maturité n'est acquise que vers l'âge de 7 ans). Cet organisme fragile et immature va être agressé par 4, 5 ou 6 vaccins (diphtérie, tétanos, coqueluche, polio, souvent hemophilus influenzae, parfois hépatite B) en une fois. Agression qui est loin d'être anodine car ce cocktail comporte des antigènes et toxines microbiens, des micro-organismes tués ou vivants atténués, plus des produits tels que mercure, aluminium, formol, sans compter des résidus de fabrication et d'éventuels virus contaminants.

S'étonnera-t-on qu'à cette agression ce soient l'immunité et le système nerveux central (Ce qui est le plus fragile) qui vont surtout souffrir, et que la réaction aille parfois jusqu'à l'encéphalomyélite allergique, comme on pouvait la rencontrer jadis, après une rougeole ou une coqueluche très grave, ou un vaccin antivariolique?

C'est d'autant moins étonnant que le vaccin anti-coquelucheux est connu comme ayant un effet allergisant puissant. Il est utilisé en association avec d'autres antigènes pour provoquer chez les animaux de laboratoire des encéphalites allergiques expérimentales. **(5)**

### ***Prédispositions***

On comprend aussi pourquoi certains enfants sont prédisposés aux complications par leur hérédité familiale allergique, hérédité qui a pu peut-être déjà se manifester par des phénomènes allergiques précoces (eczéma, intolérance digestive au lait par exemple).

Il a d'autre part été clairement démontré par des observations minutieuses et répétées effectuées avec "monitoring" respiratoire qu'il y a un lien entre vaccination et mort subite du nourrisson **(5)**. Le "monitoring" montre que, dans les jours et les semaines qui suivent la vaccination, les bébés présentent des perturbations respiratoires typiques d'un état de stress cela indique que la vaccination est un facteur de stress. Et quand il y a mort subite du nourrisson, on a pu remarquer qu'elle survient le plus souvent aux moments critiques de cet état de stress post-vaccinal.

De plus, des examens de sang effectués chez des enfants récemment vaccinés ont montré de fortes élévations de vitesse de sédimentation et de leucocytose, signes que l'organisme réagit violemment à une agression.

Un nourrisson sain résiste et surmonte l'agression et le stress qui s'ensuit; un nourrisson plus fragile (fragilisé par un terrain allergique, par exemple, ou par d'autres facteurs de stress dans son milieu de vie) peut y succomber.

On comprend donc la prédisposition d'autres enfants (pas nécessairement allergiques) à mal réagir à un vaccin: ce sont ceux qui sont au départ déjà agressés par leur environnement (trop de bruit, insécurité affective, tensions et nervosité familiales, etc...). Pour ces enfants, le choc vaccinal risque, plus que pour les autres, de submerger les défenses et de déclencher une réaction grave, soit immunitaire, soit encéphalique, soit les deux.

Inversement, un milieu familial paisible, chaleureux, sécurisant, ainsi que l'allaitement maternel, peuvent avoir un effet protecteur.

Les enfants sont aussi plus fragiles au moment du sevrage et du placement en crèche. Cela se fait souvent vers 3 mois, en même temps que les premiers vaccins...

### ***Conséquences sociales,***

### ***Conséquences lointaines***

Au-delà de la souffrance du bébé, due au choc vaccinal puis aux interventions diagnostiques et thérapeutiques pénibles qui s'ensuivent, il est facile d'imaginer la perturbation en chaîne qui atteint la famille. Parents angoissés, stressés, absorbés par les soins, par les interventions médicales, les éventuelles hospitalisations. Avec évidemment, les retombées défavorables de la fatigue et de la tension des parents sur les autres enfants. Tout le climat familial, de même que la relation de couple, peut en être affecté.

Mais il faut regarder au-delà encore, dans le temps, et nous demander ce que deviennent ces enfants, plus particulièrement ceux qui ont été légèrement atteints au niveau encéphalique et nerveux (*minimal brain damaged children*).

Observons en premier lieu que depuis ces dernières décennies, les familles sont confrontées à des pathologies infantiles nouvelles par leur nombre et leur répétition. En dehors des problèmes immunologiques de plus en plus fréquents (infections à répétition et allergies), les parents consultent de plus en plus souvent pour des problèmes psychomoteurs, des troubles visuels au auditifs, des troubles du langage ou du comportement, des difficultés scolaires, des problèmes d'adolescence (dépressions parfois suicidaires, anorexies-boulimies, agressivité et violences, drogues, etc.).

