

— ENQUÊTE SUR LA VACCINATION

Composition des **vaccins**, histoire de la Polio et tests

Enquête sur la vaccination · Épisode 3

AU SOMMAIRE

1	Une enquête née de l'amour paternel	3
2	Ce que les vaccins contiennent vraiment	6
3	La dose : un argument qui ne tient pas	14
4	L'immunité accordée aux fabricants	17
5	Le rapport parlementaire italien	19
6	Les essais cliniques en question	22

— PREMIER CHAPITRE

Une enquête née de l'amour paternel

Je me suis toujours intéressé à la santé, aux moyens d'y parvenir, et je n'ai jamais vraiment fait cas des maladies, des médicaments, de la médecine au sens strict. Ce n'est pas mon métier, je ne suis pas compétent pour cela, et ce n'est pas là que se situe mon intérêt profond. Pour moi, c'est la santé qui prime 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 tôt ou tard à la question de la vaccination. J'entends tout et son contraire sur ce sujet : cela va du discours classique sur l'évidence et le caractère absolument incontournable et anodin des vaccins, jusqu'aux témoignages les plus inquiétants, certains venus de mon entourage direct, de personnes que je connais et dont j'observe la réalité.

Le choix éclairé, une promesse vide

Je me suis rendu compte, au fil de ces échanges, que je ne possédais pas les éléments nécessaires pour faire un choix sur la vaccination, ce fameux choix éclairé dont tout le monde parle. 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, et cette formule suppose que l'on dispose effectivement des informations permettant de consentir en connaissance de cause. Or, personne ne semblait pouvoir m'éclairer sans prendre parti, sans défendre une position tranchée d'emblée.

Je me suis alors 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 n'a, au fond, aucune importance, et mes choix personnels non plus. Ce que je veux, c'est donner à chacun des informations claires, rationnelles, fondées sur des faits scientifiques, afin que chaque parent 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. Et c'est dans cet esprit que j'ai posé des questions et que j'ai tenté d'y répondre.

Un film comme chemin vers la vérité

Nous voulons tous que nos enfants soient en bonne santé, c'est là le point de départ de tout ce qui suit. J'ai demandé à mon ami Alex de venir filmer le témoignage de mon enquête, afin qu'il puisse rendre compte du chemin que j'avais emprunté

pour dénouer le vrai du faux. Ce film est le témoignage de cette enquête. C'est mon chemin vers la vérité sur la vaccination.

— DEUXIÈME CHAPITRE

Ce que les vaccins contiennent vraiment

Après avoir repris des forces, nous avons repris le travail. Ce jour-là, nous allions continuer sur la question de ce que contiennent les vaccins. Avant de raisonner sur leur danger ou leur innocuité, avant de débattre de tout cela, il m'a semblé nécessaire d'examiner quelques vaccins en particulier, non pas pour en faire un inventaire exhaustif, mais pour identifier ce qu'ils ont en commun et les points positifs ou négatifs que l'on peut y déceler. Mais avant d'en arriver là, je voulais terminer la liste des produits que l'on trouve dans les vaccins, car il y a dans cette liste quelque chose qui m'a semblé, pour ma part, assez effrayant.

Ce que nous avons vu jusque-là était inquiétant, certes, mais pas encore effrayant au sens plein du terme. Ce que nous allions aborder ensuite relevait, lui, d'une autre catégorie. Le mercure et des substances similaires, je m'y attendais en lançant mes recherches. J'avais déjà entendu parler du mercure dans les vaccins, de l'aluminium dans les vaccins. Ce que j'ignorais, en revanche, c'est que l'on savait à ce point leur caractère neurotoxique, et que l'on savait à ce point que les doses présentes dépassaient les seuils reconnus de neurotoxicité. Je pensais que c'était là quelque chose qui se disait dans les milieux alternatifs sans véritable preuve. J'ai été profondément surpris de tomber sur des évidences documentées et de me dire : mais en fait, on le sait. Comment est-ce possible de le savoir et de continuer ainsi ?

Rétrovirus et milieux de culture incontrôlés

Mais ce jour-là, je voulais parler d'autres éléments susceptibles d'être présents dans les vaccins. Parmi eux, il en est un dont je souhaitais traiter en premier : ce que l'on appelle les rétrovirus. Les rétrovirus sont des familles de virus qui infectent principalement les vertébrés. Ce sont des virus qui demeurent souvent inactifs chez leur hôte d'origine, et qui, transmis à une autre catégorie d'êtres vivants, peuvent devenir actifs. Ils sont asymptomatiques chez leur hôte initial.

Pour illustrer ce phénomène, je prendrai l'exemple du vaccin contre la polio. Dans les années cinquante à soixante, on s'est rendu compte que ce vaccin était infecté par un virus que l'on a appelé le SV40. Le SV40 est un virus présent de façon endémique chez les singes verts d'Afrique. Or, pour élaborer ces vaccins, on utilisait des reins de singes verts comme substrat de culture. Des millions de personnes ont ainsi été infectées par ce virus SV40, lequel était asymptomatique chez le singe mais est devenu symptomatique chez l'humain. On a relié ce virus à de nombreux troubles de santé graves : cancers des os, cancers de la moelle, cancers du système endocrinien, entre autres.

Cet exemple pose de façon aiguë la question des milieux de culture. Lorsqu'on cultive un virus dans le but de créer un vaccin contre ce virus, on ne maîtrise pas l'ensemble des autres virus sauvages qui peuvent se trouver dans ce milieu. Ces virus sont d'autant plus incontrôlables que l'on utilise souvent des tissus animaux pouvant être eux-mêmes infectés par des virus asymptomatiques. On se retrouve ainsi avec un mélange que l'on ne maîtrise pas vraiment, et dont les conséquences peuvent être considérables.

