

— ENQUÊTE SUR LA VACCINATION

Le principe de la **vaccination** et le vaccin de la variole

Enquête sur la vaccination · Épisode 1

AU SOMMAIRE

1	Une enquête née de la paternité	3
2	La théorie vaccinale en question	6
3	Le droit à un choix éclairé	12
4	L'ère des vaccins combinés	15
5	Vaccination et grandes épidémies	19
6	Le rapport mondial sur l'éradication de la variole	22

— PREMIER CHAPITRE

Une enquête née de la paternité

Jusqu'à présent, je me suis toujours intéressé à la santé, aux moyens d'y parvenir, et je n'ai jamais fait cas des maladies, des médicaments ni de la médecine. Ce n'est pas mon métier, je ne suis pas compétent pour cela et cela ne m'a jamais attiré. Pour moi, la santé passe avant tout. Et puis, il y a un an, je suis devenu père. C'est la plus belle expérience de toute ma vie, et j'ai été, comme tous les pères, confronté un jour ou l'autre à la question de la vaccination.

J'entendais tout et son contraire. Le discours allait de l'évidence absolue et du caractère prétendument anodin des vaccins jusqu'aux témoignages les plus inquiétants, et ces témoignages-là, je les recueillais tout près de moi, dans mon entourage immédiat. Je me rendais compte, au fond, que je ne disposais pas des éléments nécessaires pour faire un choix réel sur la vaccination, ce fameux choix éclairé dont tout le monde parle. Or, pour mon fils, je veux le meilleur, la pleine santé. Je ne veux pas choisir au hasard, et surtout pas jouer à la roulette russe. On parle de consentement libre et éclairé : encore faut-il que cet éclairage existe.

Puisque personne ne semblait pouvoir me renseigner sans prendre parti, je me suis lancé dans une enquête personnelle, avec toute l'énergie que me donne l'amour pour mon fils. Je voulais enfin savoir ce qu'il en était de la vérité sur la vaccination. Mon opinion, au final, n'a aucune importance, et mes choix non plus. Ce que je veux, c'est donner à chacun des informations claires, rationnelles, fondées sur des faits scientifiques, afin que chaque personne puisse faire un choix véritablement éclairé. Je ne suis pas anti-vaccin. Je suis pro-science, pro-santé publique, pro-enfants heureux et en bonne santé. C'est dans cet esprit que je me suis mis à poser des questions et à tenter d'y répondre.

Nous voulons tous que nos enfants soient en bonne santé. C'est à partir de cette certitude simple et absolue que j'ai demandé à mon grand ami Alex de venir filmer le témoignage de mon enquête, afin qu'il puisse rendre compte du chemin que j'avais emprunté pour démêler le vrai du faux. Ce film est le témoignage de cette enquête. C'est mon cheminement vers la vérité sur la vaccination.

La démarche scientifique choisie

Je me suis pris de passion pour cette question. À partir d'une interrogation initiale, les réponses que je trouvais étaient caricaturales dans un sens comme dans l'autre. Je suis un scientifique de formation, j'aime les choses carrées, rationnelles, rigoureuses, et aucun des deux camps ne me satisfaisait. Je me suis dit qu'il fallait que je

me mette au travail. Au bout de six mois, je commençais à arriver à des conclusions. Ces conclusions sont personnelles, mais ce que je souhaitais surtout partager, c'était l'ensemble des éléments que j'avais pu collecter et la démarche que j'avais suivie.

Je me suis posé des questions et j'ai cherché une information scientifique validée pour y répondre. Pour chacune des vidéos qui accompagnent cette enquête, vous trouverez la totalité des études scientifiques sur lesquelles je me suis appuyé, avec leur traduction en français, car la plupart sont rédigées en anglais. Elles proviennent de portails scientifiques reconnus tels que NCBI ou PubMed, qui sont les portails de publications scientifiques médicales les plus utilisés au monde. Je me suis également appuyé sur des rapports de l'OMS, sur les rapports de l'ANSM en France et de l'INSERM, autant d'instituts officiels qui ont pignon sur rue. J'ai cherché à évacuer tout ce qui pouvait être sujet à caution en termes de preuves scientifiques. Vous aurez à votre disposition deux documents : un document complet et un document résumé reprenant le propos de chaque vidéo, avec toutes les références.