En absence d'observations systématiques, par les médecins consultés, des circonstances d'apparition de ces pathologies, il est impossible de prouver qu'elles sont les effets secondaires des vaccinations. Mais remarquons simplement que ces pathologies sont, tout comme celles observées après vaccination, évocatrices de souffrances immunitaires et neuropsychiques.

De là à faire un lien, il n'y a qu'un pas.

Il serait cependant simpliste de faire des vaccins la cause unique du mal être des jeunes actuels et des problèmes de société qui s'ensuivent.

La vaccination de masse n'est pas la seule caractéristique de notre société depuis 50 ans. Il y a la T.V. dont les enfants (pas les nourrissons !) usent et abusent, les innombrables pollutions (environnementales, médicales, celles de l'âme et de l'esprit aussi), les stress scolaires, l'alimentation déséquilibrée, carencée et frelatée; il y a les problèmes de milieu familial (absence ou démission parentale, foyers éclatés ou conflictuels, parents stressés, nerveux, angoissés...); il y a aussi l'absence de repères spirituels, le rejet de la guidance religieuse traditionnelle sans que de nouvelles valeurs en aient pris la place. Tout cela exerce très certainement une influence négative sur les jeunes et, dans certains cas, de tels facteurs peuvent même être considérés comme une explication suffisante à certaines misères psychologiques, à des difficultés de maturation et d'adaptation sociale

Ceci dit, il faut remarquer 3 choses:

– D'abord, bien des enfants présentent des problèmes de santé alors qu'ils vivent dans des conditions familiales et éducatives correctes: pour eux ces explications ne valent pas.

– Ensuite, il ne faudrait pas prendre l'effet pour la cause. Pourquoi, par exemple, tant de parents démissionnaires, ou angoissés, ou stressés, qui laissent à la T.V. le soin d'éduquer leurs enfants? Ces jeunes parents font partie de la première génération massivement vaccinée et sont par-là susceptibles d'avoir été eux-mêmes fragilisés nerveusement. En plus des difficultés actuelles de la vie, conjugales, professionnelles, sociales en général, ces parents sont confrontés, bien plus que leurs aînés des générations précédentes, à des bébés et des enfants difficiles à élever et qui usent leurs forces. On peut raisonnablement se poser les questions: où est la cause, où est l'effet? Où est l'oeuf, où est la poule?

– Et enfin, le fait d'admettre l'influence de ces facteurs négatifs sur le développement des jeunes ne justifie pas qu'on néglige le stress initial des vaccins qui agresse les enfants dès leur premier âge. Traumatisme crucial car il est chronologiquement premier dans la vie de l'enfant.

Des parents attentifs peuvent témoigner que les vaccins sont bien à l'origine de divers problèmes, et que ces problèmes peuvent poursuivre l'enfant tout au long de sa croissance: vaccin suivi d'altération du comportement du bébé, puis hyperactivité et problèmes scolaires, puis apparition de difficultés majeures à l'adolescence. Voilà un parcours qui correspond à une réalité, mais dont il est bien difficile de faire la preuve scientifique: quels sont les médecins, les pédiatres, qui ont pu suivre des enfants depuis leur naissance jusqu'à 15-20 ans, et qui plus est, avec l'attention éveillée dès le départ sur l'impact possible des vaccins? Ils étaient rarissimes parmi les médecins praticiens!

Récemment, sur base d'études épidémiologiques, des spécialistes ont fait l'hypothèse d'une telle séquence:

---

**Traumatisme cérébral, handicap mental, QI bas**

## **Difficultés scolaires**

### **Échecs scolaires**

### **Dévalorisation de soi, faible estime de soi**

### **Liens avec des groupes antisociaux du même âge**

### **Conduite antisociale (6)**

Manque seulement le premier chaînon reliant l'atteinte cérébrale à la vaccination, pour la raison, sans doute, que ces spécialistes n'avaient pas connaissance d'études épidémiologiques prenant le facteur vaccination en considération. Ce facteur a cependant été reconnu, récemment aussi, par d'autres auteurs officiels **(7)**.

