

— ENQUÊTE SUR LA VACCINATION

Coqueluche, conflit d'intérêt et politique vaccinale

Enquête sur la vaccination · Épisode 7

AU SOMMAIRE

1	Une enquête née de l'amour paternel	3
2	La coqueluche, révélateur en grandeur nature	6
3	Un marché colossal, des chiffres qui parlent	9
4	Des structures intriquées, un angle mort collectif	13
5	Comment la loi s'est alignée sur les laboratoires	16
6	Ce que font les soignants pour eux-mêmes	20

— PREMIER CHAPITRE

Une enquête née de l'amour paternel

Jusqu'à présent, je me suis toujours intéressé à la santé, aux moyens d'y parvenir, et je n'ai pas fait cas des maladies, des médicaments, de la médecine, ce n'est pas mon métier, je ne suis pas compétent pour cela et cela ne m'a guère 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 tôt ou tard à la question de la vaccination. J'entends tout et son contraire, depuis le discours classique sur l'évidence et le caractère absolument incontournable et anodin des vaccins, jusqu'aux témoignages les plus inquiétants, notamment dans mon entourage proche.

Je me rends compte, au fil de ces témoignages, que je n'ai pas les éléments nécessaires pour faire un choix sur la vaccination, ce fameux choix éclairé dont on parle pourtant si souvent. Pour mon fils, je veux le meilleur, la pleine santé. Je ne veux pas décider au hasard, et surtout pas jouer à la roulette russe. On parle de consentement libre et éclairé, mais personne ne semblait pouvoir m'éclairer sans prendre parti. Alors je me suis lancé dans une enquête, ma propre enquête, avec toute l'énergie que me donne l'amour que je porte à mon fils. Je voulais enfin savoir ce qu'il en était de la vérité sur la vaccination.

Une démarche pro-sciences, pas anti-vaccin

Mon opinion finalement n'a aucune importance, et mes choix personnels non plus. Ce que je veux, c'est donner à chacun des informations claires, rationnelles et fondées sur des faits scientifiques, afin que chacun puisse faire un choix véritablement éclairé. Je ne suis pas anti-vaccin : je suis pro-sciences, pro-santé publique, pro-enfants heureux et en bonne santé. J'ai demandé à mon grand ami Alex de venir filmer le témoignage de cette enquête, pour qu'il puisse rendre compte du chemin que j'avais emprunté pour dénouer le vrai du faux. Ce film, c'est le témoignage de cette démarche, c'est mon chemin vers la vérité sur la vaccination.

Des questions que l'on ne peut esquiver

Dans cette dernière vidéo consacrée aux vaccins, je souhaite traiter des sujets qui, pour certains, pourraient sembler polémiques. J'ai fait en sorte de les aborder de la manière la moins clivante possible, mais il m'a semblé nécessaire de ne rien éluder, notamment pour comprendre pourquoi nous nous trouvons dans la situation ac-

tuelle en France. La politique vaccinale française, qui était jusqu'ici marginale à l'échelle européenne, la plupart des pays voisins ayant abandonné l'obligation vaccinale, est sur le point d'être étendue à toute l'Europe par une décision européenne. Cela seul mérite que l'on s'y arrête sérieusement.

Lorsque j'étais à l'université, on m'a enseigné ce que l'on appelle la méthode scientifique. Elle consiste à poser une question, à mener une expérimentation rigoureuse pour y répondre, puis à accepter honnêtement les résultats de cette expérimentation. Si l'on pose aujourd'hui la question « Les vaccins sont-ils inoffensifs ? », il me semble absolument évident que la réponse est non. La vraie question est alors : à quel point sont-ils dangereux, et dans quelle mesure présentent-ils un risque pour la population ?

Les études que j'ai examinées révèlent des facteurs véritablement préoccupants. La première des attitudes responsables serait de dire : attendons, ralentissons, finançons des études indépendantes qui nous permettent de savoir exactement ce qu'il en est. Constaté que l'on appuie au contraire sur l'accélérateur, avec des vaccins qui n'ont pas été testés de manière satisfaisante sur le plan de la sécurité, m'oblige à me poser des questions. Ce sont ces questions que je vais tenter d'éclairer dans ce qui suit, en traitant notamment des conflits d'intérêts, de la politique vaccinale française et de la couverture vaccinale des professionnels de santé. Tous les documents sur lesquels je m'appuie sont accessibles et téléchargeables : je vous invite à les consulter, à vérifier par vous-mêmes, et à vous forger votre propre opinion plutôt que de me croire sur parole.

— DEUXIÈME CHAPITRE

La coqueluche, **révélateur** en grandeur nature

Il existe un dernier vaccin que je n'avais pas encore abordé et que je souhaitais traiter un peu à la manière d'une révision de ce qui précède : celui contre la coqueluche. La coqueluche est une infection respiratoire bactérienne, peu ou pas fébrile, c'est-à-dire qu'elle ne s'accompagne pas de fièvre marquée. Elle touche l'ensemble du système respiratoire et est causée par deux bactéries du genre *Bordetella* : *Bordetella pertussis*, principalement responsable de la maladie, et *Bordetella parapertussis*.

C'est une maladie longue, et je peux en parler en pleine connaissance de cause. Notre aîné a eu la coqueluche et nous avons vécu cinq mois avec cette infection à la maison. C'est éprouvant, c'est impressionnant, mais ce n'est jamais grave. Je me souviens que la plupart des personnes âgées de notre entourage nous ont dit, avec un certain calme : réjouissez-vous, la coqueluche est une maladie qui fait grandir, une étape par laquelle on passe, une sorte d'initiation, à la fois pour l'enfant et pour ses proches.

Bien sûr, comme tout parent, j'aurais voulu lui épargner cela. Nous avons tout essayé : les cataplasmes, toutes les recettes possibles, et même ce que l'on appelle les vols coqueluche, c'est-à-dire monter à bord d'un petit avion non pressurisé et descendre par palier depuis une très haute altitude, une technique censée permettre l'élimination des bords d'attaque pertussifs. Cela n'a pas produit les effets escomptés, mais nous avons fait un joli vol au-dessus de la montagne catalane, dont les enfants ont au moins profité pour le paysage. Voilà ce que fait l'amour d'un père : on essaie tout.