Détergents, herbicides, excitotoxines

Le deuxième produit dont je voulais parler est le polysorbate 80. On l'utilise notamment en chimiothérapie, précisément parce qu'il possède la propriété d'ouvrir ce que l'on appelle la barrière hémato-encéphalique. Cette barrière, c'est ce qui protège notre cerveau. Si l'on peut comparer le système immunitaire muco-sal et nos intestins aux fortifications extérieures d'une forteresse, la barrière hémato-encéphalique en est le donjon, le sanctuaire ultime qui protège notre système nerveux central. Le polysorbate 80 est utilisé en chimiothérapie justement pour permettre aux agents thérapeutiques d'intervenir plus rapidement au niveau du cerveau, notamment dans les cas de cancers cérébraux.

Le problème est évident : si le polysorbate 80 a la propriété d'ouvrir cette barrière, cela signifie que l'ensemble des autres produits présents dans le vaccin vont pouvoir y pénétrer d'autant plus aisément. Et ce n'est pas là sa seule préoccupation. Une étude sur l'additif alimentaire polysorbate 80 montre qu'il agit sur la flore intestinale des souris en favorisant les inflammations intestinales, l'obésité et le dysfonctionnement du foie. On pourra me dire que ce n'est pas la mort, mais l'obésité et le dysfonctionnement du foie sont des handicaps qui peuvent poursuivre un être humain toute sa vie. Il est également connu sous le nom de Tween 80, et participe à ce que l'on appelle la formation de biofilms, c'est-à-dire des colonies bactériennes qui se déposent en couches à la surface des intestins, entraînant malabsorption, défauts immunitaires et tout un ensemble de problèmes de désassimilation. Ce n'est assurément pas un produit que l'on souhaiterait trouver dans un vaccin.

Il y a ensuite un autre produit dont le nom m'a quelque peu amusé, surtout lorsque j'ai appris qu'on le trouvait dans des vaccins : un détergent que l'on appelle le Triton X-100. C'est un détergent de surface que l'on peut trouver dans les magasins de bricolage, destiné au nettoyage des surfaces. Il a notamment la propriété de solubiliser, ce qui explique sans doute son utilisation dans certains vaccins. Mais le fait

demeure : c'est un détergent. Il ne m'est jamais venu à l'idée de boire du détergent, et encore moins de m'en faire injecter. Lorsque l'on imagine injecter cela à son enfant, la question se pose naturellement.

Je suis tombé sur l'étude de toxicité qui a permis la mise sur le marché des produits à base de Triton X-100. On y lit : « Le vaccin Triton X-100 Split Virion a été bien toléré. Aucun événement indésirable grave n'a été enregistré durant les vingt et un jours qui ont suivi la vaccination. » Vingt et un jours. C'est sur cette durée de suivi que repose la conclusion d'innocuité. Sachant la façon dont la toxicité chronique se développe et se manifeste dans un organisme, un suivi de vingt et un jours me semble une vaste plaisanterie. Ce n'est pas là un test épidémiologique sérieux.

Je me suis ensuite procuré la fiche signalétique du Triton X-100. Elle mérite d'être lue attentivement. Les trois premiers pictogrammes y figurant sont des signaux de danger, en rouge, dont le caractère alarmant saute aux yeux. La phrase de risque H302 indique : « nocif en cas d'ingestion ». Ingestion, donc. Mais par injection, on nous assure que c'est sans problème. La fiche précise également que le produit provoque une irritation cutanée, des lésions oculaires graves, qu'il est très toxique pour les organismes aquatiques avec des effets néfastes à long terme. Les consignes de sécurité sont explicites : porter des gants de protection, des vêtements de protection, un équipement de protection des yeux et du visage. En cas de contact avec les yeux, rincer avec précaution à l'eau pendant plusieurs minutes. Et la fiche emploie le mot « victime » pour désigner la personne en contact avec ce produit. Elle précise d'appeler immédiatement un centre antipoison ou un médecin. Ce qui signifie, si l'on pousse le raisonnement jusqu'à son terme, que se faire vacciner avec un produit contenant du Triton X-100 pourrait justifier d'appeler un centre antipoison.

Je reprends la continuité du texte, en prose de livre à la première personne :

Cet ingrédient se retrouve dans un nombre considérable de vaccins, dans une proportion qui a de quoi surprendre. La notice elle-même recommande, en cas d'ingestion accidentelle, d'appeler un centre antipoison ou un médecin en cas de malaise, et de rincer la bouche. Il est globalement très étonnant de rencontrer une telle substance dans des produits destinés à être injectés directement dans l'organisme.

Mais la découverte la plus marquante sur ce sujet vient d'une association américaine qui s'appelle Moms Across America, que l'on pourrait traduire par « les mams à travers l'Amérique ». Aux États-Unis, les associations de citoyens peuvent

atteindre une puissance considérable. L'esprit associatif y est profondément ancré, et ces structures ne se contentent pas d'exister : elles interviennent réellement dans le débat politique, elles font du lobbying, elles pèsent sur les décisions. C'est dans cet esprit que Moms Across America a financé une étude indépendante, commandée à un laboratoire appelé Microbe Inotech Laboratories, parfois désigné sous le sigle M.I.L. Laboratories.

Les résultats de cette analyse ont mis en évidence des niveaux inquiétants de glyphosate dans le vaccin combiné trivalent contre la rougeole, la rubéole et les oreillons, c'est-à-dire le ROR. Le glyphosate est un herbicide systémique que l'on connaît principalement sous le nom commercial de Roundup. Ce vaccin, qui comprend des vaccins viraux vivants atténués et qui est habituellement administré durant l'enfance, est commercialisé par Merck sous le nom de MMR2, par GlaxoSmith-Kline sous le nom de Priorix, par le Serum Institute of India sous le nom de Tresivac, et par Sanofi Pasteur sous le nom de MMR Vax Pro en Belgique ou de Trimovax dans d'autres pays. Ce sont donc les préparations que l'on injecte aujourd'hui à la quasi-totalité des enfants.