### ***Parallèles chronologiques***

La simple chronologie des événements dans les cas individuels suffit pour montrer, voire prouver dans certains cas, le lien de cause à effet entre vaccin et altération de santé et de comportement d'un enfant.

Mais l'étude chronologique comparative **(1)**, à l'échelle d'un pays, entre la date de mise en route de campagnes vaccinales et les dates d'apparition de comportements pathologiques, est aussi hautement suggestive, sans qu'on puisse, ici non plus, parler de preuves.

– En 1943, aux Etats Unis, Léo Kanner décrit pour la première fois 11 cas d'une nouvelle maladie mentale, l'autisme. Or, c'est à cette époque qu'apparaissent aux Etats Unis les premières campagnes de vaccination DTCoq.

Même parallèle entre les premières vaccinations et les premiers cas d'autisme au Japon (en 1945) et en Grande Bretagne (en 1950).

Depuis lors, le nombre de cas d'autisme a explosé (comme le nombre de vaccinés...). Par exemple en Belgique (10 millions d'habitants), 20 à 25000 personnes souffrent de troubles liés au spectre autistique **(8)**.

– Toujours aux Etats Unis, à partir des années 50, apparaît de plus en plus fréquemment le phénomène d'hyperactivité (hyperkinésie) chez les écoliers. Or, en 1950, les enfants nés en 45 et susceptibles d'avoir reçu le DTCoq ont 5 ans et sont écoliers.

Le phénomène n'a fait que s'amplifier, en Europe aussi, et chacun sait le problème que représentent pour les enseignants l'agitation, l'inattention et l'indiscipline, chaque année croissantes.

C'est aussi vers les années 50 qu'apparaissent en grand nombre les cas de dyslexie et dysorthographe.



– Le début des années 60 se caractérise par le déferlement de la vague de délinquance et de violence chez les jeunes Américains. Or, ces années correspondent à l'adolescence pour cette catégorie d'enfants nés en 1945.

– En 1965, l'obligation vaccinale est appliquée dans de nombreux Etats d'Amérique et augmente brusquement le nombre d'enfants vaccinés. Or, à partir de 1969, on constate un accroissement subit et inexplicable de problèmes immunitaires et neuro-psycho-moteurs dans cette tranche d'âge d'enfants nés après 1965:

#### Variations entre 1969 et 1981:

– affections respiratoires : + 47%

– asthme infectieux : + 65%

– troubles mentaux et neurologiques : + 80%

– affections des yeux et des oreilles (otites notamment) : + 120%

– troubles non psychotiques du comportement: + 300 % Comme, au cours de cette période, toutes les autres pathologies qui sont sans rapport avec l'immunité et le système nerveux central restent stationnaires, ou même décroissent, une seule explication peut être avancée: la vaccination massive.

– concernant la mort subite du nourrisson, une constatation impressionnante au Japon: après une série de morts subites et de complications neurologiques graves entre 1970 et 1974, deux nouveaux décès en 1974-1975 firent "déborder le vase" et déterminèrent les autorités à reculer l'âge des vaccinations à deux ans. Depuis lors (1975), il n'y a pratiquement plus de mort subite du nourrisson au Japon (**9**).

#### ***Occultation***

Depuis 50 ans, ces faits, ces observations, ces démonstrations, ont été systématiquement négligés, minimisés, niés ou attaqués et elles le sont toujours. Ni le public, ni les étudiants en médecine, ni les médecins ne sont informés. Celui qui émet un doute concernant l'efficacité, l'innocuité et la nécessité des vaccinations se fait invariablement ridiculiser et traiter d'obscurantiste et d'inconscient. Comme si l'observation objective et l'interprétation rigoureuse scientifique des faits n'avaient plus cours dès qu'il s'agit des vaccinations, comme si le sujet des vaccinations était un article de foi, un dogme intangible.

Aux Etats-Unis grâce à la pression d'une association de parents d'enfants handicapés suite à un vaccin et à son active campagne d'information (entre 1982 et 1986) auprès du public et des représentants du Congrès, les autorités américaines ont fini par reconnaître officiellement, en 1986, la réalité des complications et des décès qui surviennent après vaccination (**10**). Selon cette loi, les médecins sont tenus, préalablement à la vaccination des enfants, de fournir aux parents une information sur les risques et les bénéfices de la vaccination. Ils doivent en outre déclarer les complications vaccinales aux autorités fédérales. La F.D.A. (Food and Drug Administration) a cependant reconnu que, malgré la loi, 90 % des médecins ne

déclarent pas ces complications. D'autre part une étude du C.D.C. (Center for Diseases Control) montre que moins de 1% des réactions iatrogènes graves sont déclarées **(11)**.