— DEUXIÈME CHAPITRE

La **théorie** vaccinale en question

J' ai commencé, très simplement, par m'intéresser à ce qu'était la théorie de la vaccination. Cette théorie repose sur une idée centrale : lorsqu'il y a élévation des anticorps, le corps est immunisé. Pour comprendre cela, il faut d'abord rappeler ce qu'est le système immunitaire. C'est le système de défense du corps, ce qui nous protège contre les éléments étrangers. Dans la nature, il existe une multitude de virus et de bactéries. Certains sont nécessaires à la vie, et l'on sait de plus en plus que l'être humain est profondément bactérien et viral : on parle de microbiote, de virobiote. Mais il existe aussi des virus et des bactéries particulièrement virulents, et il est essentiel que le corps sache faire la différence entre ce qui lui est bénéfique et ce qui ne l'est pas. C'est précisément le travail du système immunitaire.

Au sein de ce système immunitaire, il existe une partie qui fonctionne grâce à un mécanisme de signalement que l'on appelle le système anticorps-antigènes. Les anticorps, pour le dire simplement, fonctionnent un peu comme les marques de peinture que l'on peut voir sur certains arbres en forêt, lorsque l'Office national des forêts passe indiquer aux bûcherons quels arbres doivent être abattus. Le corps marque avec un marqueur particulier les éléments qu'il reconnaît comme étrangers à son système. À ce moment-là, il produit des antigènes, des bûcherons en quelque sorte, qui viennent détruire ces éléments étrangers.

Corrélation n'est pas causalité

La théorie vaccinale affirme donc que lorsque les anticorps spécifiques à un virus ou à une bactérie sont élevés, le corps est immunisé contre ce virus ou cette bactérie. Et une fois ce principe posé, il suffirait de mesurer l'élévation des anticorps pour affirmer qu'une personne est immunisée. Or, en tant que scientifique, quelque chose m'a immédiatement alerté dans ce raisonnement. Corrélation ne vaut pas causalité. Ce n'est pas parce que deux phénomènes se produisent simultanément que l'un cause l'autre. Quand on observe que l'immunité s'accompagne d'anticorps élevés, on ne peut pas en déduire que les anticorps élevés produisent l'immunité. En science, ce raccourci est interdit.

Je me suis donc mis à rechercher des études et des éléments susceptibles de dissocier les deux phénomènes, soit en montrant que des anticorps élevés n'empêchent pas l'infection, soit en montrant qu'une immunité réelle peut exister en l'absence d'anticorps. Parmi les études que j'ai rassemblées, plusieurs montrent que des personnes présentant des anticorps élevés peuvent tout de même

contracter un virus. Lorsque ces anticorps élevés résultent d'une immunité naturellement acquise au contact du virus au cours de la vie, ces personnes ont environ trois fois moins de risques d'infection que celles dont le taux d'anticorps est élevé uniquement en raison d'une vaccination. Cela démontre que l'immunité naturelle et l'immunité vaccinale sont deux choses distinctes.

J'ai également cherché des cas dans lesquels l'absence d'anticorps n'empêchait pas l'immunité. J'en ai trouvé de nombreux exemples, notamment chez des souris auxquelles on avait supprimé expérimentalement toute forme d'anticorps et qui, malgré cela, ne développaient aucune infection. Cela prouve que la protection par les anticorps n'est pas nécessaire à l'immunité, et que l'immunité ne se résume pas à une question d'anticorps.

J'ai par ailleurs trouvé une étude particulièrement frappante portant sur des infections massives au tétanos, cette maladie contre laquelle tout le monde se vaccine, survenues chez des personnes présentant un taux d'anticorps très élevé. On nous dit que des anticorps élevés signifient l'immunité, et que l'immunité signifie que la maladie ne se développe pas. Or, des cas d'infection massive sont documentés chez des individus dont le taux d'anticorps était pourtant très élevé. Cela confirme que l'immunité et le haut niveau d'anticorps ne sont pas la même chose. Si les vaccins élèvent les anticorps, et si un haut niveau d'anticorps ne garantit pas l'immunité, alors affirmer que la vaccination équivaut à l'immunisation est un raccourci que la science ne peut pas soutenir.

D'autres exemples viennent renforcer ce constat. Une épidémie de rougeole a éclaté dans la région de Québec malgré une couverture vaccinale de quatre-vingt-dix-neuf pour cent de la population. Ces personnes présentaient un très haut niveau d'anticorps, et pourtant l'épidémie s'est propagée. De même, une épidémie en Suisse a touché plus de quatre-vingts pour cent des enfants qui étaient considérés comme immunisés, c'est-à-dire qui présentaient un taux d'anticorps extrêmement élevé. Ces faits sont documentés et référencés dans les dossiers que j'ai constitués.