La question qui se pose immédiatement est celle-ci : comment du glyphosate peut-il se retrouver à l'intérieur d'un vaccin ? L'explication est en réalité assez simple. Des tissus animaux sont utilisés comme milieux de culture pour produire les souches virales. Or les animaux dont proviennent ces tissus ont ingéré de l'herbe traitée aux herbicides. Le glyphosate s'accumule dans leurs tissus, et lorsque ces tissus servent à la culture des virus, la substance s'y retrouve par contamination directe.

Le chercheur Gilles-Éric Séralini, dont j'avais déjà eu l'occasion de parler, et qui a beaucoup travaillé sur ce sujet, a montré quelque chose d'encore plus préoccupant : le glyphosate ne se présente jamais seul. Lorsqu'on détecte du glyphosate, il est accompagné de plus d'une centaine de produits adjuvants. Si on les cherchait systématiquement, il y a toutes les chances qu'on les trouverait. C'était là l'une des conclusions majeures de ses travaux.

Continuons cette revue des substances que l'on trouve dans les vaccins, en abordant à présent le glutamate monosodique. Vous avez peut-être entendu parler de ce composé, notamment à travers les travaux de la regrettée Corinne Gouget, qui avait consacré une partie importante de sa carrière à documenter ses effets. Le glutamate monosodique est ce que l'on appelle une excitotoxine, c'est-à-dire une substance qui excite le système nerveux central. Une étude portant sur des souris a démontré que le glutamate et l'aspartame, administrés séparément ou ensemble,

ont des effets très perturbateurs sur les réactions cognitives, la mémoire et l'apprentissage. On sait que ces effets se manifestent également chez les enfants. Les études sur le glutamate monosodique sont nombreuses et accessibles sur Internet. Le trouver dans un vaccin, c'est introduire dans l'organisme d'un enfant un excitant du système nerveux central, ce qui me semble difficile à justifier, si ce n'est pour faciliter la réaction du système immunitaire au moment de l'injection.

Venons-en maintenant aux milieux de culture, puisque nous en avons déjà esquissé la logique. Un virus, ou une bactérie, pour pouvoir être produit en masse, doit se multiplier. Et pour se multiplier, il a besoin d'un environnement dans lequel il trouve de quoi se nourrir. C'est cela, un milieu de culture : le substrat dans lequel on fait se reproduire les agents biologiques, de manière à passer d'une souche virale initiale à des millions de doses de vaccin.

J'ouvre ici une parenthèse sur l'économie du vaccin, à laquelle je reviendrai dans un épisode entier, car il se trouve encore des gens pour affirmer que les laboratoires pharmaceutiques ne gagnent pas d'argent sur les vaccins. J'ai effectué mes propres calculs : c'est tout simplement monstrueux. Le secteur est en explosion. Et le coût de fabrication est extrêmement bas, parce que les souches virales sont multipliées dans des sous-produits animaux rejetés par l'industrie agroalimentaire. Ce sont, pour l'essentiel, des sorties d'abattoirs. Le bénéfice est donc considérable.

Revenons aux milieux de culture eux-mêmes. Parmi ce que l'on trouve, selon les données du CDC, le Center for Disease Control américain, c'est-à-dire l'équivalent de notre ministère de la Santé, qui fait la pluie et le beau temps sur toutes les politiques vaccinales et de santé publique aux États-Unis, on trouve des reins de singes verts africains, des cultures de diphtérie, des tissus humains infectés, des cellules animales infectées provenant de singes, de cochons, de canaris, de poulets. Et l'on trouve également ce que l'on appelle du sang de veau avorté.

Lorsque vous consultez le relevé du CDC, il faut procéder à quelques recherches pour comprendre le vocabulaire employé, car les termes sont souvent atténués. On vous parlera de « sous-produits animaux », et il faut aller chercher ce que cela signifie concrètement dans l'industrie. On y trouve par exemple l'expression « calf serum », sérum de veau. Quand on creuse un peu, on comprend que ce « calf serum » est en réalité du fœtal bovine serum, c'est-à-dire du plasma sanguin prélevé sur de jeunes veaux avortés, dans les abattoirs, dans ce que l'on fabrique industriellement et que l'on préfère ne pas nommer trop clairement.

Il y a par ailleurs une autre mention qui fait l'objet de nombreux débats aux États-Unis : la présence du MRC5. Ce sigle désigne une lignée de cellules humaines issues d'un fœtus avorté dans les années 1960. Le fœtus lui-même a depuis longtemps disparu, mais les cellules prélevées à l'époque ont été multipliées en laboratoire, et cette multiplication se poursuit depuis lors. Certains avancent que des fragments de mémoire cellulaire du fœtus sont présents dans ces préparations. Je ne m'aventure pas ici dans ce débat, mais je signale simplement que les milieux de culture, tels qu'on peut les décrire concrètement, relèvent davantage d'une pharmacologie de type Frankenstein que d'une simple préparation biologique anodine.

Protéines alimentaires et explosion des allergies

Un autre élément présent dans les vaccins mérite une attention particulière, même s'il pourrait sembler anodin au regard de tout ce que j'ai déjà décrit : les protéines alimentaires. J'ai cité à ce sujet plusieurs études, dont l'une intitulée « Preuve que les protéines alimentaires des vaccins entraînent le développement d'allergies alimentaires et implications pour la politique vaccinale ». Depuis une vingtaine ou une trentaine d'années, on observe une augmentation massive des allergies alimentaires. Cette augmentation est parfois traitée avec beaucoup de condescendance dans certains médias, qui y voient une simple mode. Ce genre de raccourci témoigne d'un manque de sérieux dans l'investigation journalistique, mais passons.