Cette minimisation des cas est lourde de conséquences car elle fausse complètement les données sur lesquelles s'appuient les autorités médicales pour organiser et justifier leur politique vaccinale.

C'est ainsi que, sur une période de 21 mois (de novembre 1990 à juillet 1992) la F.D.A. signalait avoir reçu 17221 rapports de complications vaccinales dont 360 décès **(12)**. D'autres chiffres officiels pour d'autres périodes sont tout à fait similaires. Tenant compte des taux officiellement reconnus de non-déclaration, il est intéressant d'évaluer le nombre *réel* de complications.

En Europe, la situation n'est pas bien différente. On ignore et on ne déclare pas les complications vaccinales. Les étudiants et les médecins sont informés à sens unique, les revues médicales, toutes sponsorisées par l'industrie pharmaceutique, ne parlent des vaccinations que pour en vanter les bienfaits, en occultant tout à fait les effets secondaires possibles. Le public, lui, est mis sous pression par des campagnes médiatisées en faveur des vaccinations et par la peur soigneusement entretenue du danger infectieux et des épidémies.

### ***Désinformation***

L'argument définitif invoqué pour faire taire toutes les objections à la vaccination consiste à dire que, en admettant même que les vaccinations ne soient pas dénuées de tout danger, ces dangers sont sans commune mesure avec ceux liés à la maladie elle-même.

Cette affirmation avancée en général comme une évidence et sans aucune preuve à l'appui, appelle deux remarques:

- En premier lieu, au cas où elle correspondrait à la réalité, elle ne justifie cependant pas une obligation de vacciner.

En effet, cet argument est uniquement statistique et donc, au mieux, valable seulement sur le terrain des statistiques. Prenons un exemple imaginaire: on oppose une population de 1000 personnes vaccinées, ayant présenté un cas de complication vaccinale à une autre population de 1000 personnes *non* vaccinées ayant présenté deux cas de complication de *maladie*. Avant d'en déduire que la maladie est plus risquée que le vaccin il faut, pour que la comparaison statistique soit valable, que les deux populations soient tout à fait comparables, qu'en dehors du paramètre vaccination/non-vaccination, tous les autres paramètres soient semblables. Or, très souvent, pour ne pas dire toujours, on compare des populations dissemblables. On compare par exemple le taux (celui qui est reconnu officiellement) de complications vaccinales actuelles dans un pays d'Europe occidentale au taux actuel de complication de maladie dans le *Tiers-Monde ou dans le monde entier*.

- Mais, outre cet aspect de rigueur statistique, il ne faut pas oublier que les chiffres avancés concernent une population prise dans sa globalité, sans tenir compte des



particularités individuelles. Or, quand il s'agit d'un enfant en particulier, le risque ne peut être mesuré par rapport à un risque statistique, il ne peut l'être que par rapport à lui-même, en fonction de ses caractéristiques individuelles et de son milieu de vie. Par exemple, un enfant allergique (eczéma atopique) récemment sevré et placé en crèche courra un risque certain, suite à un vaccin anti-coquelucheux, alors que le risque pour lui de faire, de nos jours, en France ou en Belgique, une coqueluche réelle est faible et celui de faire une complication suite à cette éventuelle coqueluche l'est encore moins.

Ce sont donc les parents aidés par leur médecin, et non pas les statistiques, qui sont à même de mesurer les risques comparés, et c'est à eux seuls de décider librement quel risque ils acceptent de courir: vaccin et complication vaccinale, ou maladie et complication de maladie.

Pour permettre une décision réfléchie et responsable, il faut et il suffit d'être correctement informé, afin de juger en connaissance de cause. Une obligation ou des pressions ne sont aucunement justifiées.

Mais en outre, et c'est la seconde remarque, il se fait que l'argument invoqué est spécieux et tout à fait discutable. Nous allons le discuter en prenant les quatre exemples de la polio, la coqueluche, la rougeole et l'hépatite B.

