

— ENQUÊTE SUR LA VACCINATION

Questions-réponses et corrections

Enquête sur la vaccination · Épisode 9

AU SOMMAIRE

1	Remerciements et soutiens	3
2	La nature de la démarche	6
3	Corrections et erreurs assumées	9
4	Notices, chiffres, effets indésirables	16
5	Pression médiatique et enjeux politiques	18
6	Questions précises, réponses honnêtes	21

— PREMIER CHAPITRE

Remerciements et soutiens

Je voulais commencer par des remerciements, car parmi les retours que j'ai reçus après la publication de cette série de vidéos, certains étaient agressifs et ne me convenaient pas du tout. Un retour agressif ne m'intéresse pas : il prend déjà, dans sa forme même, la mesure de ce qu'il vaut. En revanche, j'ai eu la chance de rencontrer des personnes qui se sont vraiment mobilisées pour me dire qu'elles avaient vu mon travail, qu'il y avait des points inexacts, et qu'elles souhaitaient m'aider à avancer. Elles avaient compris l'essentiel.

Car la chose la plus importante à comprendre est que je n'ai jamais prétendu à l'exhaustivité ni à la perfection. Je suis un père de famille, non spécialiste de la question vaccinale, et ce que je voulais montrer avant tout, c'est qu'il existe des dangers liés à la vaccination. Certains m'ont reproché de n'avoir listé que les dangers. Mais c'est précisément l'objet de mon enquête : y a-t-il des dangers à la vaccination ? Je les recense, et ensuite chacun les place sur sa propre balance bénéfice-risque et fait son choix. Ce n'était pas une série de vidéos pour ou contre la vaccination.

Je souhaite donc remercier ceux qui m'ont aidé à progresser. Je remercie Jacques, Jean-Pierre, Senta, Sophie, Patrick, ainsi qu'une personne qui tient à n'apparaître que sous son pseudonyme, Guy Moquette. Je veux également remercier chaleureusement toute l'équipe de Team Content For All, ce groupe de traducteurs bénévoles qui ont sous-titré ces vidéos. Au moment où j'écris ces lignes, les vidéos étaient disponibles en anglais, en français et en arabe, et les versions italienne, espagnole, russe et hébraïque s'ajoutaient progressivement. C'est un travail colossal, accompli entièrement bénévolement.

Cette équipe ne travaille pas sur commande. Ce sont des personnes qui traduisent, de leur propre initiative, les vidéos qui les touchent sur YouTube, afin de les rendre accessibles à tous, quelle que soit la langue du spectateur, et aux personnes malentendantes également. Ce n'est pas moi qui les ai contactés : c'est eux qui ont proposé de traduire mes vidéos, et en discutant ensemble nous avons décidé de nous lancer sur la série consacrée à la vaccination. Si vous souhaitez leur apporter un soutien financier, même modeste, ils le méritent plus que largement. Je mets le lien sous la vidéo.

Les Sentinelles, un réseau de terrain

Je voulais également mentionner un projet qui me tient énormément à cœur. L'une des personnes avec qui j'ai été en contact, membre d'une association pour la liberté vaccinale, m'a parlé d'une initiative qu'ils ont mise en place et qui s'appelle les Sentinelles. Les Sentinelles sont des personnes formées à la question vaccinale, capables de vous accompagner lorsque vous allez voir votre médecin pour demander des aménagements : vacciner vos enfants un peu plus tard, engager un vrai dialogue, faire face à une éventuelle pression. Ce sont des facilitateurs, des médiateurs, équipés et habitués, dont le discours peut convaincre un praticien.

Ce réseau couvre l'ensemble du territoire français, et il faut qu'il s'étende encore davantage. C'est donc aussi un appel aux personnes qui se sentiraient appelées par ce projet pour y participer. Je mets le lien sous la vidéo. C'est un très beau projet, qui va dans le sens du choix libre et éclairé.

— DEUXIÈME CHAPITRE

La nature de la démarche

Je veux préciser à nouveau la nature de ma démarche, car une confusion s'est installée dans certains débats. Ma question de départ était : quels sont les dangers de la vaccination ? Ce n'était pas une question pour ou contre la vaccination. Et du reste, cette question pour ou contre n'a pour moi aucun sens, parce que « la vaccination » en tant qu'entité abstraite et homogène n'existe pas. Parle-t-on d'un vaccin monovalent ou d'un vaccin à valences multiples ? D'un vaccin contre la seule rougeole, ou du ROR qui regroupe rougeole, oreillons et rubéole ? D'un vaccin avec adjuvants ou sans adjuvant ? D'un vaccin administré à deux mois ou à trois ans ? Chacune de ces variables change radicalement l'équation.