Ce que l'on pouvait craindre, confirmé

Il existe donc un vaccin contre la coqueluche. Comme il n'était pas obligatoire, nous ne l'avons pas fait. La question que je pose ici, à titre de révision de ce que nous avons vu tout au long de cette série, est la suivante : ce vaccin ciblant une infection bactérienne, que peut-on raisonnablement anticiper comme conséquences, à la lumière de ce que nous avons appris ? Deux éléments de réponse s'imposent naturellement. Le premier est que cibler spécifiquement une souche bactérienne risque de favoriser l'émergence d'autres souches, potentiellement plus virulentes, les bactéries concurrentes se trouvant libérées d'une pression de compétition. Le second est de se demander si les personnes vaccinées contre Bor-

des pertussis peuvent néanmoins demeurer porteuses et contaminantes, c'est-à-dire si leur respiration, leurs aérosols, peuvent continuer à véhiculer la bactérie et ainsi exposer les personnes non vaccinées.

La première observation est celle d'une baisse rapide de l'immunité vaccinale. Ce que l'on appelle ici immunité, c'est en réalité l'élévation du taux d'anticorps spécifiques, que l'on ne doit pas confondre avec l'immunité réelle et globale, comme nous l'avons vu précédemment. Cette protection diminue de manière drastique entre deux et quatre ans après la vaccination. Cela signifie qu'il faudrait se vacciner au minimum tous les quatre ans, et au maximum tous les deux ans, pour maintenir une couverture continue contre la coqueluche. Or personne ne le fait. La réalité est donc que la grande majorité d'entre nous ne sont pas vaccinés contre la coqueluche au sens fonctionnel du terme. Le manque de protection à long terme après la vaccination pourrait ainsi contribuer à une augmentation des cas de coqueluche chez les adolescents.

À la baisse de l'efficacité vaccinale s'ajoute précisément ce que l'on pouvait craindre : une adaptation des bactéries. Selon des modélisations mathématiques, les vaccins conçus pour réduire le taux de croissance des pathogènes et leur toxicité pourraient provoquer l'évolution de pathogènes présentant des caractéristiques encore plus préoccupantes, en sélectionnant, par pression darwinienne, les souches capables de contourner la réponse immune induite par le vaccin.

Résurgence : l'épidémiologie tranche

Les recherches épidémiologiques sont formelles : la baisse de l'immunité vaccinale dans le cas de la coqueluche, combinée à l'adaptation des pathogènes, a contribué de façon déterminante à la résurgence de cette maladie. Il existe des preuves issues de la surveillance épidémiologique prospective et d'expériences récentes sur des organismes modèles, selon lesquelles l

— TROISIÈME CHAPITRE

Un **marché** colossal, des chiffres qui parlent

Je me retrouvais ainsi face à un faisceau de données économiques qu'il m'était impossible d'ignorer. Une journaliste du Monde diplomatique, Leïda Shashani, avait publié plusieurs articles courageux sur le sujet, des articles qui se mouillaient réellement. Le Monde diplomatique conserve, il faut le reconnaître, une liberté éditoriale encore réelle, ce qui n'est pas si fréquent. Elle donnait quelques pistes chiffrées particulièrement éclairantes : au niveau mondial, le chiffre d'affaires de l'industrie vaccinale s'élevait à 42,3 milliards d'euros en 2016, contre 20,3 milliards en 2012. En quatre ans à peine, ce marché avait donc doublé, et les projections pour 2025 l'annonçaient à 67 milliards. Ce n'est pas une paille. C'est, de loin, le plus fort taux de croissance dans l'ensemble du secteur des médicaments.

Je me suis dit que Leïda Shashani, pour peu qu'on veuille la taxer d'un certain penchant idéologique, pouvait être soupçonnée de partialité. J'ai donc cherché des chiffres plus officiels, plus difficilement contestables. Je suis tombé sur un rapport de l'OMS rédigé par un certain Miloud Kadar, un document tout ce qu'il y a de plus officiel, dont je fournis le lien. La conclusion de ce rapport tenait en deux mots mis en évidence par l'auteur lui-même : « Spectacular Growth Rate », taux de croissance spectaculaire. Quinze pour cent par an, contre cinq à sept pour cent pour tout le reste de l'industrie du médicament. Cela représente trois fois plus de croissance que n'importe quel autre secteur pharmaceutique. Ce marché a triplé en valeur depuis les années 2000, passant d'environ cinq milliards à vingt-quatre milliards en 2013, avec des perspectives à cent milliards pour 2025. On ne peut décemment pas prétendre que ce secteur ne gagne quasiment rien.

Or, c'est précisément ce que j'ai lu sous la plume d'une personne animant une rubrique dans Le Monde, intitulée « Les Décodeurs ». Cette rubrique se pose en autorité de vérification, en gardienne du fait établi. Permettez-moi d'ouvrir une parenthèse à ce sujet. Je pense qu'il existe bel et bien des sectes, des groupes sectaires au sens traditionnel du terme, souvent associés à la religion ou à la spiritualité. Mais je crois aussi qu'il existe aujourd'hui des sectes de la rationalité, des groupes scientifiques qui pratiquent la moquerie et la raillerie systématiques dès lors que quelque chose n'entre pas parfaitement dans les clous de leur orthodoxie. Les Décodeurs jouent un peu ce rôle. Et la personne responsable de cette rubrique a écrit, noir sur blanc, que les vaccins sont génériques et qu'ils ne rapportent pas grand-chose aux laboratoires. J'ai conservé le lien vers ce tweet. Pour un secteur qui génère plus de quarante milliards de dollars par an, cette affirmation est simplement fausse.

Les bilans financiers ne mentent pas

Je suis allé vérifier par moi-même les bilans financiers des grands laboratoires. Chez GSK, le seul secteur vaccins représente un chiffre d'affaires de 4,6 milliards de livres sterling. Ce n'est pas une paille. Dans le rapport annuel 2016 de Sanofi Pasteur, dont je donne également le lien, on apprend que la marge brute sur les vaccins s'établit à 62 %. Cela signifie que pour cent euros de vaccins vendus, soixante-deux euros constituent du gain. Dans le monde industriel, au-delà de quarante pour cent de marge brute, une entreprise est considérée comme stable. À cinquante pour cent, elle est performante. À soixante pour cent, on parle d'un produit bingo, d'un produit dont le coût de fabrication est extrêmement faible relativement au prix de vente. Sanofi affiche 62 % de marge brute sur les vaccins, au plus haut depuis cinq ans.