#### – Polio

Actuellement, en Europe et aux Etats-Unis tout au moins, la polio à virus sauvage a pratiquement disparu. Le seul risque pour l'enfant (et pour son entourage en cas de vaccination orale) est de contracter une polio vaccinale. En Allemagne, par exemple, il n'y a plus un seul cas de polio depuis 1978, mais chaque année on dénombre environ 50 cas de paralysie causée par le vaccin. Les autorités allemandes ont déclaré qu'elles auraient à reconsidérer leur décision puisqu'il est insensé de maintenir des campagnes de vaccinations causant 50 paralysies par an, alors que la maladie elle-même n'a pas fait une seule victime depuis 20 ans **(13)(15)**.

#### – Coqueluche

Chez nous, la coqueluche était jadis grave par ses complications possibles. Elle l'est encore dans le Tiers-Monde. Elle l'est aussi pour les nouveau-nés de moins de 6 mois. Ces derniers bénéficient des anticorps maternels pendant ces six mois si la maman allaitante a fait une véritable coqueluche. Ce n'est pas la vaccination qui peut les protéger car l'immunisation n'est censée être effective qu'après la troisième dose, c'est-à-dire à partir de six mois seulement.

Actuellement en Europe, l'exemple de l'Allemagne et de la Suède, qui ont interrompu la vaccination anticoquelucheuse (respectivement en 1976 et 1979, nous apprend que la coqueluche est alors réapparue plus fréquemment mais sans qu'il y ait aucune complication grave ni aucun décès.

#### – Rougeole

Comme pour la coqueluche, la rougeole n'est pas une maladie grave pour un enfant vivant dans de bonnes conditions d'hygiène. Elle reste grave dans le Tiers-Monde sous-alimenté et peut l'être quand elle atteint des enfants plus âgés ou des adultes. Les nourrissons de moins de six mois sont aussi plus fragiles, s'ils ne bénéficient pas des anticorps maternels.

Chez nous, du **fait de la vaccination**, la majorité des cas de rougeole se rencontrent actuellement dans ces tranches d'âge plus sensibles. Cela explique une observation faite aux Etats-Unis: moins de cas de rougeole mais plus de cas mortels de rougeole qu'avant la vaccination. Le Japon, depuis 1994, a supprimé ce vaccin du calendrier vaccinal à cause du grand nombre de complications (méningites aseptiques entre autres). **(16) (17)**.

### – Hépatite B

“Hépatite B, le tueur silencieux”, “par le monde, plus de 2 milliards d'hommes sont infectés par le virus de l'hépatite B”, “350 millions de porteurs chroniques susceptibles de propager la maladie”, “2 millions de décès par an”.

Voilà le genre d'informations qu'on lit dans la presse médicale. Des chiffres (faut-il croire à leur exactitude?) bien faits pour impressionner médecins et patients et les convaincre de l'urgence d'effectuer le vaccin salvateur. On omet simplement de dire qu'il ne faut pas assimiler porteur de virus et malade (le plus souvent on est l'un sans être l'autre), on ne dit pas non plus que l'immense majorité des malades et des décès se rencontrent dans les populations du Tiers-Monde, que chez nous les cas graves et compliqués sont quasi limités aux groupes à risque portés à l'immunodéficience tels que les homosexuels masculins, les usagers de drogues, les polytransfusés, etc.. Pourtant, c'est pour promouvoir chez nous la vaccination universelle que cette information et ces chiffres sont utilisés. Vouloir vacciner tous les bébés pour les protéger contre une maladie qu'ils ne risquent de contracter que 15-20 ans plus tard, et seulement s'ils se retrouvent dans un groupe à risque..., avec un vaccin “sûr et efficace” mais qui pourtant a déjà provoqué, entre autres, des poussées de scléroses en plaque, des syndromes de fatigue chronique, des diabètes, des cécités, cela a-t-il un sens?

– **En conclusion** de cette discussion, il apparaît que cet argument qui oppose la gravité des maladies à celles des vaccins, et qui se voudrait péremptoire, est singulièrement faible et peut même être complètement retourné.

Il semble bien qu'à toutes ces informations alarmistes qui circulent dans les milieux médicaux et dans le public, on ne puisse trouver qu'une justification véritable: l'industrie pharmaceutique a besoin de vendre des vaccins...

### **Et maintenant que faire?**

C'est aux médecins, bien entendu, de prendre conscience de la partialité des informations qu'ils reçoivent, d'ouvrir les yeux sur certaines réalités, d'utiliser leur capacité d'observation et d'interprétation des faits, et de prendre leur responsabilité en connaissance de cause.