Mon objectif, dans un premier temps, était d'examiner sérieusement la théorie vaccinale et son postulat central : un haut niveau d'anticorps équivaut à l'immunité. J'ai trouvé des preuves multiples, et j'en ai sélectionné quelques-unes parmi des centaines, montrant que cette équivalence ne va pas de soi. L'indexation entre les deux n'est pas automatique. La vaccination n'est pas l'immunisation. Et la question de l'immunité ne se ramène pas simplement à une question d'anticorps. Déjà, cela m'avait profondément alerté. Je me disais : on base absolument tout

Le principe même de la vaccination repose sur une promesse : en vaccinant vos enfants, on va les immuniser. Or, si l'immunité ne se résume pas aux anticorps et que la vaccination n'agit que sur ce seul paramètre, il y a un problème. C'est la première petite alarme qui s'est allumée sur mon tableau de bord.

J'ai également trouvé des études, et notamment une étude particulièrement intéressante sur laquelle je reviendrai plus loin dans cette enquête, qui montrait que lorsqu'un corps est exposé à une souche virale, il rencontre en réalité, dans son environnement, de multiples souches du même type. Prenons l'exemple de la grippe : il existe une souche appelée H3N1, une autre H5N1, une autre encore H7N1, et chaque année la grippe change, elle évolue. On a donc toujours, d'une certaine manière, un temps de retard sur des virus qui mutent en permanence.

Ce que cette étude a mis en évidence, c'est la comparaison entre deux groupes de personnes face à la souche H3N1 : d'un côté, des personnes vaccinées contre cette souche ; de l'autre, des personnes ayant développé une immunité naturelle parce qu'elles avaient rencontré ce virus dans leur environnement. Lorsque ces deux groupes sont ensuite exposés à H5N1, une souche apparentée mais distincte, les personnes vaccinées se retrouvent massivement infectées, tandis que les personnes immunisées naturellement se montrent nettement plus résistantes à cette nouvelle souche.

Cette étude conclut à l'existence de ce que l'on appelle l'immunité hétéro-subty-pique. Ce concept désigne le fait que lorsqu'on rencontre une souche virale et qu'on développe une immunité naturelle contre elle, on se trouve immunisé non seulement contre cette souche précise, mais aussi contre toutes les souches parentes susceptibles d'apparaître ensuite. En revanche, lorsque l'immunité est acquise par voie vaccinale, cette même étude montre qu'elle reste spécifique à la souche ciblée et que, de surcroît, elle diminue la capacité du corps à s'adapter ultérieurement à de nouvelles souches du même type. C'est comme si l'on se sur-spécialisait au point de ne plus savoir faire que cette seule chose, au détriment de toute autre adaptation.

Ce constat allait d'ailleurs dans le sens d'une vidéo que j'avais publiée en novembre de l'année précédente, intitulée « Pourquoi je ne crois plus au vaccin ? ». Elle avait suscité énormément de réactions, ce qui m'avait immédiatement signalé qu'il y avait là quelque chose à creuser sérieusement. Le titre était volontairement un peu provocateur, mais le propos était en réalité simple : le système immunitaire, c'est bien plus que la seule question des anticorps et des antigènes.

Le système immunitaire, bien plus qu'anticorps

Sans prétendre faire un cours d'immunologie, et sans en avoir d'ailleurs les compétences, je peux dire que l'on distingue aujourd'hui trois grandes parties du système immunitaire. Il y a d'abord le système immunitaire muqueux, présent à la surface de toutes les muqueuses : la peau, les intestins, les bronches. Il y a ensuite le système immunitaire humoral, propre au sang, celui qui fonctionne sur le principe anticorps-antigènes. Et il y a enfin le système immunitaire cellulaire, propre à chaque cellule.

Les recherches actuelles sur le microbiote intestinal, sujet particulièrement en vogue dans le monde scientifique, révèlent que les intestins et l'ensemble des bactéries présentes à leur surface constituent l'essentiel de notre immunité. Une étude que j'ai rassemblée dans les documents de cette enquête le formule ainsi : « En raison de ses diverses fonctions, la muqueuse de l'intestin est connue comme étant le plus grand environnement immunologique du corps. » C'est ce qui a conduit le médecin Jacques Calmar à comparer le système immunitaire à un clavier de piano, dont la partie anticorps-antigènes ne représente qu'une seule touche.

La vaccination ne stimule précisément que cette touche-là. C'est comme si l'on avait devant soi un clavier de piano entier et que l'on n'appuyait que sur une seule touche en prétendant avoir joué la partition complète. Or il n'existe pas de lien direct permettant de considérer que stimuler cette unique composante suffit à assurer l'immunité globale. Ce qui passe au travers des muqueuses atteint certes ensuite le sang, mais l'immunité muqueuse possède sa propre intégrité : c'est un système à part entière.