Liberté vaccinale, pas guerre idéologique

Ce que je voulais montrer, c'est qu'il existe des dangers réels, que ces dangers doivent être mis en regard des avantages, et qu'à partir de là chacun devrait pouvoir faire son choix. Or pour l'instant ce n'est pas le cas : la liberté vaccinale n'existe pas. Retrouver cette liberté, c'est retrouver le droit de décider de ce qui se passe pour ses enfants. C'était là le véritable plaidoyer de cette série. Et d'ailleurs, la quasi-totalité des personnes avec qui j'ai échangé et qui se posent des questions sur la vaccination ne sont pas contre la vaccination : elles sont pour la liberté vaccinale.

L'un des stratagèmes les plus fréquents dans ce débat consiste justement à caricaturer cette position : dès lors qu'une personne pose des questions, on la présente comme étant contre la vaccination. C'est une réduction absurde. Ce n'est pas une guerre pour ou contre, c'est simplement une demande de reconnaissance des dangers et du droit au choix. Je n'interdis à personne de vacciner ses enfants, c'est une décision qui appartient à chaque famille. Mais je voudrais, pour ma part, pouvoir prendre cette décision librement, vaccin par vaccin, en pesant chaque cas.

Andrew Wakefield, le médecin tant décrié, a par exemple montré que la problématique liée au vaccin ROR et à l'apparition de troubles autistiques se situait lorsque ce vaccin était administré entre un an et trois ans. Passé trois ans, les problèmes qu'il a identifiés deviennent quasiment nuls. Ainsi, même une personne favorable à ce vaccin pourrait simplement décider de l'administrer après trois ans. C'est cela, trouver un peu d'intelligence dans la démarche. La caricature du discours de l'autre, le fait de le tourner en dérision et d'en faire quelque chose qu'il n'est pas, exclut tout débat véritable.

Contexte géographique et temporel

Une autre remarque s'impose, que j'entendais revenir régulièrement dans les arguments qu'on m'opposait : on me citait tel vaccin du passé qui aurait accompli tel miracle, telle maladie éradiquée, tels milliers de vies sauvées. Ma réponse était invariablement la même : la situation sanitaire passée n'est pas la situation sanitaire présente. Je veux une réflexion sur la question vaccinale aujourd'hui, en France. Certains me disaient par exemple que la coqueluche tuait neuf mille personnes par an. Neuf mille personnes par an en France ? Non, en Afrique. Mais je ne raisonne pas pour l'Afrique, je raisonne pour la France.

Et si l'on intègre dans l'équation le fait qu'en Afrique la mortalité liée à ces maladies n'est probablement pas une question de vaccins mais avant tout une question sanitaire globale, d'accès à l'eau potable, de malnutrition, de conditions de vie, alors on se dit que ce dont ces populations ont besoin n'est peut-être pas d'abord des vaccins, mais d'une vraie politique d'aide qui leur permette de retrouver un cadre de vie adéquat. Me dire qu'en 1900 tel vaccin a sauvé tant de personnes, même en admettant que ce soit vrai, ne change rien au présent. Et les vaccins administrés à cette époque n'ont de toute façon rien à voir avec ceux qui sont administrés aujourd'hui.

— TROISIÈME CHAPITRE

Corrections et erreurs assumées

Je tiens également à préciser que je n'ai pas cherché à lire des écrits franchement pro- ou anti-vaccination pour construire cette enquête. Lorsqu'on me demandait quelles étaient mes sources livresques, je pouvais dire honnêtement que je n'en avais quasiment aucune. J'avais parcouru le livre d'un auteur dont je vais maintenant vous parler.

J'ai lu l'ouvrage du docteur Michel Jorget, médecin classé comme anti-vaccination, bien qu'il milite en réalité pour la liberté vaccinale. Je l'ai parcouru rapidement et je me suis dit que je le lirais plus attentivement ensuite, car il m'a semblé excellent, vraiment excellent. Mais je ne voulais pas me laisser trop influencer. Je voulais conduire ma démarche moi-même, montrer ce qu'un père sans compétences particulières peut arriver à faire. C'était précisément le sens de l'exercice, et c'est pourquoi il y a des erreurs, sur lesquelles je reviendrai.

Je souhaite signaler également une omission importante de ma part. Il me semble qu'il existe une incompréhension flagrante entre les partisans de la vaccination, pour caricaturer un peu, et les personnes qui posent des questions sur la vaccination. En tout cas, il y avait une différence flagrante entre ma position et celle des gens qui soutiennent la vaccination avec conviction et qui m'ont quelque peu assaisonné à l'époque. J'ai mis du temps à comprendre cette différence, et si je l'avais cernée plus tôt, cela aurait changé la donne.

Les personnes pro-vaccination veulent l'éradication des maladies. Pour elles, il s'agit de faire disparaître la rougeole. À titre personnel, je me soucie assez peu que mon enfant attrape la rougeole. Ce qui m'inquiéterait, c'est un handicap durable. Or, la plupart des gens me disaient, lorsque je présentais par exemple des courbes montrant que la mortalité liée à la rougeole avait diminué bien avant l'introduction du vaccin, et que celui-ci n'avait pas fondamentalement changé la tendance : « Oui, mais si on arrête de vacciner, la rougeole remonte en flèche. » Je leur répondais : oui, mais est-ce qu'elle tue ? Est-ce qu'elle handicape ? Est-ce qu'elle cause des problèmes graves ?