Mais en attendant que la médecine ait retrouvé son bon sens et sa rigueur scientifique en ce qui concerne les pratiques vaccinales, nos enfants ont avant tout besoin d'être protégés. Et leur meilleure protection, c'est d'avoir des parents lucides et vigilants.

Les parents sont en première ligne, ils peuvent eux-mêmes voir, observer, constater, réfléchir, comprendre. Et s'informer, faire circuler l'information, s'entraider **(14)**. Devenir des interlocuteurs conscients et résolus face à un pouvoir médical sûr de lui, qui s'impose en utilisant les obligations légales et en profitant de l'ignorance ou de la timidité des "patients".

À chacun donc de se faire une opinion, d'arriver à voir clair et à prendre ses responsabilités.

Si pour quelque raison, la décision est prise de vacciner l'enfant, il faut au moins respecter certaines règles minimales de sécurité. Vacciner le plus tard possible, administrer un vaccin à la fois et le faire précéder de lisothérapie homéopathique correspondante, s'abstenir chez les enfants allergiques ou nerveusement fragiles. S'abstenir aussi si l'enfant est temporairement fragilisé par une affection intercurrente ou un passage psychologique difficile (sevrage par exemple). Pour le vaccin antipolio oral, l'enfant vacciné est contaminant pour entourage, celui-ci doit donc lui aussi être en bonne condition pour ne pas donner prise à une polio vaccinale.

### **Conclusion**

La vaccination est loin d'être un acte anodin. Les complications qui peuvent survenir ont des conséquences, parfois très lourdes, pour l'enfant lui-même et pour sa famille, mais aussi pour la société tout entière.

La santé d'une société dépend de la santé des individus qui la composent. Or, nous le voyons, bon nombre d'enfants sont diminués dans leur vitalité immunitaire et/ou atteints dans leur intégrité neurologique et cérébrale.

La vaccination massive est un fait de société qui justifie la plus grande vigilance et qui requiert que nous prenions pleinement la mesure de ses effets immédiats et lointains, manifestes et insidieux, de son impact individuel et social. Cela suppose qu'on accepte de remettre en question bon nombre d'idées reçues et qu'on résiste à la pensée unique qui domine actuellement en médecine.

Cette résistance n'est encore le fait que d'une minorité de gens: ce sont les insoumis qui défendent la liberté de penser, de juger et d'agir selon sa conscience, les insoumis qui n'acceptent pas sans examen les diktats des autorités, qui savent qu'il n'y a de santé véritable que fondée sur les lois de la nature humaine, et que la médecine n'a de sens que si elle cherche à promouvoir et restaurer cette santé-là.

### **Notes:**

**(0)** Enquête nationale du Ministère U.S. de l'Education 1994.

(1) H. Coulter *Vaccination, social violence and criminality (Vaccination, violence sociale et criminalité)* (non traduit).

(2) Avec une réserve cependant: ces 10 dernières années, l'emballement et les débordements de l'économie ultra libérale sont en train de laminer les acquis sociaux si durement gagnés par les luttes démocratiques du passé'. La précarité, l'exclusion et la misère sociale réapparaissent.

(3) B. Fisher et H. Coulter *A shot in the dark (Dit par hasard)* (non traduit). Une étude rigoureuse des effets secondaires de la vaccination DTCoq, s'appuyant sur la littérature médicale officielle et sur plus de 100 interviews de parents d'enfants handicapés suite à un vaccin.

(4) L'autisme a été longtemps considéré comme une affection psychologique due à des carences affectives (Bettelheim). Les recherches et les expériences ont permis d'attribuer les carences relationnelles observées à un développement cérébral défectueux, et non l'inverse (rapport de la Fondation Roi Baudouin 1996). Les spécialistes s'interrogent toujours sur l'origine de cette déficience cérébrale.

(5) Viera. Scheibner *Vaccination* (non traduit) Le vaccin acellulaire anticoquelucheux est utilisé de plus en plus actuellement. On en fait la promotion en le comparant à la "mauvaise tolérance" du vaccin ancien (dont les nombreux effets secondaires sont enfin reconnus...). Mais il n'a pas fait la preuve de son innocuité: il semble seulement présenter "moins de réactions secondaires".