Pour comprendre le mécanisme en jeu, prenons un exemple simple. Lorsque vous mangez un œuf, la protéine qu'il contient, l'albumine, est prise en charge par le processus digestif. Elle est décomposée en petits éléments, et ce qui passe dans le sang, à travers la paroi intestinale, ce sont des acides aminés, c'est-à-dire les briques élémentaires dont les protéines sont constituées. Si, en revanche, on injecte de l'albumine directement dans le sang, on introduit une protéine complexe intacte dans un milieu qui la reconnaît comme un élément étranger. Le corps déclenche alors une réaction allergique. C'est un mécanisme comparable à ce qui se produit lorsque la paroi intestinale est endommagée et laisse passer des molécules non décomposées dans la circulation sanguine.

Les conclusions de ces études sont sans ambiguïté. De nombreux vaccins et injections contiennent des protéines alimentaires. Depuis 1940, de nombreuses études ont démontré que les protéines présentes dans les vaccins entraînent des sensibilisations chez les humains. Les allergènes des vaccins ne sont pas entièrement di-

vulgués. Aucun niveau de posologie sûr pour les allergènes injectés n'a été établi. Ainsi, les quantités d'allergènes présentes dans les vaccins et dans leurs excipients ne sont pas régulées. C'est un produit sur lequel il n'existe, à ce jour, aucun contrôle réel de ce type de substances.

Lorsque l'on consulte la composition des vaccins sur le site du CDC, on trouve des protéines d'œufs, des protéines de lait, des levures, des protéines de blé. Il ne faut donc pas s'étonner outre mesure de la massification des allergies au blé, au lait et aux œufs que nous observons depuis plusieurs décennies. La vaccination n'est pas le seul facteur en cause, mais elle constitue très vraisemblablement l'un des facteurs principaux.

— TROISIÈME CHAPITRE

La **dose** : un argument qui ne tient pas

La question se pose alors naturellement de la dose. C'est un argument qui revient systématiquement dans ce débat : certes, il y a ces substances, certes, on les reconnaît, mais les quantités seraient si faibles qu'elles ne pourraient produire aucun effet indésirable. Personne ne conteste réellement la présence de ces produits chimiques dans les vaccins. Tous ceux que j'ai mentionnés figurent sur le site du CDC, le Center for Disease Control. Il n'y a rien de secret, rien de tabou : il suffit de taper les bons mots sur un moteur de recherche et de disposer d'un niveau élémentaire d'anglais pour les trouver. Le débat se concentre donc sur la notion de quantité. Les doses présentes sont-elles suffisantes pour produire des effets indésirables ? C'est là toute la question. Je vais maintenant vous donner quelques éléments pour y répondre.

Les codes médicaux qui prouvent les dommages

Je vais continuer le texte en prose à la première personne, en maintenant la continuité : --- Les prochains épisodes de cette enquête permettront également d'approfondir ces réponses. Il existe une classification que l'on appelle l'ICD, soit l'International Classification of Diseases, c'est-à-dire la classification internationale des maladies. Dans cet ICD, j'ai trouvé trois codes, référencés 978, 979, auxquels s'ajoutent dix-huit codes supplémentaires destinés à décrire les troubles liés à la vaccination. Ce que cela signifie concrètement, c'est que des codes spécifiques ont été créés pour désigner des troubles issus de la vaccination, que des nomenclatures médicales ont été élaborées pour nommer une maladie liée à la vaccination, un effet indésirable lié à la vaccination. Il est donc indéniable qu'il existe bel et bien des effets indésirables liés à la vaccination.

Trois milliards de dollars de compensation

Que l'on discute autant que l'on voudra de la notion de dose, il y a des effets mesurés, il y a des conséquences mesurées. Et d'ailleurs, je l'ai déjà mentionné, mais aux États-Unis, on a créé un système de déclaration des effets indésirables des vaccins appelé le VAERS, Vaccine Adverse Event Reporting System. À la suite de la création de ce VAERS, on a également institué un fonds de compensation appelé le NVICP, National Vaccine Injury Compensation Programme, soit le programme national de compensation des troubles liés à la vaccination. En vingt ans, ce programme a versé trois milliards de dollars aux victimes d'accidents vaccinaux.

Il faut ici rappeler ce que j'ai indiqué précédemment : moins de un pour cent des accidents vaccinaux sont effectivement déclarés. Et pourtant, malgré ce sous-reportage considérable, trois milliards de dollars d'indemnisations ont tout de même été versés. Trois milliards de dollars, c'est une somme colossale. Cela signifie qu'il y a des victimes, et que l'on n'indemnise en réalité qu'une victime sur cent. Lorsque l'on creuse davantage les chiffres, on réalise que seulement un pour cent des cas sont déclarés au VAERS, et que sur ces un pour cent de cas déclarés, seulement un tiers fait l'objet d'une indemnisation effective, les deux tiers restants étant rejetés par le système.

Cela signifie que si l'on effectuait une estimation réelle du préjudice subi par l'ensemble des victimes, on aboutirait selon mes calculs à une somme prévisible de trois cents milliards, voire neuf cents milliards de dollars d'indemnisation. Et je vous renvoie à la déclaration de notre ministre de la Santé, qui affirmait avec une absolue certitude : « Nous savons que les vaccins sont inoffensifs. » Comment peut-on avoir cette certitude alors que trois milliards de dollars d'indemnisations ont été versés, et qu'un fonds national de compensation des victimes d'accidents vaccinaux a été spécialement créé à cet effet ?