Plus loin dans les études que j'ai examinées, j'ai trouvé quelque chose de plus troublant encore : stimuler une part de l'immunité semble se faire au détriment des autres. En d'autres termes, stimuler l'immunité humorale, c'est-à-dire l'immunité anticorps-antigènes, entraînerait une diminution de l'immunité cellulaire et de l'immunité muqueuse. C'est là l'une des difficultés majeures que ces premiers éléments ont fait naître dans ma réflexion.

Un premier voyant s'allume

La première conclusion à laquelle je suis parvenu est donc la suivante : on nous présente la vaccination comme une immunisation, et on mesure la réussite d'une vaccination en mesurant les niveaux d'anticorps. Comme on a associé niveaux d'anticorps élevés et immunité, on peut affirmer que le vaccin immunise. Mais la démonstration précédente montre que cette association est fautive, ou du moins profondément insuffisante. Il y a donc, dès le départ, un biais dans la théorie vaccinale.

C'est ce que j'appellerais volontiers un tour de passe-passe. On a associé anticorps élevés et immunisation comme si les deux étaient synonymes. Dès qu'un vaccin faisait monter les anticorps, on concluait que la personne était immunisée. Or, comme cette indexation entre anticorps élevés et immunisation est tout à fait questionnable et loin d'être absolument vraie, le raisonnement est fallacieux. Je ne dis pas que c'est systématiquement le cas : je dis qu'il existe des situations dans lesquelles cette corrélation n'est pas vérifiée, et que les deux notions ne sont pas automatiquement liées. Ce constat a été le premier voyant lumineux qui m'a incité à creuser la question.

— TROISIÈME CHAPITRE

Le droit à un choix éclairé

Je me suis ensuite penché sur une notion fondamentale en matière de santé : le choix libre et éclairé. On nous dit toujours que les parents et les individus sont en droit d'exercer ce choix. Or, pour qu'un choix soit éclairé, il faut disposer d'une information fiable. En médecine, cette information est transmise par les médecins. Et lorsque je me suis intéressé au programme de formation médicale, j'ai constaté que ce qui est enseigné aux jeunes médecins, c'est qu'il existe un programme de vaccination, que la vaccination a sauvé des millions, voire des milliards de vies, et qu'en conséquence il n'y a pas de questions à poser.

Questionner la vaccination, simplement poser des questions sur elle, sans même la rejeter, c'est considéré comme un crime de lèse-majesté, comme quelque chose de totalement aberrant. Ce qu'on m'a renvoyé dans mes démarches, c'est qu'il faut être un esprit particulièrement limité pour oser questionner la vaccination à notre époque. Pour moi, nous sommes là dans une démarche purement religieuse, et non scientifique.

Des effets indésirables sous-déclarés

Il existe aux États-Unis un système de vigilance spécifique appelé VAERS, pour Vaccine Adverse Event Reporting System, soit un système de signalement des effets indésirables liés aux vaccins. En France, il n'existe pas d'équivalent : l'ANSM, l'Agence Nationale de Sécurité du Médicament, traite bien les effets indésirables des médicaments en général, mais rien de spécifique aux vaccins. Le seul fait qu'un tel système ait été créé aux États-Unis suffit à indiquer que des problèmes existent et ont été reconnus.

Une étude que j'ai retrouvée dans les documents de cette enquête mérite d'être citée mot pour mot : « 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 et aux vaccins, 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. De même, moins de 1 % des effets indésirables dus aux vaccins sont signalés. » Comment prétendre être affirmatif sur la dangerosité ou la non-dangerosité des vaccins lorsque le système de signalement des problèmes est aussi défaillant ?

Conflits d'intérêts et confiance aveugle

Revenons à la notion de choix libre et éclairé. L'information médicale est dispensée par les médecins. Je serai obligé, à un moment de cette enquête, d'aborder la question des conflits d'intérêts. Je sais que le sujet est sensible, et je n'en ferai pas des tonnes, mais je ne peux pas l'éviter. Je montrerai que l'essentiel de la formation professionnelle continue des médecins est assurée par les mêmes laboratoires qui produisent les vaccins. Dans ces conditions, il existe bel et bien un conflit d'intérêts, dont les médecins eux-mêmes sont certainement victimes, mais qui rend le choix libre et éclairé particulièrement difficile à atteindre.

J'aime rappeler à ce sujet que dans les années 1960, la marque de cigarettes Camel se plaisait à affirmer dans ses publicités que 60 % des médecins recommandaient les cigarettes Camel plutôt que les autres, en soutenant qu'elles étaient meilleures pour la santé. Cela signifie simplement qu'on peut se tromper très lourdement, même en portant une blouse blanche. Et lorsque l'on prend conscience de cela, la question de la confiance aveugle accordée à l'autorité médicale mérite d'être posée avec toute la sérénité nécessaire.