Mieux encore, le résultat opérationnel 2016 de la filière vaccins de Sanofi est de 1,7 milliard d'euros, ce qui représente 35 % du chiffre d'affaires global du laboratoire. Plus d'un tiers de l'activité totale de ce grand groupe pharmaceutique repose donc sur les vaccins. Affirmer que les vaccins ne rapportent pas grand-chose, c'est tout simplement faux. C'est une inexactitude factuelle vérifiable par n'importe qui disposant d'un accès aux rapports annuels publics de ces sociétés.

Quand l'autorité dit le faux vérifiable

Cette inexactitude m'a conduit à une question plus profonde : qu'est-ce qui peut expliquer que des personnes se posant en autorités intellectuelles ou scientifiques avancent de telles contrevérités ? Qu'est-ce qui peut expliquer, par exemple, que l'Inserm, un organisme que je considère comme haut du panier, publie dans une de ses brochures que l'efficacité et l'innocuité des onze vaccins devenus obligatoires en France sont scientifiquement prouvées ? J'aurais voulu appeler le président de l'Inserm et lui demander, poliment mais fermement, où exactement ces preuves se trouvent. Car moi, je ne les ai pas trouvées. Le rapport parlementaire italien ne les a pas trouvées non plus. Et il existe des centaines de chercheurs qui arrivent à la même conclusion.

Parmi eux, il y a l'Institut Cochrane, aux États-Unis, un institut de recherche indépendant qui rassemble plus de six cents membres ayant reçu des prix Nobel. Ce n'est pas une organisation marginale, ce n'est pas un groupe de militants mal informés. Et pourtant, l'Institut Cochrane est arrivé aux mêmes conclusions : il n'existe

aucune étude de sécurité digne de ce nom sur ces vaccins. Comment peut-on, dans ces conditions, avancer publiquement que leur innocuité est scientifiquement prouvée ? La responsabilité de la parole publique n'est pas anodine. Quand un inconnu au café du commerce dit que les vaccins sont inoffensifs, cela n'engage personne. Quand c'est un ministre de la Santé ou un organisme officiel qui le dit, cela engage tout le monde, et la mesure de cette responsabilité devrait être à la hauteur de l'autorité que l'on revendique.

— QUATRIÈME CHAPITRE

Des structures **intriquées**, un angle mort collectif

Une réponse partielle à cette question se trouve dans les structures mêmes de la recherche publique française. Il a été créé une Alliance nationale pour les sciences de la vie et de la santé, baptisée AVIESAN, qui fédère sous sa houlette l'Inserm, le CNRS, les universités, les CHU et une grande partie de la recherche biomédicale publique. L'objectif affiché de cette alliance est de faciliter le lien avec les industriels en leur offrant une interface unique, et de favoriser l'innovation en améliorant la valorisation de la recherche biomédicale. Le PDG de l'Inserm, également président d'AVIESAN, a lui-même déclaré avoir signé un partenariat global de cinquante millions d'euros avec Sanofi Pasteur, au sein duquel un premier accord de recherche fondamentale a été mis en place avec le Centre d'Immunologie de Marseille pour une durée de cinq ans.

Je ne suis pas en train d'accuser qui que ce soit de corruption personnelle. Je ne dis pas que des enveloppes circulent sous les tables, ni que le PDG de l'Inserm s'est enrichi à titre individuel. Ce que je dis, c'est que les structures sont intriquées les unes dans les autres de manière permanente. L'Inserm, l'ANSM, les universités, les CHU travaillent ensemble, en continu, avec les laboratoires pharmaceutiques qui produisent les vaccins. Ce sont leurs collègues, leurs partenaires, leurs interlocuteurs quotidiens. Dans ces conditions, comment imaginer qu'il puisse exister une recherche véritablement indépendante ? C'est impossible. Et quand les organismes publics sont financés en partie par les laboratoires privés, il n'y a même pas besoin d'acheter quiconque. La proximité permanente suffit à créer un angle mort collectif, une incapacité structurelle à prendre du recul.

Ce que l'IGAS a osé écrire

Ce n'est d'ailleurs pas moi qui le dis en premier. L'Inspection générale des affaires sociales, lors de l'enquête sur le Mediator, a formulé ce constat avec une précision remarquable, et je la cite intégralement car ses mots méritent d'être entendus : « La chaîne du médicament fonctionne aujourd'hui de manière à ce que le doute bénéficie non aux patients et à la santé publique, mais aux firmes pharmaceutiques. Il en va ainsi de l'autorisation de mise sur le marché, qui est conçue comme une sorte de droit qu'aurait l'industrie pharmaceutique à commercialiser ses produits, quel que soit l'état du marché, quel que soit l'intérêt de santé publique des produits en question. La réévaluation du bénéfice-risque est considérée comme une procédure exceptionnelle. La prise en compte du risque nécessite de fortes certitudes scientifiques, l'existence d'un bénéfice étant, elle, facilement reconnue. »

Cela signifie qu'un médicament mis sur le marché est présumé valable, et qu'il revient aux consommateurs ou aux organismes indépendants de faire la preuve de sa nocivité. C'est une inversion totale de la charge de la preuve, et cette inversion est non seulement absurde mais dangereuse. Dans ces conditions, le retrait d'une autorisation de mise sur le marché est vécu comme une procédure de dernier recours, presque comme un aveu d'erreur de la commission qui avait accordé cette autorisation. Ce qui explique que de tels retraits soient extrêmement rares. Le même rapport de l'IGAS signale également, je cite encore : « Nous devons signaler le poids des liens d'intérêts des experts contribuant aux travaux de l'AFSSAPS. Il s'agit de liens d'intérêts financiers ou d'autre nature tels qu'ils devraient être signalés à l'agence, ce qui n'est pas à l'heure actuelle systématiquement le cas, selon les déclarations mêmes de l'actuel président de la commission de l'autorisation de mise sur le marché. »

Si chacun de nous mène son enquête, comme je l'ai fait, il découvre tout cela. Si chacun de nous ne la mène pas, alors il est dirigé.

Des conflits d'intérêts sans frontières

Ces conflits d'intérêts ne sont pas une particularité française. J'ai eu entre les mains plusieurs études citant des rapports d'enquête américains, dont l'un établit sans ambiguïté que les règles sur les conflits d'intérêts employées par la FDA et le CDC ont été extrêmement faibles, que leur application a été laxiste, et que les membres des comités entretenant des liens importants avec les laboratoires pharmaceutiques ont reçu des dérogations afin de participer aux travaux de ces mêmes comités. Pour mémoire, le CDC est l'instance chargée de la validation des nouveaux vaccins sur le marché américain.