— QUATRIÈME CHAPITRE

L'immunité accordée aux fabricants

Une chose particulièrement importante mérite d'être soulignée à propos de ce fonds de compensation américain. Avant son existence, il était possible de poursuivre en justice un fabricant de vaccins lorsque son produit avait causé des dommages à un enfant. À partir du moment où ce fonds de compensation a été institué, il est devenu impossible de se retourner contre les fabricants de vaccins. Il existe une loi, que l'on appelle la loi Cornell, qui interdit expressément toute poursuite judiciaire contre les fabricants de vaccins. Si une personne subit un préjudice, elle doit s'adresser au NVICP, qui lui versera une compensation financière. Les fabricants sont ainsi devenus totalement inattaquables.

Quand la méfiance devient rationnelle

C'est une situation pour le moins stupéfiante. Si l'on parle d'immunité, les véritables immunisés sont bien les fabricants de vaccins : ils bénéficient d'une immunité totale accordée par cette loi Cornell. Tous ces éléments juxtaposés les uns après les autres éclairent sous un jour très différent les plaintes que l'on entend régulièrement en France à propos de la méfiance de la population envers la vaccination. Lorsque l'on découvre autant d'éléments troublants, autant de petits voyants qui s'allument, on comprend mieux pourquoi cette méfiance existe. C'est d'ailleurs précisément ce qui m'a conduit à entreprendre cette enquête.

Je tiens à le préciser : je ne suis pas a priori anti-vaccination, je n'ai rien contre la vaccination en tant que telle. Si l'on me démontre qu'il existe un procédé sain pour protéger mon enfant, je veux le mettre en oeuvre. Je ne veux pas que mon enfant soit malade, je veux qu'il soit en bonne santé, je ne veux pas qu'il soit paralysé, je ne veux pas qu'il subisse un accident grave, je ne veux pas qu'il meure. C'est une aspiration tout à fait normale. Mais lorsque autant de signaux d'alerte s'accumulent, il serait irresponsable de ne pas chercher à comprendre.

— CINQUIÈME CHAPITRE

Le rapport parlementaire italien

Un rapport parlementaire italien publié le 7 février 2018 mérite qu'on s'y arrête longuement, parce qu'il est d'une importance considérable. Je mets ce rapport en lien pour que vous puissiez le consulter. Il est le fruit de dix-huit années d'études portant sur le personnel militaire italien. L'objet de ce rapport est de comprendre les raisons de milliers de décès et de maladies graves survenus chez des personnels militaires italiens affectés à des missions à l'étranger. Les experts ont pris en compte l'ensemble des facteurs de risque auxquels ces hommes ont été exposés, au premier rang desquels l'uranium appauvri présent dans les bombes et autres agents liés à l'armement.

Mais les experts ont également analysé d'autres facteurs de risque, notamment pour les soldats qui ne sont jamais partis en mission. Parmi ces facteurs, l'un retiendra tout particulièrement notre attention : les vaccins. Dans toutes les études menées, à un moment, un facteur commun a été identifié parmi ces milliers de morts : la vaccination. Après dix-huit années d'enquête, la commission parlementaire est parvenue à cette conclusion : « Cette commission parlementaire a identifié un risque significatif de développer des cancers et des maladies auto-immunes après l'administration de vaccins combinés et multidoses tels que recommandés dans le calendrier de prévention militaire. »

Des vaccins combinés jamais vraiment testés

Il faut rappeler ici que les vaccins administrés aux militaires sont identiques à ceux administrés aux enfants, c'est-à-dire des vaccins hexavalents. Les militaires italiens ont reçu ces vaccins hexavalents bien avant que la France ne les introduise dans son propre calendrier vaccinal. La conclusion de la commission est d'une portée considérable : elle n'a pas pu trouver une seule étude démontrant la sûreté des vaccins combinés. Après avoir passé en revue l'intégralité de la littérature scientifique disponible, rien ne permet d'attester la sécurité de ces vaccins combinés. Cette évaluation n'a tout simplement jamais été réalisée.

La commission a également estimé que la quantité cumulée des différents composants des vaccins dépasse les quantités autorisées par les autorisations de mise sur le marché des vaccins monovalents. Cela signifie concrètement que dans les vaccins combinés, la somme des adjuvants tels que l'aluminium ou le mercure, des conservateurs, des contaminants biologiques, ainsi que de l'ADN foetal humain ou de l'ADN animal provenant des tissus organiques utilisés comme milieux de culture

pour fabriquer les vaccins, n'a jamais été testée. On avance donc à l'aveuglette. La notion selon laquelle la dose fait le poison ne tient plus ici : on progresse dans une ignorance totale des effets cumulés.

Nanoparticules, ADN, adjuvants cumulés

La commission a par ailleurs conclu que les vaccins comportant un nombre important de composants, tant sur le plan quantitatif que sur le plan de la variété des substances étrangères, engendrent un nombre plus important d'effets secondaires. Elle s'est également inquiétée de l'usage et de la sécurité des vaccins à base d'adjuvants aluminiques, comme le vaccin polio hexavalent recommandé aussi chez les enfants, des quantités élevées d'ADN humain et animal retrouvées dans certains vaccins de type ROR, et de la présence de nanoparticules inflammatoires et polluantes dans l'ensemble des vaccins analysés. Ce rapport est consultable dans son intégralité : il fait environ cent quatre-vingts à cent quatre-vingt-dix pages.

— SIXIÈME CHAPITRE

Les **essais** cliniques en question

Je dois avouer que cela fait six mois que je suis plongé dans ce sujet, et que je l'ai véritablement pris à coeur. Ma femme pourrait en témoigner. De nombreux matins, alors qu'elle se réveillait vers sept heures, je travaillais depuis une heure ou deux déjà sur cette question des vaccins. Je lui exposais alors ce que je découvrais, lui disant : « Mais tu te rends compte ? Il y a ceci, il y a cela, il y a encore cela ! » Elle me demandait parfois de me calmer. Mais elle m'a confié avoir beaucoup apprécié ces échanges, parce que de nombreuses choses qu'elle présentait ou avait entendues de-ci de-là prenaient soudainement un éclairage différent et plus cohérent.