Je n'avais pas encore évoqué la question des systèmes de vigilance, mais elle s'impose d'emblée comme un nœud central du problème. Moins de un pour cent des effets indésirables des vaccins seraient reportés aux États-Unis, et cela malgré l'existence d'un dispositif spécifique, le VAERS, que la France ne possède pas. Ce constat d'une surveillance défailante est l'un des points qui ont déclenché mon enquête.

— QUATRIÈME CHAPITRE

L'ère des vaccins combinés

L autre élément déclencheur, et il est considérable, est la révolution législative qui s'est produite en France au premier janvier 2018. Vous en avez sans doute entendu parler : on est passé de trois vaccins obligatoires à onze, soit huit vaccins supplémentaires rendus obligatoires, dont plusieurs dits hexavalents. Un vaccin hexavalent, c'est un vaccin qui en contient six en un seul et unique inject. La question qui s'est immédiatement imposée à moi est simple : est-ce anodin ? Et surtout, a-t-on seulement le droit de se poser cette question sans être aussitôt catalogué comme charlatan ou comme conspirationniste ? Car c'est bien là le problème fondamental.

Le cas Hexavac, un retrait édifiant

Pour vous expliquer le chemin qui m'a conduit à cette enquête, je dois vous parler d'un documentaire diffusé sur Arte en 2007, que l'on peut encore trouver sur internet. Ce documentaire présente l'interview d'un médecin légiste allemand, le professeur Randolf Penning. En vingt-cinq ans de carrière, il a autopsié plus de dix mille corps. Et il a soudain constaté une multiplication de cas d'oedèmes cérébraux chez des nourrissons comme il n'en avait jamais observé auparavant.

Il déclare textuellement : « 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 quelque temps auparavant. » Ces enfants avaient reçu un nouveau vaccin appelé Hexavac, le premier vaccin hexavalent jamais introduit sur le marché, c'est-à-dire le premier à regrouper six vaccins en une seule injection. Le professeur Penning poursuit : « 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'homicide. » Ces enfants n'avaient pas été asphyxiés volontairement. « Néanmoins, les décès étaient suspects. Sur cent vingt enfants examinés, six d'entre eux étaient décédés le jour même ou le lendemain de la vaccination. »

Il ajoute : « Il y a environ trois cents médecins légistes en Allemagne et on se connaît tous. J'ai parlé avec certains de mes collègues qui avaient observé de tels cas. D'après eux, tout semblait indiquer qu'il y a un lien entre le vaccin hexavalent et les décès survenus le jour même ou dans les quarante-huit heures suivant la vaccination. » Ces observations ont finalement conduit au retrait du vaccin hexavalent Hexavac du marché.

Ce retrait est édifiant. Et il fait écho à un rapport italien paru il y a quelques mois, dans lequel les auteurs concluent qu'ils n'ont trouvé aucun élément d'étude scientifique valable permettant d'affirmer que les vaccins hexavalents sont sans danger. Rien. Le vide. On a reproduit exactement la même erreur que celle commise avec les pesticides.

Des combinaisons jamais vraiment testées

Je pense ici au chercheur Gilles-Éric Séralini, qui a travaillé précisément sur les effets des pesticides et qui a montré qu'il existe un effet cumulatif d'une ampleur considérable. Si un pesticide produit un certain effet et qu'un second en produit un autre, la combinaison des deux ne donne pas un effet égal à la somme des deux. L'effet peut être trois fois, quatre fois, cinq fois plus important. C'est un phénomène d'interaction que l'on ne maîtrise pas. Ses travaux remettent en cause la célèbre formule de Paracelse, ce chercheur du Moyen Âge qui affirmait que c'est la dose qui fait le poison. Dans les effets cumulatifs, les doses n'opèrent plus de manière additive et prévisible : elles interagissent les unes avec les autres de façon qui échappe à tout contrôle.

Or, personne n'a testé les combinaisons vaccinales dans leur ensemble. Je l'annoncerai plus en détail dans un épisode prochain, mais la conclusion s'impose dès maintenant : on n'a rien. En 2013, aux États-Unis, lorsque des formulations combinées ont été introduites, des tétravalents, des pentavalents et des hexavalents, l'Institut de médecine, la National Academy of Medicine, a publié un rapport dont la conclusion est sans équivoque. Je cite : « Les éléments clés du programme en entier, à savoir le nombre, la fréquence, le calendrier, l'ordre et l'âge d'administration des vaccins, n'ont pas été systématiquement examinés par des études scientifiques valables. » Voilà ce que dit l'institution scientifique elle-même. On administre ces combinaisons au pif.