La plupart des essais cliniques américains sont financés par l'industrie, et les commanditaires disposent de la possibilité d'influencer la recherche d'une façon qui compromet son objectivité. Des témoignages de première main prouvent que des compromis se sont produits au niveau du bien-être des participants à la recherche, des initiatives de recherche, de la publication des résultats, de l'interprétation des données et de l'avancement scientifique en raison du soutien industriel. À tous les niveaux, les intérêts sont donc complètement intriqués les uns dans les autres. Il n'existe pas de frontière étanche entre ceux qui produisent, ceux qui évaluent et ceux qui décident.

— CINQUIÈME CHAPITRE

Comment la loi s'est **alignée** sur les laboratoires

Dans les années 2010-2015, je suis tombé sur quelque chose de très surprenant. En France, tout laissait penser que le pays allait sortir de l'obligation vaccinale. J'ai envie de retracer ici le petit historique que j'ai reconstitué, parce qu'il est particulièrement éclairant. Le Haut Conseil de la Santé Publique lui-même, le HCSP, estimait qu'il paraissait naturel de sortir d'une obligation qu'il jugeait contre-productive, extrêmement contraignante, et susceptible de lever des suspicions à l'égard du vaccin. Cette analyse me semble juste : quand on force quelqu'un à faire quelque chose, une frange de la population, dont je fais partie, se braque immédiatement. La contrainte engendre la méfiance.

Dans un avis rendu aux alentours de 2012, le HCSP relevait que, parmi les pays industrialisés, seules la France et l'Italie maintenaient encore des obligations vaccinales. Tous les autres en étaient sortis. Le Conseil écrivait : « Le Haut Conseil de la Santé Publique considère notamment que le maintien ou non de l'obligation vaccinale en population générale relève d'un choix sociétal méritant un débat que les autorités doivent organiser. Si ce principe est maintenu, la liste des vaccins obligatoires doit être révisée et faire l'objet d'un avis du HCSP. » Tout indiquait donc une orientation vers davantage de discussion, de recul et de réduction du nombre de vaccins imposés.

La Société Française de Pédiatrie se positionnait dans le même sens. Le docteur Robert Cohen, vice-président de la SFP, expliquait que la politique vaccinale française était le fruit de l'histoire et non pas de la gravité des maladies, et qu'elle n'était plus tenable. Il se disait favorable à la fin de l'obligation, à condition qu'elle s'accompagne de politiques de promotion efficaces. Cette approche me paraît infiniment plus cohérente : si l'on explique aux gens l'intérêt réel du vaccin, si l'on apporte des preuves scientifiques solides, il n'y a aucune raison que les parents n'adhèrent pas, puisque tout le monde veut prendre soin de ses enfants.

En 2014, la ministre de la Santé Marisol Touraine annonçait une grande concertation citoyenne sur la vaccination, qui pourrait déboucher, disait-elle, sur une évolution de la politique vaccinale française, notamment concernant les vaccins obligatoires. Elle déclarait lors d'une conférence de presse : « On ne peut plus balayer d'un revers de main les préoccupations des Français. » Ces préoccupations étaient celles de citoyens inquiets des conséquences vaccinales, notamment après le scandale autour de l'hépatite B. Entendre ces mots de la bouche d'un membre du gouvernement donnait le sentiment d'être enfin entendu, que l'on allait réellement se poser, réfléchir et prendre une décision guidée par le bien collectif.

Le basculement de 2017

Au début de l'année 2017, tout le monde pensait encore que la France s'orientait vers une disparition progressive de l'obligation vaccinale. Et puis, au printemps 2017, tout bascule. La ministre de la Santé envisage soudainement de rendre onze vaccins obligatoires. Cela sort de nulle part, alors que l'ensemble des signaux pointait dans la direction opposée. Il m'a fallu du temps pour comprendre ce qui s'était réellement passé, mais le mécanisme, une fois mis à jour, est d'une clarté redoutable.

Si la nouvelle ministre prend position aussi rapidement sur cette question sensible, c'est en raison d'un calendrier très serré imposé par le Conseil d'État. Celui-ci avait été saisi par une association de promotion des médecines naturelles. La plus haute juridiction administrative avait enjoint en février au gouvernement de prendre des mesures pour rendre disponibles, d'ici au 8 août, les trois vaccins obligatoires qui étaient devenus introuvables depuis 2008 sous leur forme individuelle. En effet, depuis cette date, les laboratoires avaient cessé de produire ces trois vaccins séparément : si l'on voulait se conformer à l'obligation légale, on se trouvait contraint d'en recevoir six ou sept.

Une association de médecine naturelle avait donc porté l'affaire devant le Conseil d'État en faisant valoir qu'il était anormal d'imposer aux citoyens six ou sept vaccins là où la loi française n'en rendait que trois obligatoires, et que l'État devait contraindre les fabricants à se conformer à la législation en vigueur. Le Conseil d'État se trouvait dans l'obligation d'acquiescer. Mais les laboratoires pharmaceutiques ont alors fait valoir qu'une mise sur le marché de ces trois vaccins sous forme individuelle, dans un délai aussi court, était impossible, et que la mise au point d'un nouveau vaccin DTP prenait au moins une dizaine d'années.

La situation était donc la suivante : soit l'on levait l'obligation vaccinale par décret, puisque les laboratoires étaient dans l'incapacité de fournir des vaccins conformes à la législation française, soit l'on rendait obligatoire un ensemble plus large de vaccins pour que le droit s'aligne sur les produits effectivement disponibles sur le marché. Il y avait deux choix. Le choix qui a été fait, chacun le connaît aujourd'hui. C'était d'ailleurs la solution préconisée par Marisol Touraine, qui avait annoncé lors de la passation de pouvoir, le 17 mai, avoir préparé un texte de loi en ce sens.

Un comité, un conflit, une décision

C'était également ce que recommandait, en novembre 2016, le Comité d'Orientation de la Concertation Citoyenne sur la Vaccination, présidé par le spécialiste en immunologie pédiatrique Alain Fischer. Cette concertation citoyenne, je n'en avais personnellement pas entendu parler, et mon entourage non plus, mais elle a visiblement eu lieu. Fidèle à ma méthode, j'ai regardé le pédigrée d'Alain Fischer. En 2013, soit trois ans avant qu'il préside ce comité censé recueillir les préoccupations des Français, il avait reçu cent mille euros de Sanofi Pasteur et avait été distingué comme chercheur émérite par ce laboratoire. Cent mille euros, ce n'est pas une paille.