Le placebo qui n'en est pas un

La question de savoir comment ces produits peuvent être autorisés à la mise sur le marché, compte tenu de tous les effets secondaires que l'on découvre, est une question que je me suis moi-même posée avec insistance. Je me suis demandé comment ces essais étaient conduits. Normalement, une étude scientifique valide repose sur la comparaison d'un produit à un placebo. On prend une population à qui l'on administre le produit testé, ici un vaccin, puis une autre population à qui l'on administre un placebo, et l'on compare les deux groupes. Toutes les conclusions scientifiques concernant la dangerosité d'un produit s'établissent par rapport à ce placebo.

Normalement, le placebo que l'on devrait utiliser est une solution saline, c'est-à-dire de l'eau avec du sel, une substance parfaitement neutre et inerte, par définition sans effet propre. C'est uniquement par rapport à ce type de placebo que la comparaison prend tout son sens. J'ai donc commencé à m'intéresser précisément au type de placebo utilisé dans les essais vaccinaux, et ce que j'ai découvert m'a profondément marqué. La plupart des études sur les vaccins n'indiquent même pas la nature des placebos utilisés. C'est là une première anomalie scientifique majeure, qui en dit long sur la rigueur appliquée à l'évaluation de ces produits.

Je me suis ensuite penché sur les études réalisées concernant le vaccin anti-HPV Cervarix, destiné à lutter contre le papillomavirus humain, un sujet sur lequel je reviendrai en détail dans un épisode spécifique. Ce vaccin a été évalué au cours d'une série d'essais appelés les essais Patricia. Lorsque je suis allé consulter directement le site du fabricant, GSK, pour comprendre comment cette étude avait été conduite, j'ai découvert que la moitié des participants avait reçu le Cervarix, tandis que l'autre moitié avait reçu en guise de placebo un vaccin contre l'hépatite B,

chargé d'aluminium et de mercure. Et les conclusions de l'étude indiquaient alors qu'il n'y avait pas beaucoup plus d'effets secondaires dans le groupe ayant reçu le Cervarix que dans le groupe ayant reçu ce prétendu placebo.

Je constate que la transcription contient des marqueurs de dialogue (T., A., etc.) et des passages à la première personne du singulier, que je vais transformer en prose littéraire continue, à la première personne de Thierry, avec vouvoiement du lecteur. --- Il n'existe aucun écart réel de dangerosité entre le produit testé et le prétendu placebo. Si l'on vous injecte une substance inerte et si l'on m'injecte un produit extrêmement toxique, puis que l'on conclut que ce produit toxique n'est guère plus dangereux que la substance inerte, c'est précisément parce que la substance inerte en question n'en est pas une. Dans les essais cliniques du vaccin contre le HPV, le Cervarix, le groupe dit placebo n'a pas reçu de l'eau distillée, ni une solution saline, ni quoi que ce soit de neutre. Il a reçu un autre vaccin, l'Avrix, lui-même chargé d'aluminium et d'adjuvants. Les deux groupes étaient donc exposés aux mêmes substances neurotoxiques, ce qui efface mécaniquement tout écart mesurable d'effets secondaires.

Il faut ajouter que le Cervarix n'a jamais été évalué que par son propre fabricant, GSK, qui a financé les études sur lesquelles repose l'ensemble des décisions réglementaires. La logique élémentaire suffit à comprendre qu'un fabricant n'a guère intérêt à publier des résultats accablants pour son propre produit. Or ce sont ces mêmes études qui ont conduit les autorités sanitaires mondiales à recommander ce vaccin. Et c'est à partir de ces mêmes études que le fabricant a conclu que seulement 0,1 % des effets secondaires recensés, soit un millième du total, étaient imputables à l'un ou à l'autre des deux vaccins. Bien sûr : ils étaient tous les deux bourrés des mêmes adjuvants, du même aluminium, du même mercure. Il n'y avait donc presque rien à mesurer entre eux.

Ce n'est pas un cas isolé. Un rapide coup d'oeil sur les résultats de l'étude publiée dans le *New England Journal of Medicine* du 17 novembre 2011, consacrée au vaccin contre le paludisme chez l'enfant, révèle exactement le même procédé. Les enfants âgés de cinq à dix-huit mois ayant servi de groupe placebo ont reçu un vaccin contre la rage, issu de la souche Vero de Sanofi Pasteur. Les plus jeunes, âgés de six à douze semaines, ont reçu un vaccin conjugué contre le méningocoque produit par Novartis. Ces deux vaccins contiennent eux-mêmes des sels d'aluminium en quantités significatives. On retrouve ce même procédé partout, absolument partout où j'ai poussé mes recherches : chaque fois que l'on parle de placebo dans un essai vaccinal, ce placebo est lui-même un vaccin.

La conséquence est directe et implacable. Lorsque les responsables officiels annoncent que les effets secondaires de tel ou tel vaccin sont mineurs par rapport au groupe placebo, ce qu'ils ne vous disent pas, c'est que ce groupe placebo présente lui-même une quantité considérable d'effets secondaires. Ce que l'on mesure, c'est un écart entre deux groupes également exposés à des substances actives et potentiellement toxiques. Ce n'est pas de la science, c'est de la malversation. Et je dois avouer que lorsque je découvre cela, une colère profonde s'empare de moi. Cela m'a poussé à aller chercher plus loin, bien plus loin que je ne l'aurais jamais fait de moi-même. Et il est difficile de ne pas se demander ce que ces gens ont à cacher, et pourquoi ils n'ont pas simplement le courage d'utiliser un vrai placebo. La réponse, en réalité, s'impose d'elle-même : s'ils utilisaient un vrai placebo, les résultats seraient impossibles à dissimuler.