(6) Offord and Fleming 1991.

(7) Miller 1993.

(8) Rapport de la Fondation Roi Baudouin 1996.

(9) Cherry 1988, in V. Scheibner *Vaccination*.

(10) The National Childhood Vaccine Injury Act 1986.

(11) Neil Miller *Immunization* (non traduit)

(12) NWIC News août 1994

(13) G. Buchwald 1997

(14) En France:

**Association Liberté Information Santé - 19, rue de**

**L'Argentièrre - 63200 RIOM**

**Ligue Nationale Pour la Liberté des Vaccinations**

**BP n0 190 - 75422 PARIS cedex 09**

En Belgique

**Louise Maguire Foundation**

**Krekenstraat 4 - 3600 GENK.**

**(15)** Quant au risque toujours invoqué d'épidémie "comme dans les sectes religieuses des Pays-Bas" rétablissons la réalité des faits. En octobre 1992, la presse médicale fait état bruyamment d'une épidémie de polio aux Pays-Bas: 2 cas de polio paralytique chez 2 patients, membres d'une secte qui rejette la vaccination, 20 % des élèves de l'école secondaire fréquentée par les 2 victimes sont porteurs de virus; les autorités néerlandaises estiment à plusieurs centaines le nombre de personnes infectées. Quinze jours plus tard, le très officiel C.D.C des Etats Unis fait le bilan réel de "l'épidémie": 5 cas de polio paralytique au total, les 2 membres de la secte en question étaient vaccinés, 2 autres (des adultes de 39 et 33 ans) n'étaient pas vaccinés mais n'étaient pas membres de la secte, le 5<sup>ème</sup> (un enfant de 6 ans) n'était pas non plus membre de la secte. De plus, les 5 malades étaient porteurs du virus type 3, ce qui indique en général le virus vaccinal.

Cette "épidémie" (5 cas !) prouve donc deux choses:

1) Si la secte "qui refuse les vaccinations" doit être incriminée, c'est parce que les 2 membres étaient en fait vaccinés, et excrétaient du virus type 3....

2) Si l'on doit craindre quelque chose actuellement, ce sont les épidémies vaccinales.

Ces informations sont tirées de *Vaccination* de Viera Scheibner (Australie).

**(16)** Dawbarns' Factsheet: about MMR Vaccination (Rougeole, Oreillons, Rubéole)

Entre 1992 et 1997 Dawbarns' solicitors ont reçu environ 600 plaintes concernant des effets secondaires

après MMR. Parmi ces effets secondaires: 287 cas d'autisme, 132 cas d'épilepsie

77 cas d'autres atteintes cérébrales (y compris méningite, paralysie cérébrale, encéphalopathie, etc.), 15 cas de diabète, etc.

**(17)** Tout récemment (LANCET vol. **351** N° 9103, 28/02/1998)

L'équipe de recherche du Dr. Wakefield (gastro-entérologue anglais) a mis en évidence 12 cas d'enfants présentant des troubles du comportement (autisme dans 9 cas sur 12) et une inflammation chronique des intestins (Crohn) (12 cas sur 12) suite à la vaccination MMR.

Sur 40 autres petits patients, 39 ont montré la même combinaison de symptômes intestinaux et comportementaux.

*Marc DERU est médecin généraliste, homéopathe. Il exerce actuellement au Nord-Est de la Belgique.*

*Dans sa lettre d'accompagnement, il nous dit être attentif à l'hygiène de vie de ses patients. Hygiène alimentaire, physique et psychique, qui déterminent la qualité de l'immunité générale et donc de l'état de santé. C'est l'immunité générale qui protège le plus efficacement contre les maladies infectieuses et leurs complications, et il en a eu de nombreuses preuves tout au long de sa vie professionnelle (40 ans). Inversement les limites et dangers de l'immunisation spécifique par vaccination lui sont apparus très vite.*

*En fait, les germes infectieux dont on dramatise tant le caractère redoutable, sont sans danger quand le terrain est sain et qu'on respecte les défenses naturelles (la fièvre en tout premier lieu).*

*Nous partageons tous cette opinion qui constitue la base de notre exigence de liberté vaccinale.*

*Nous remercions le Dr. DERU de nous avoir autorisés à publier son texte.*

<http://users.skynet.be/etc/Medecine/Deru600.html>