Je ne cherche pas d'autres éléments à charge, celui-là suffit à illustrer ce que je veux dire. Ce sont des personnes qui se connaissent, qui travaillent ensemble en permanence, qui se financent mutuellement, et à qui l'on confie les clés d'un comité de réflexion censé écouter les Français. Marisol Touraine avait dit qu'on ne pouvait plus balayer d'un revers de main les préoccupations des citoyens, et elle plaçait à la tête du comité quelqu'un qui travaillait main dans la main avec l'industrie du vaccin. Il y a là quelque chose de profondément incohérent.

Au final, le basculement s'est produit autour d'un mécanisme très simple : les laboratoires n'étaient pas capables de se mettre en conformité avec la loi française. Comme ils ne pouvaient pas s'y conformer, on a mis la loi française en conformité avec les laboratoires. C'est aussi simple que cela. Je ne suis pas conspirationniste, je ne veux pas y voir plus que ce qui est visible. Il y avait des intérêts financiers colossaux en jeu, les laboratoires ont dit qu'ils ne pouvaient pas produire les vaccins requis dans les délais, ils ont exercé une pression à la hauteur de leurs moyens, et des choix ont été faits. Mais ces choix vont dans le sens de la santé des laboratoires, et non dans celui de la santé des enfants, alors que partout des indicateurs sérieux invitaient à freiner et à prendre le temps de la réflexion.

— SIXIÈME CHAPITRE

Ce que font les **soignants** pour eux-mêmes

Je me suis alors posé la question de savoir comment se positionnaient les professionnels de santé face à tout cela. Je tiens à ne caricaturer personne. J'ai dans mon entourage de nombreux amis médecins, dont j'apprécie sincèrement l'apport et la rigueur. Je ne cible aucune catégorie socioprofessionnelle. Ce que je questionne, c'est un état d'esprit, une logique systémique, et non des individus pris isolément.

Les médecins ne constituent pas une catégorie socio-professionnelle homogène, et la question de leur positionnement vis-à-vis de la vaccination mérite d'être posée sérieusement. Certes, certains d'entre eux n'ont tout simplement pas l'information. Certains suivent aveuglément, la tête dans le guidon, sans le temps ni l'énergie nécessaires pour exercer un regard critique, épuisés par un flux ininterrompu de patients. Mais ceux qui disposent d'un regard critique, comment se positionnent-ils réellement ?

Vingt-cinq pour cent : un signal fort

C'est Agnès Buzyn qui, en octobre 2017, m'a fourni une première clé. J'avais noté cet article à l'époque en me disant qu'il faudrait un jour creuser la question. Elle avait tapé sur les doigts des professionnels de santé en déclarant : « Si cet appel à la mobilisation pour la vaccination des professionnels de santé n'aboutit pas à un changement de braquet, nous réfléchissons à des mesures plus incisives, voire coercitives. » Elle était visiblement irritée, parce que les professionnels de santé n'étaient pas bien couverts, en particulier contre la grippe. C'était lors du lancement de la campagne de vaccination annuelle contre la grippe. En effet, seuls vingt-cinq pour cent des professionnels de santé étaient vaccinés contre la grippe à cette époque.

Ces gens ne sont pas fous. Ils savent très bien ce que cette vaccination annuelle représente, et ils ne souhaitent pas se la faire administrer chaque année. Une étude portant sur deux établissements de soins pour la saison 2006-2007 confirme cette réalité : la couverture vaccinale antigrippale y était de vingt-sept pour cent, légèrement plus élevée au CHU de Besançon qu'au CHU de Dôle, respectivement vingt-huit et vingt-quatre pour cent, sans que cette différence soit statistiquement significative. L'étude elle-même concluait que « faire adhérer les professionnels de santé ne paraît pas si évident ».

Quand les médecins choisissent autrement

Cela m'a poussé à chercher un peu plus loin. Je me suis demandé, un soir passé seul devant mon écran, quelle frange socio-économique d'une population donnée vaccine le plus ses enfants, s'il y avait quelque chose à creuser de ce côté-là. Je suis tombé sur une étude américaine particulièrement intéressante, intitulée « Pratiques vaccinales des médecins pour eux-mêmes et leurs enfants ». Lorsqu'il leur était demandé d'envisager la vaccination d'un futur enfant, une proportion importante des personnes interrogées s'éloignait des recommandations du CDC, et cela concernait davantage les spécialistes que les pédiatres généralistes : vingt et un pour cent contre neuf pour cent. Autrement dit, plus d'un cinquième des pédiatres américains ne vaccine pas du tout ses propres enfants. Un cinquième. Et parmi ceux qui vaccinent, un certain nombre ne suit pas intégralement le calendrier recommandé.

Concernant la couverture vaccinale des médecins pour eux-mêmes, une étude de 2010 établissait les chiffres suivants : soixante-quinze pour cent pour la grippe saisonnière, soixante-treize pour cent pour l'hépatite B, soixante-trois pour cent pour la coqueluche, et soixante pour cent pour la grippe pandémique H1N1. Pourtant, pour ce dernier vaccin, on avait fait une campagne d'une ampleur considérable. On avait même acheté des quantités massives de médicaments auprès des laboratoires pharmaceutiques, qui sont restés stockés dans des hangars, parce que la population française n'avait finalement pas suivi. L'étude concluait sobrement : « La couverture vaccinale chez les médecins est bien inférieure à celle de la population générale. » La population générale affiche un taux de quatre-vingt-dix à quatre-vingt-quinze pour cent, tandis que les médecins se situent en dessous de soixante-dix pour cent. Ce constat est, pour le moins, intrigant.

Mais il y a plus troublant encore. Une autre étude américaine révèle que « les familles présentant le plus haut taux d'éducation et les plus forts revenus sont les moins vaccinées ». La plupart des enfants non vaccinés aux États-Unis sont blancs, ont une mère mariée ayant fait des études supérieures, et habitent dans un foyer dont le revenu annuel dépasse les soixante-quinze mille dollars, soit environ six mille dollars par mois. De plus, leurs parents ont généralement exprimé des inquiétudes concernant l'innocuité des vaccins, et ont déclaré que les médecins avaient peu d'influence sur leurs décisions vaccinales. Ce sont des personnes cultivées, qui n'ont pas cette soumission réflexe à l'autorité de la blouse blanche.