Le cerveau des enfants en alerte

À côté de ces rapports institutionnels, je m'intéresse à ce que disent les parents. Je sais que la communauté scientifique n'accorde aucune valeur probante aux forums de discussion, considérant qu'il serait presque ridicule que le peuple s'empare des questions de science. Je ne formule pas les choses ainsi, mais c'est une disposition d'esprit que j'ai sentie très prégnante dans ce milieu. Pourtant, quand

on arpente ces forums, on perçoit quelque chose de réel et d'inquiétant : des parents signalent unanimement que quelque chose se passe avec le cerveau de leurs enfants.

J'ai des chiffres qui corroborent ce sentiment. Actuellement, six enfants sur vingt aux États-Unis, soit trente pour cent, expérimentent au moins une crise d'épilepsie dans leurs dix premières années de vie. Une crise d'épilepsie, ce n'est pas une allergie saisonnière. C'est le signe que le système nerveux central est touché de manière directe. Les premiers signaux d'alerte de la part des parents ont commencé aux États-Unis en 1989, année qui coïncide précisément avec une modification de la politique vaccinale américaine. Les États-Unis sont le pays au monde où les enfants reçoivent le plus grand nombre de vaccins, davantage encore qu'en France. Avant 1989, le programme était plus léger, et depuis lors il a connu une évolution progressive que nous examinerons en détail.

Pour illustrer ce lien entre vaccination et atteinte du système nerveux central, je m'appuie notamment sur une étude dont le titre parle de lui-même : « Le risque de convulsion après réception d'un vaccin à germe entier contre la coqueluche, la rougeole, les oreillons et la rubéole. » Sa conclusion est que l'on observe des risques significativement plus élevés de crise d'épilepsie le jour même de la vaccination par le DTP, c'est-à-dire diphtérie, tétanos, polio, ainsi que dans les huit à quatorze jours suivant l'injection du ROR, le vaccin contre la rougeole, les oreillons et la rubéole. Nous consacrerons un développement complet au ROR dans un prochain épisode.

— CINQUIÈME CHAPITRE

Vaccination et grandes épidémies

Tout cela soulève une question de fond à laquelle on revient sans cesse, et que j'attendais : que dire des grandes épidémies qui ont été jugulées par la vaccination ? On pense spontanément à la variole ou à la polio, des maladies qui semblent avoir presque disparu de la surface de la terre. Ce n'est pas faux. Mais il convient d'examiner les faits avec précision.

Jenner et les origines de la vaccination

Prenons la variole. C'est une maladie qui, aux dix-septième et dix-huitième siècles, a tué énormément de monde. C'est un fait incontestable. Le dernier cas recensé dans le monde l'a été en Éthiopie en 1977, et depuis lors on n'en entend plus parler. Pour comprendre l'origine de la vaccination contre cette maladie, il faut remonter aux années 1780, en Angleterre, où un médecin du nom de Edward Jenner a observé que les fermières qui travaillaient des vaches atteintes de variole bovine semblaient moins vulnérables aux épidémies de variole humaine. Il en a tiré l'hypothèse que l'exposition au virus à faible dose pouvait permettre de développer une immunité spécifique.

Pour mettre cette hypothèse à l'épreuve, Jenner a pris pour cobayes son propre fils et d'autres enfants. Il a prélevé des tissus bovins infectés par la variole et pratiqué une petite incision dans la peau de ces enfants afin de mettre leur sang au contact de ces tissus infectés. Son fils est mort à l'âge de vingt ans, de la tuberculose, et nous verrons qu'il existe un lien entre les deux maladies qui mérite que l'on s'y arrête.

Cette expérience fondatrice a néanmoins ouvert la voie au développement des vaccins. En 1853, le vaccin contre la variole est introduit en Angleterre : c'est le premier vaccin de l'histoire de l'humanité. Aucun vaccin n'avait existé avant lui. Et dès l'origine, la question vaccinale s'est accompagnée d'un enjeu considérable, puisqu'en 1857, on pouvait être emprisonné en Angleterre pour avoir refusé de se faire vacciner.

Leicester, l'alternative par l'hygiène

Ce qui est particulièrement frappant, c'est qu'entre 1857 et 1859, les cas de variole explosèrent littéralement en Angleterre. Face à cette flambée épidémique, une ville, Leicester, prit une décision que son comité sanitaire formula ainsi : la vaccina-


tion ne produisant visiblement pas les effets escomptés, il fallait procéder autrement. On mit alors en place une politique d'isolement et d'endiguement : les personnes infectées étaient placées en quarantaine, sans être vaccinées, et l'on ne les mettait en contact qu'avec des individus ayant développé une immunité naturelle face à la variole. Les résultats furent saisissants. Les niveaux de mortalité s'effondrèrent à Leicester, bien en deçà de ce que l'on observait ailleurs.