Je voudrais à présent aborder la poliomyélite, l'un de ces grands vaccins que l'on présente comme ayant sauvé l'humanité. Je dois dire d'emblée que j'ai moins de certitudes sur ce sujet que sur la variole. Mon enquête n'a pas pour but de défendre un parti pris ni de faire avancer une opinion préétablie. J'ai voulu regarder les faits avec honnêteté, en tenant compte de l'ensemble des paramètres disponibles. Et voici ce que j'ai trouvé.

La première chose que l'on découvre en étudiant sérieusement la poliomyélite, c'est que l'on confond très souvent poliomyélite et paralysie. Dès qu'une personne est paralysée, on dit qu'elle a la polio. Or la poliomyélite est avant tout un virus gastro-intestinal, et plus de 95 % des personnes qui en sont porteuses restent totalement asymptomatiques. Elles se promènent avec ce virus sans jamais développer le moindre symptôme. On estime qu'entre un sujet sur deux cents et un sujet sur mille développe réellement des troubles paralytiques, lesquels résultent d'une atteinte de la corne antérieure de la moelle épinière. C'est à ce niveau précis que la maladie frappe lorsqu'elle frappe.

Mais il existe une complication supplémentaire qui rend le tableau encore plus confus : de nombreux autres virus sont capables de provoquer exactement les mêmes symptômes que le virus de la polio. On dénombre au moins cinquante souches virales différentes pouvant causer des paralysies identiques à celles que l'on attribue traditionnellement à la poliomyélite. Ainsi, lorsqu'on parle d'éradication de la polio, on se trouve face à une difficulté majeure : supprimer un virus ne suffit pas à faire disparaître les paralysies, dès lors que cinquante autres agents pathogènes peuvent produire le même tableau clinique.

Une étude que je cite ici, et que vous pouvez consulter, mentionne qu'au moins cinquante personnes ont été affectées dans une seule année par une maladie grave appelée myélite flasque aiguë, ou AFM, qui ressemble de très près à la polio selon les médecins eux-mêmes. Cette affection semble déclenchée par des entérovirus, des adénovirus et d'autres agents viraux distincts du poliovirus. La poliomyélite, entendue comme atteinte de la corne antérieure de la moelle épinière, peut donc être causée par une grande variété de virus. Il est donc essentiel de distinguer la poliomyélite due au poliovirus de celle due à d'autres agents, et cette distinction est trop souvent négligée dans les discours officiels.

La poliomyélite est apparue comme phénomène épidémique au vingtième siècle, avec un pic très marqué dans les années cinquante, au lendemain de la Seconde Guerre mondiale. C'est dans ce contexte qu'un médecin chercheur américain du nom de Morton Biskind a publié, dans les années cinquante, une série de documents établissant une corrélation entre l'épidémie de poliomyélite et l'utilisation massive du DDT. Je vous mets les liens, vous pouvez les consulter directement. En les cliquant, vous découvrirez des images hallucinantes : des enfants dans une piscine en train d'être aspergés de DDT par un pulvérisateur industriel, des publicités de l'époque avec le slogan « DDT is good for me », et une fermière qui danse avec ses vaches laitières sous ce même slogan. Le DDT était alors présenté comme la panacée universelle contre les moustiques et les infections. Ces fameux vaporisateurs à pompe que l'on voit dans les vieux dessins animés, c'est précisément du DDT que les parents utilisaient sur leurs propres enfants.

Morton Biskind a établi, graphiques à l'appui, une corrélation exacte entre les pics de poliomyélite aux États-Unis et les pics d'aspersion par le DDT. Sa conclusion était la suivante : le DDT et les maladies du système nerveux central telles que la polio sont des manifestations physiologiques et symptomatiques de l'inondation permanente, réalisée par l'État et parrainée par l'industrie, de poisons du système nerveux central. Je tiens à être rigoureux : il s'agit d'une corrélation, pas d'une causalité démontrée. Je ne fais pas ce que d'autres font parfois de manière hâtive. Mais l'hypothèse est recevable, car nous savons, et j'ai réuni de nombreuses études sur ce point, que la grande majorité des pesticides exercent une action profondément perturbatrice sur le système nerveux central.

Voici ce que l'on peut tenir pour certain. Le virus de la polio n'est pas le seul à causer des paralysies de type poliomyélitique. Il existe des dizaines de causes possibles à ce tableau clinique. Plus de 90 à 95 % des infections réelles par le poliovirus sont totalement asymptomatiques. On a peut-être, en effet, remporté un cer-

tain combat contre le poliovirus lui-même. Mais dans le même temps, il y a eu une explosion des paralysies de type poliomyélitique dues à d'autres virus. Le nom a changé, la réalité clinique, elle, est restée. Une étude que je mets à votre disposition, vérifiable et sourcée, indique que depuis la disparition déclarée de la poliomyélite en Inde, il y a eu une augmentation massive des cas de paralysies flasques aiguës hors polio. Mêmes symptômes, même tableau clinique, mais le diagnostic officiel est désormais différent : on vous dit que vous n'avez pas la polio, vous avez une paralysie flasque aiguë. Vous êtes guéri de la polio, mais vous êtes malade d'autre chose qui y ressemble trait pour trait.

En 2011, on a ainsi recensé 47 500 nouveaux cas de paralysies flasques aiguës en Inde, précisément dans les régions où la vaccination antipoliomyélitique avait été la plus intensive. Ce chiffre mérite qu'on s'y arrête longuement.