À l'inverse, les niveaux de vaccination élevés étaient associés à des mères ayant fait peu d'études et disposant d'un niveau socio-économique faible. Les facteurs déterminants d'une attitude entièrement négative vis-à-vis des vaccins étaient, selon cette même étude : un haut niveau d'études des parents, le fait de travailler dans le domaine de la santé, ce qui est saisissant car on pourrait s'attendre à l'effet inverse, l'absence de religion, la perception de l'inefficacité des vaccins, et la perception que les vaccins provoquent de l'asthme et des allergies, entre autres. Plus les gens sont cultivés et ont fait des études, plus ils semblent rétifs à la vaccination. Plus ils travaillent dans le domaine de la santé, plus ils s'en méfient.

Il est temps de dresser un condensé de tout ce à quoi ces investigations nous ont conduits. Mon but, dans cette démarche, n'est pas de donner mon opinion personnelle. Mon but est d'être lanceur d'alerte. Je sais désormais que le choix d'étendre la politique vaccinale à onze vaccins obligatoires en France n'a pas été motivé par l'intérêt médical, ni par l'intérêt de la santé des enfants, ni fondé sur des études scientifiques rigoureuses. Ce choix a été pris à la va-vite, avec des produits pour lesquels on ne dispose d'aucun test de sécurité sérieux, uniquement pour satisfaire les besoins économiques des fabricants.

Il y a énormément de questions qui se posent sur de nombreux vaccins, et en particulier sur les nouveaux vaccins hexavalents. C'est un point que l'on peut affirmer avec clarté : les vaccins de nos grands-parents, ceux d'il y a trente ans, n'ont absolument rien à voir avec les vaccins actuels. C'étaient des vaccins monovalents, administrés en dose unique, souvent à des enfants beaucoup plus âgés, selon des paramètres radicalement différents. Vacciner un enfant de deux mois avec un vaccin hexavalent n'a strictement rien à voir avec vacciner un enfant de trois ans, allaité, avec un vaccin monovalent. C'est pourquoi l'opposition entre « pour ou contre la vaccination » n'a, à mes yeux, aucun sens. En revanche, si l'on pose la question de la vaccination à deux mois d'un nourrisson avec des vaccins hexavalents, alors, sans même formuler explicitement mon opinion, il vous sera facile de la deviner : je considère cela comme extrêmement dangereux.

Voici la liste des faits troublants et indéniables auxquels nous sommes parvenus. Le système de mesure des accidents vaccinaux est complètement lacunaire. Même le VAERS américain, qui est pourtant le dispositif le plus abouti qui existe, sans équivalent en France, ne relève qu'entre un et dix pour cent des accidents vaccinaux. Les placebo utilisés dans les études sont de faux placebo, et la majorité des études de sécurité sont réalisées par les fabricants eux-mêmes, ce qui ne constitue pas une base sérieuse. Aux États-Unis, les sommes versées par le Fonds d'indemni-

sation des victimes, soit trois virgule huit milliards de dollars, donnent un aperçu du nombre de cas potentiels, estimés entre cent cinquante mille et quatre cent cinquante mille victimes, sachant qu'il s'agit uniquement des victimes graves.

Les vaccins hexavalents rendus obligatoires depuis le 1er janvier 2018 n'ont jamais été testés ni évalués dans cette combinaison. Les travaux sur les effets des doses croisées, notamment ceux conduits par des chercheurs comme Gilles-Éric Séralini, tirent la sonnette d'alarme avec la plus grande insistance. La composition de la plupart des vaccins actuels est une source d'inquiétude réelle : aluminium, détergents en tout genre, ADN humain, substances causant des maladies auto-immunes, protéines générant des réactions auto-immunes, polluants divers, souches virales et bactériennes non prévues issues de milieux de culture mal maîtrisés. De nombreuses études tendent à prouver que les vaccins favorisent la prolifération de souches virales et bactériennes alternatives, plus virulentes et finalement plus dangereuses, c'est ce que l'on appelle le shift.

L'immunité vaccinale, notion déjà trompeuse en elle-même, puisqu'elle se réduit à une élévation du taux d'anticorps, décline en l'absence de rappel au bout de cinq à dix ans. La conséquence concrète est que la majorité de la population française n'est plus vaccinée au sens opérationnel du terme. Cette réalité a disparu du discours public depuis longtemps. Par ailleurs, un individu vacciné peut être source de contagion pour les autres, un fait documenté à de nombreuses reprises. Les études faisant état d'une augmentation rapide des troubles neuro-psychiatriques et nerveux à la suite de séries de vaccinations se multiplient. Les voyants rouges s'allument progressivement.

Le conflit d'intérêts règne en matière de recherche et de prise de décision sur la question vaccinale. Les nouveaux vaccins comme le Gardasil sont extrêmement rémunérateurs pour leurs fabricants, à quatre cent cinquante euros la dose, ce qui est considérable. Les intérêts financiers en jeu pèsent lourd dans les orientations prises. Enfin, l'immunité vaccinale n'a rien à voir avec l'immunité naturelle. En empêchant les personnes vaccinées de traverser les maladies infantiles anodines, elle les prive du développement de ce que l'on appelle une immunité hétéro-subtyppique, c'est-à-dire une immunité à large spectre.

Si l'on considère en outre que la vaccination opère une véritable musculation des agents pathogènes, en sélectionnant les souches bactériennes les plus virulentes et les plus résistantes, on se trouve face à une équation redoutable : d'un côté, des individus dont l'immunité devient de plus en plus restreinte, de plus en plus étroite, une immunité ultra-spécialisée qui est, par nature, une immunité affaiblie. De

l'autre côté, un environnement qui concentre des souches virales renforcées par cette sélection artificielle. La distance entre ces deux réalités ne peut que se combler dans un sens catastrophique. Nous observons aujourd'hui une immunodéficience généralisée qui est certainement liée à l'abus des pratiques vaccinales.

Une étude objective des statistiques officielles concernant les grandes maladies, celles sur lesquelles on s'appuie encore aujourd'hui pour justifier la vaccination, montre d'ailleurs que la plupart des vaccins n'ont joué qu'un rôle marginal dans le recul de ces pathologies. Les grandes pandémies du siècle passé avaient amorcé leur déclin bien avant l'introduction des vaccins correspondants, et ce sont des facteurs d'hygiène, d'alimentation et d'assainissement qui expliquent l'essentiel de cette régression. Ce constat est documenté, chiffré, et pourtant systématiquement écarté du débat public.