Un ouvrage publié en 1912 par J. T. Biggs, membre du conseil municipal et du conseil sanitaire de Leicester, intitulé « Sanitation vs. Vaccination », soit l'assainissement contre la vaccination, documente cette réalité de façon méthodique. Biggs y démontre, à travers de nombreux exemples comparatifs, que l'élévation du niveau de vie dans les villes et dans les pays s'accompagne d'une diminution de la mortalité par variole. Il prend le cas du Japon, alors pays très pauvre aux conditions d'assainissement médiocres, surtout dans les villes, et constate une mortalité très élevée. Il examine ensuite trois villes anglaises : Londres, Glasgow et Sheffield. Sheffield, plus riche et mieux assainie que les deux autres, présente des taux de mortalité systématiquement inférieurs. À l'armée, où les conditions de vie étaient globalement meilleures qu'ailleurs à l'époque, la mortalité baisse encore. Et à Lancaster, où la vaccination avait cessé, elle baisse davantage encore.

Ce tableau d'ensemble est interpellant. Il suggère que l'hygiène, au sens large du terme, constitue un facteur déterminant : plus elle est présente, moins les cas se déclarent et moins la maladie se propage. Et lorsqu'on y ajoute une politique d'endiguement et d'isolement, les résultats s'en trouvent renforcés de manière significative.

— SIXIÈME CHAPITRE

Le rapport mondial sur l'éradication de la variole

 n pourrait objecter qu'il s'agit là de vieux livres et de vieux chiffres. Mais les données ne s'arrêtent pas à 1912. La variole fut officiellement éradiquée au cours du vingtième siècle, le dernier cas étant répertorié en 1976 en Éthiopie. En 1979, la Commission mondiale pour la certification d'éradication de la variole, mise en place par l'OMS, publia un rapport final disponible en ligne, que chacun peut consulter. Ce rapport est stupéfiant.

Ce que disent vraiment les archives

Je vais en citer les passages les plus significatifs. Page 32 : « Les campagnes d'éradication reposant entièrement ou essentiellement sur la vaccination de masse furent couronnées de succès dans quelques rares pays, mais échouèrent dans la plupart des cas. » Voilà qui contredit frontalement le récit dominant, selon lequel c'est la vaccination contre la variole qui aurait permis d'en venir à bout. Le rapport précise ensuite : « En Inde, cinq ans après une campagne nationale d'éradication entreprise en 1962, le nombre de notifications était plus grand qu'il ne l'avait jamais été. » On passe de cinquante mille cas à quatre-vingt-cinq mille cas. On vaccine massivement, et la variole explose.

Le rapport conclut qu'il était extrêmement coûteux et logistiquement difficile, sinon impossible, d'atteindre des niveaux de couverture bien plus élevés, et qu'avec les moyens disponibles, il fallait absolument changer de stratégie. Ce changement de stratégie est décrit page 22 en ces termes : « Dès lors que les varioleux étaient isolés dans une enceinte où ils n'avaient de contact qu'avec des personnes correctement vaccinées ou précédemment infectées, donc ayant développé une immunité naturelle, 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. »

Page 42, le rapport poursuit avec le cas de Java : « En dépit de toutes les mesures prises, la variole s'avérait extraordinairement difficile à éradiquer, malgré des taux de vaccination dépassant quatre-vingt-dix pour cent, jusqu'à ce que des structures efficaces de dépistage et de surveillance soient entièrement mises en place. » C'est précisément la stratégie que Leicester avait expérimentée soixante ans plus tôt. L'éradication ne fut obtenue qu'à cette condition.

Dès 1977, le porte-parole de l'Organisation mondiale de la santé, M. Tomich, signalait dans *Le Monde* du 27 décembre un article dans lequel il écrivait : « Sur le plan stratégique, l'abandon de la vaccination de masse en faveur de l'approche dite de surveillance et d'endiguement revêt une importance capitale. Avec ce type d'approche, on parvenait à faire échec à la transmission même lorsque l'incidence variolique était élevée et les taux d'immunisation faibles. La méthode consiste en la prompt détection des nouveaux cas, suivie de la recherche de tous les contacts possibles et leur isolement afin d'arrêter la transmission. »

Où sont donc les résultats probants de la politique vaccinale de masse contre la variole ? Ils ne se trouvent pas là où on les attendrait. La variole a bien été éradiquée, c'est un fait. Mais ce n'est pas la vaccination de masse qui en fut l'instrument décisif. C'est l'isolement, la surveillance active, l'endiguement qui permirent de rompre la chaîne de transmission.