Les cas de paralysie flasque aiguë recensés en Inde étaient, selon les sources que j'ai pu consulter, impossibles à distinguer cliniquement de la paralysie due à la polio, mais deux fois plus mortels. Plus significatif encore, la fréquence de cette paralysie flasque aiguë était en proportion directe avec les doses de vaccin antipoliomyélitique oral administrées : plus on multipliait les doses, plus les cas se multipliaient.

Le ministère de la Santé indien, après avoir célébré une année entière sans poliovirus sauvage, s'est ainsi retrouvé confronté à un dilemme que plusieurs experts en santé publique avaient pourtant anticipé depuis des années. Le vaccin utilisé pour éradiquer la polio causait davantage de paralysies de type polio que le poliovirus sauvage lui-même. C'est une réalité qui mérite d'être pesée avec tout le sérieux qu'elle exige, sans esquiver l'inconfort qu'elle provoque.

J'avais également évoqué, dans les épisodes précédents, la contamination par le SV40, ce virus simien qui s'est retrouvé dans des lots de vaccins dans les années 1960, ainsi que la contamination par un rétrovirus que certains chercheurs considéraient comme l'une des origines possibles de vagues entières de cancers dans les populations des années 1970 et 1980. Ces faits sont documentés, référencés, et je les cite avec leurs sources.

La question qui se pose alors est simple : la polio est-elle véritablement vaincue ? Je ne suis pas certain que la réponse soit aussi nette qu'on veut bien nous le faire croire. Ce que l'on a peut-être accompli, c'est un changement de nom, un glisse-

ment sémantique. Une maladie disparaît des statistiques officielles, tandis qu'une autre, cliniquement identique, prend sa place sous une autre appellation. C'est précisément ce mécanisme que j'aborderai dans un prochain épisode.

Car lorsque l'on s'attaque au vivant, qu'il s'agisse d'un virus ou d'une bactérie, il faut comprendre que ces organismes s'adaptent. Ils s'adaptent à une vitesse qui dépasse de très loin la nôtre. Certains chercheurs affirment que lorsqu'on vaccine contre la grippe, on accuse déjà quatre mois de retard sur la souche virale réellement en circulation. Au moment même où le vaccin est administré, il est déjà dépassé par l'évolution du pathogène qu'il était censé combattre.

Ce constat m'amène naturellement à ce qui constituera le fil conducteur du dernier épisode de cette série : l'immunité. Non pas la question abstraite de vacciner ou de ne pas vacciner, car ce n'est pas à moi de me positionner sur ce choix individuel, et je ne le ferai pas. Mais je veux vous expliquer comment fonctionne le système immunitaire, en particulier celui des enfants, comment se construit l'immunité naturelle dès les premiers jours de la vie, quel rôle joue l'allaitement dans ce processus, et quels sont les principes fondamentaux qu'il convient de respecter si l'on veut parler d'immunité avec rigueur et honnêteté.

Je ne peux pas vous faire l'économie de cette compréhension. Il ne s'agit pas de vous asséner une conclusion, mais de vous donner les clés pour que vous la formiez vous-mêmes. Une fois que l'on comprend comment fonctionne réellement l'immunité chez l'enfant, certains principes s'imposent d'eux-mêmes à la raison. C'est seulement à partir de là, une fois l'immunité naturelle installée et comprise, que la réflexion sur la vaccination peut s'engager de manière véritablement éclairée. C'est le chemin que nous emprunterons ensemble dans les prochains épisodes.

— POUR ALLER PLUS LOIN

Sources & la suite de l'enquête.



LA VERSION VIDÉO DE CET ÉPISODE

Composition des vaccins, histoire de la Polio et tests

Thierry partage l'enquête personnelle qu'il a menée sur la vaccination après être devenu père, souhaitant faire un choix éclairé pour son fils. Il vous présente en détail certains composants présents dans les vaccins, notamment les rétrovirus et le polysorbate 80, en s'appuyant sur des données scientifiques.

[Regarder la vidéo sur RGNR →](#)

Sources et références citées

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

- **Virus SV40 / vaccin polio (années 1950–1960)** Thierry cite la contamination du vaccin antipoliomyélique par le Simian Virus 40 (SV40), présent de façon endémique chez les singes verts d'Afrique utilisés pour la culture virale, et son lien rapporté avec des cancers (os, moelle, système endocrinien).
- **Étude sur le polysorbate 80 (additif P80) et flore intestinale des souris** Thierry mentionne une étude selon laquelle l'additif alimentaire P80 (polysorbate 80) favorise les inflammations intestinales, l'obésité et le dysfonctionnement du foie chez la souris.
- **Étude de tolérance 'Triton X-100 Split Virion vaccine' (suivi 21 jours)** Thierry cite l'étude de toxicité ayant permis la mise sur le marché d'un vaccin contenant du Triton X-100, dont le suivi post-vaccination n'a duré que 21 jours et n'a enregistré aucun événement indésirable grave.
- **Fiche signalétique (Safety Data Sheet) du Triton X-100** Thierry cite les mentions de danger officielles : H302 (nocif en cas d'ingestion), irritation cutanée, lésions oculaires graves, très toxique pour les organismes aquatiques, effets néfastes à long terme.

- **Étude indépendante Moms Across America / Microbe Inotech Laboratories (L&L Laboratories)** Thierry cite une étude commandée par l'association américaine Moms Across America auprès d'un laboratoire indépendant, révélant des niveaux de glyphosate dans le vaccin ROR (MMR2 de Merck, Priorix de GSK, Trezivac du Serum Institute of India, Trimovax/MMR Vax Pro de Sanofi Pasteur).
- **Travaux de Gilles-Éric Séralini sur le glyphosate et ses adjuvants** Thierry cite les recherches de Gilles-Éric Séralini montrant que le glyphosate présent dans les tissus animaux utilisés en culture vaccinale s'accompagne de plus d'une centaine de produits adjuvants co-formulants potentiellement retrouvables dans les vaccins.

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](#)