Ce qui m'interroge profondément, c'est que jamais la médecine institutionnelle ne questionne, ni même ne recherche, les capacités propres du corps à se défendre. Parler de la base de ce que nous sommes, de ce que le vivant porte en lui avant même d'envisager une intervention extérieure, semble être un territoire interdit. C'est pourtant là que tout commence. C'est pourtant là que réside l'essentiel.

Je tiens à être clair sur ma position, parce qu'elle est souvent mal comprise ou délibérément caricaturée. Je ne suis pas contre la vaccination. Je ne suis pas pour la vaccination. En réalité, cette question me laisse indifférent dans l'absolu, parce que je suis pour toutes les approches qui permettent aux gens d'être en bonne santé, de s'épanouir et d'être heureux dans leur vie. Si l'on me démontre que la vaccination contribue réellement à cela, il n'y a aucun problème de principe pour moi. Le problème n'est pas là.

On pourrait même parler de vaccination homéopathique, au sens large du terme. L'exposition à un agent stressant, dans l'absolu, est quelque chose de positif. Nietzsche, dont je ne suis pas particulièrement le penseur, avait cette formule que tout ce qui ne nous tue pas nous rend plus forts. C'est ce que la biologie appelle la loi de l'hormèse. Cette loi stipule que l'exposition à un élément stressant, à condition qu'il ne dépasse pas notre capacité adaptative, nous renforce. On pourrait donc parfaitement dire que l'exposition à des souches virales peut rendre un organisme plus fort.

Sauf qu'il y a une chose fondamentale que cette logique a oubliée : ce processus est totalement individualisé. Ce qui ne dépasse pas la capacité adaptative d'un individu donné n'est pas la même chose pour un autre individu. Chacun possède sa

propre dose, son propre seuil, sa propre résilience biologique. Il est donc impossible de normer une réponse immunitaire, impossible de standardiser ce qui est, par essence, singulier.

Il existe une différence fondamentale entre un vaccin monovalent administré à un enfant en pleine santé à l'âge de trois ans, et un vaccin hexavalent injecté à un nourrisson de deux mois dont le système immunitaire est encore en construction et dont l'organisme est déjà en état d'immunodépression relative. Donner de manière inconsidérée, sans tenir compte du terrain, c'est de la folie. Il ne peut pas exister de politique vaccinale qui ne soit pas, avant tout, une politique individualisée.

Ce que je demande, ce n'est pas l'abolition de la vaccination. C'est l'arrêt de l'accélération aveugle. C'est l'arrêt des politiques vaccinales généralisées appliquées uniformément à des organismes radicalement différents. C'est le commencement d'une vraie étude des circonstances individuelles qui font que pour certains, l'injection ne posera aucun problème, tandis que pour d'autres, elle en posera un majeur. Voyons pour qui la balance bénéfico-risque penche du côté du bénéfice, et pour qui elle penche du côté du risque. Établissons les critères qui permettront de le savoir avant d'avoir injecté, parce qu'une fois que les toxines sont dans l'organisme et qu'une action neurodégénérative est en cours, il est très difficile de revenir en arrière.

Une politique de santé digne de ce nom devrait être capable de dire, pour chaque enfant, pour chaque individu : celui-ci présente un terrain solide, le feu est vert. Celui-là est fragile, attendons, administrons plus tard, à quatre ans plutôt qu'à deux ans, quand le système immunitaire sera plus robuste. Cet autre se trouve dans une zone de flou, réduisons la dose, adaptons le calendrier. C'est cela une politique individualisée. C'est cela une prise en compte sérieuse du terrain. Et c'est précisément cela que je réclame.

Suis-je un charlatan parce que je me pose ces questions ? Suis-je un guignol parce que je demande que l'on y réponde ? On m'a dit, avant que cette série de vidéos paraisse, que j'allais me prendre tellement de critiques que j'allais, moi l'apôtre du crudivorisme, inventer le caillouvorisme. J'ai avancé avec des études, j'ai formulé des questions honnêtes, je n'ai strictement aucun intérêt à défendre. Cette série, je la finance moi-même, parce que le sujet m'a tellement touché que j'ai voulu l'offrir aux personnes qui n'ont pas le temps de faire cette recherche par elles-mêmes.

Ce que cette série dit, au fond, c'est ceci : avez-vous le courage scientifique de répondre à ces questions ? Avez-vous l'honnêteté d'arrêter de nous noyer sous des dogmes et des déclarations qui ne reposent sur rien ? Avez-vous la rigueur d'engager un vrai débat public, avec des chercheurs véritablement indépendants, non financés par les industries concernées, qui puissent nous dire ce qu'il en est réellement ? Parce qu'il s'agit de la santé de nos enfants. Il s'agit des générations futures, de ceux qui prendront des décisions demain, de ceux qui construiront le monde dans lequel nous vivrons. Si le choix est fait de produire des individus amoindris, névrosés, aux capacités cognitives et immunitaires dégradées, alors qu'on le dise clairement, afin que chacun puisse prendre position en connaissance de cause.

Je ne suis contre personne. Je ne suis contre l'État ni contre aucune institution. Je veux avancer avec eux. Mais j'exige qu'ils fassent des choix qui ne soient pas des choix délirants, des choix qui reposent sur quelque chose de solide. C'est là tout le propos de cette série. C'est ce que j'ai vraiment au cœur. Je suis père, et je sais ce que représente la vie d'un enfant. Je sais ce que le basculement d'un enfant peut représenter pour toute une famille. C'est cela que je veux éviter. Ce n'est pas une posture. C'est une conviction profonde et personnelle.

Cet épisode, je l'avais dans le cœur depuis longtemps. Je n'ai voulu accuser personne, je ne suis pas là pour crier au scandale ni pour agiter le spectre de la corruption. Je suis là pour dire à ceux qui ont peut-être fait de faux choix, à ceux qui occupent des positions de responsabilité dans ce domaine : réveillez-vous. Arrêtez de jouer avec la santé des enfants. Vous avez une conscience, et cette conscience vous appelle. Chacun, au fond de lui, porte la vérité. J'en suis persuadé. Et n'importe qui peut se retourner, changer d'orientation, commencer à agir dans le sens de l'intérêt commun et de la santé publique. Il est temps d'avoir un véritable office de santé publique qui aille réellement dans le sens de la santé publique.