Je me retrouvai donc face à plusieurs tours de passe-passe successifs. Le premier consiste à faire passer des taux élevés d'anticorps pour de l'immunisation, et une corrélation pour une causalité. Ce type de raccourci m'irrite profondément, parce qu'il ne tient pas scientifiquement. Le deuxième problème est celui de la pharmacovigilance : on nous affirme que les accidents vaccinaux sont rares, voire inexistant, mais il n'existe aucun système fiable pour le vérifier. Aux États-Unis, pourtant dotés d'un système déclaratif, moins d'un pour cent des accidents vaccinaux sont rapportés. C'est une donnée que je ne puis ignorer.

À cela s'ajoute une formation médicale que je considère vraiment lacunaire sur ces questions. Il y a des signaux d'alarme préoccupants concernant en particulier le vaccin hexavalent, signaux qui remontent de témoignages de médecins légistes, de témoignages de parents, et d'études portant sur l'épilepsie, entre autres, car il y en a beaucoup d'autres encore dans les documents que j'ai rassemblés. Et puis, lorsqu'on s'intéresse à la mythologie qu'on nous propose concernant les grandes pandémies des siècles passés, les résultats ne sont tout simplement pas probants. Ces constats suffisent à légitimer les questions que je pose.

Après avoir examiné l'histoire, l'épidémiologie et les systèmes de surveillance, je ressentis l'envie d'aller regarder de plus près ce que contiennent les vaccins eux-mêmes. C'est là que la suite de cette enquête nous conduit.

— POUR ALLER PLUS LOIN

**Sources & la suite de
l'enquête.**



LA VIDÉO QUI A LANCÉ L'ENQUÊTE

Pourquoi je ne crois pas à la vaccination + le jus BCG

En partageant cette vidéo, Thierry rappelait que l'immunité ne se résume pas aux anticorps. Les nombreuses réactions qu'elle a suscitées l'ont décidé à mener l'enquête de fond.

[Regarder la vidéo sur RGNR →](#)

Sources et références citées

Les références et données scientifiques mentionnées par Thierry dans cet épisode.

- **NCBI / PubMed (portails de publications scientifiques médicales)** Thierry cite explicitement NCBI et PubMed comme bases de données scientifiques sur lesquelles il s'est appuyé pour l'ensemble de ses études de référence.
- **Rapports de l'OMS (Organisation Mondiale de la Santé)** Thierry mentionne explicitement s'être basé sur des rapports de l'OMS dans le cadre de son enquête sur la vaccination.
- **Rapports de l'ANSM (Agence Nationale de Sécurité du Médicament et des produits de santé, France)** Thierry cite l'ANSM (qu'il nomme 'AFSAP') comme source officielle française consultée.
- **Rapports de l'INSERM (Institut National de la Santé et de la Recherche Médicale, France)** Thierry mentionne explicitement l'INSERM parmi les instituts officiels sur lesquels il s'est appuyé.
- **Étude sur immunité naturelle vs vaccinale — anticorps et infection virale** Thierry cite une étude montrant que des personnes immunisées naturellement ont 3 fois moins de risques d'infection que des personnes dont les anticorps élevés résultent uniquement de la vaccination.

- **Étude sur des souris dépourvues d'anticorps restant immunisées** Thierry cite des études (notamment sur modèles murins) démontrant qu'en l'absence totale d'anticorps, des souris ne développent pas d'infection, dissociant anticorps et immunité.
- **Étude sur des cas de tétanos chez des personnes à haut niveau d'anticorps** Thierry cite une étude rapportant des infections massives au tétanos chez des personnes présentant un taux élevé d'anticorps antitétaniques.
- **Épidémie de rougeole au Québec malgré une couverture vaccinale de 99 %** Thierry mentionne explicitement une épidémie de rougeole dans la région de Québec survenue malgré une couverture vaccinale de 99 %.
- **Épidémie d'oreillons en Suisse touchant plus de 80 % d'enfants vaccinés** Thierry cite une épidémie d'oreillons en Suisse où plus de 80 % des enfants atteints avaient un taux élevé d'anticorps suite à la vaccination.
- **Étude sur l'immunité hétéro-subtypique (souches grippales H3N1, H5N1, H7N1)** Thierry cite une étude montrant que la vaccination contre H3N1 réduit la capacité du système immunitaire à répondre à d'autres souches (H5N1), contrairement à l'immunité naturelle qui confère une protection hétéro-subtypique élargie.

PORTAILS ET INSTITUTIONS CONSULTÉS

[PubMed](#) · [NCBI](#) · [OMS](#) · [INSERM](#) · [ANSM](#)

POUR ALLER PLUS LOIN

Voir toute la série « Enquête sur la vaccination »

Tous les épisodes de l'enquête, avec leurs sources, sont à retrouver dans votre espace membre RGNR.

→ [Voir la série complète](#)