Il y a aussi une responsabilité citoyenne dans tout cela. Nous ne pouvons pas continuer à avaler sans les questionner des décisions qui engagent nos vies et celles de nos enfants. Nous ne pouvons pas faire l'économie d'un minimum de savoir sur ce qui constitue nos besoins vitaux. Le reste, savoir utiliser un appareil numérique ou maîtriser tel ou tel outil technologique, est accessoire. On peut vivre sans cela. Mais avoir un minimum de connaissances sur sa nourriture, son habitat, les vaccins, les médicaments, les interventions médicales auxquelles on va être soumis tout au long de sa vie, c'est indispensable. Sans ce socle minimal, on se fait balader. Et nos enfants en paient le prix.

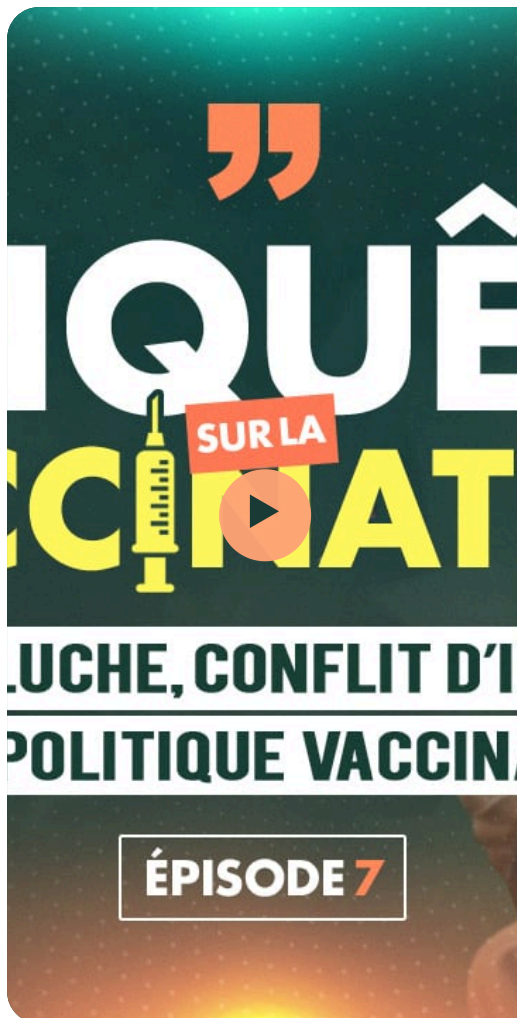
C'est la raison pour laquelle je souhaite conclure cette enquête par un dernier épisode d'une nature différente. Nous avons parlé des vaccins comme si l'immunité se réduisait aux vaccins. Mais c'est là le rêve de l'homme prométhéen, celui qui ne regarde plus jamais à l'intérieur de lui-même, qui ne sait même plus quel trésor il porte. Parler de ce trésor, des capacités extraordinaires du vivant et du corps humain, c'est mon travail depuis des années. Avec cette enquête, j'ai fait un détour que je n'avais jamais fait : je n'avais jamais dénoncé, jamais conduit de recherche critique sur un produit spécifique. C'était la première fois, parce que ce sujet m'a pris à ce point au cœur.

Mon travail ordinaire, c'est de dire aux gens qu'ils possèdent un système vivant fabuleux, et qu'il faut l'exploiter, l'utiliser, le respecter. Le dernier épisode sera consacré à cela. Qu'est-ce que l'immunité naturelle des enfants ? Comment la favorise-t-on ? Comment la nourrit-on, la soutient-on, l'encourage-t-on ? Et la question que je me pose concrètement est la suivante : imaginons qu'un parent décide, dans sa liberté et sa conviction, de ne pas vacciner son enfant. Cet enfant est-il en danger ? Existe-t-il des moyens de le renforcer ? Sera-t-il à la merci de toutes les agressions virales ? Que se passera-t-il réellement ? Est-ce que l'immunité naturelle, correctement soutenue, peut constituer une protection suffisante et durable ?

Ces questions méritent des réponses claires, et je compte bien les apporter. Rendez-vous donc dans quelques jours pour la suite et la conclusion de cette enquête. Bonne nuit à vous.

— POUR ALLER PLUS LOIN

**Sources & la suite de
l'enquête.**



LA VERSION VIDÉO DE CET ÉPISODE

Coqueluche, conflit d'intérêt et politique vaccinale

Dans cet épisode, Thierry présente les conclusions de son enquête personnelle sur la vaccination, entreprise après être devenu père et avoir voulu faire un choix éclairé pour son fils. Il aborde des sujets tels que les conflits d'intérêts, la politique vaccinale française, la coqueluche et la couverture vaccinale des professionnels de santé, en s'appuyant sur des documents scientifiques accessibles sous la vidéo.

[Regarder la vidéo sur RGNR →](#)

Sources et références citées

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

- Documents OMS (WHO)** Thierry mentionne s'appuyer sur 'pas mal de documents de l'OMS en particulier', disponibles en liens sous la vidéo, sans citer de rapport OMS précis par titre ou numéro.
- Étude sur la modélisation mathématique de la virulence vaccinale (coqueluche)** Thierry cite : 'D'après la modélisation mathématique, les vaccins conçus pour réduire le taux de croissance des pathogènes et/ou de toxicité pourraient provoquer l'évolution de pathogènes ayant des niveaux de virulence supérieurs.' — auteur(s) et référence précise non donnés dans la transcription.
- Étude sur la résurgence de la coqueluche et l'immunité vaccinale** Thierry cite : 'Nous supposons que la baisse de l'immunité vaccinale dans la coqueluche et l'adaptation des pathogènes ont contribué à la résurgence de la coqueluche.' — référence exacte non précisée dans la transcription.

- **Étude épidémiologique sur Bordetella parapertussis et vaccination** Thierry cite : 'Il existe des preuves provenant de la surveillance épidémiologique prospective et des expériences récentes sur des organismes modèles, que l'immunisation avec le vaccin pour la coqueluche pourrait augmenter la probabilité de l'infection de l'hôte par le Bordetella parapertussis.' — titre/auteurs non précisés.
- **Étude sur la transmission asymptomatique par les vaccinés (coqueluche)** Thierry cite : 'Les individus ayant reçu le vaccin peuvent servir de porteurs asymptomatiques ou légèrement symptomatiques et donc contribuer de manière considérable à la transmission à la population.' — référence exacte non précisée dans la transcription.
- **Données sur la durée de l'immunité vaccinale contre la coqueluche (2 à 4 ans)** Thierry mentionne que la protection vaccinale 'baisse drastiquement entre 2 et 4 ans' et que 'le manque de protection à long terme après la vaccination pourrait contribuer à une augmentation de la coqueluche chez les adolescents', sans citer la source précise.

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](#)