Il faut également remettre en cause l'idée que la courbe remonterait nécessairement si l'on supprimait le vaccin. Si la courbe de mortalité était déjà descendante avant la mise en place de la vaccination, il n'est pas certain ni sûr que cette courbe remonterait si l'on cessait de vacciner. Ce n'est pas aussi évident qu'on le dit. Certes, on observe parfois une résurgence des cas lorsqu'on cesse de vacciner contre une maladie, comme la coqueluche dans certains pays. Mais moi, j'ai eu la

coqueluche à la maison. C'est long, c'est éprouvant, mais dans une balance bénéfice-risque, si je dois choisir entre la coqueluche et un trouble neurologique, je préfère dix fois que mon enfant ait la coqueluche, même si c'est long.

Pour la rougeole, c'est exactement la même logique. La rougeole en France ne tue plus. On ne peut pas fonder une politique de santé publique sur deux ou trois cas. Il y a bien eu deux ou trois décès dus à la rougeole ces dernières années, et il faut le préciser : il ne s'agissait pas d'enfants, mais de personnes fortement immunodéprimées. Deux ou trois morts, c'est trop, c'est évident, et la douleur des familles concernées est totale. On ne peut pas prendre cela à la légère. Mais on ne peut pas non plus imposer la vaccination à toute la population parce que deux ou trois personnes immunodéprimées, des cas donc extrêmement particuliers, sont décédées de la rougeole.

Actuellement, en France, on ne meurt plus de la rougeole. Si l'on me présente une balance bénéfice-risque dans laquelle on m'explique que la rougeole ne tue plus, que mon enfant va l'attraper, avoir une poussée de fièvre et s'en sortir, mais que, parallèlement, le vaccin représente par exemple une chance sur cent mille de provoquer une méningite foudroyante, je veux pouvoir choisir. Je veux pouvoir dire : qu'est-ce que je préfère, une maladie qui va survenir, qui sera handicapante un temps, après laquelle mon enfant s'en sortira, ou un risque même faible de méningite foudroyante ? En tant que père, je dois pouvoir prendre cette décision.

Je me suis donc rendu compte, et je le dis en caricaturant quelque peu, que chez les partisans de la vaccination existe la volonté d'éradiquer les maladies. Moi, je ne veux pas éradiquer les maladies, et je pense même que ce serait une formidable bêtise. Nous avons co-évolué avec les virus. Les virus constituent une partie essentielle de notre existence. Le viro-biote humain représente environ dix puissance trente-cinq virus qui cohabitent actuellement dans le corps humain. Les virus participent à ce que l'on appelle l'épigénétique, c'est-à-dire l'expression de notre patrimoine génétique dans un environnement donné.

Je me souviens d'être tombé sur les travaux du docteur Frédéric Tanguy, de l'Institut Pasteur, qui expliquait que dans le cas du lymphome de Hodgkin, un cancer particulier, on avait constaté que les patients atteints de cette maladie qui développaient la rougeole pendant leur traitement présentaient une rémission beaucoup plus rapide. Comme si le virus de la rougeole accélérait la guérison. Les pistes sur l'utilité des virus, sur la participation des infections virales à notre santé en général, sont nombreuses. Je ne les ai pas explorées, je ne suis ni virologue ni spécialiste de la question. Mais je ne veux pas la suppression des maladies, parce que je ne crois

pas à ce rêve prométhéen d'un homme sans maladie. Je crois que c'est dans la nature de l'homme d'être touché par des virus, de les laisser traverser son organisme, de faire corps avec son environnement plutôt que de chercher à s'en séparer.

Il est donc clair que nous ne nous comprenons pas. Lorsque je présentais des courbes vaccinales montrant que la rougeole ne tuait plus bien avant l'introduction du vaccin, on me répondait : « Regarde, dans tel pays, on a arrêté de vacciner et la rougeole remonte. » Mais nous ne parlions tout simplement pas de la même chose. Ce qui m'interpellerait, ce qui me poserait un vrai problème, c'est si, en arrêtant de vacciner contre la rougeole dans un pays aujourd'hui, en 2018, la mortalité augmentait. Si la mortalité liée à la rougeole augmentait et qu'on pouvait le prouver, je dirais : il y a un problème réel.

Mais si les cas de rougeole augmentent, cela n'est pas en soi un problème. Les vaccins sont là pour empêcher les cas, pour empêcher la symptomatologie. Il est donc parfaitement normal que si l'on vaccine massivement, il n'y ait pas de symptomatologie de la rougeole, et que si l'on cesse de vacciner, des cas réapparaissent. C'est normal, c'est prévisible, et cela n'invalide en aucune façon la démarche critique. Nous ne poursuivons tout simplement pas le même but, et c'est pour cela, je crois, que nous ne nous comprenons pas. Voilà qui constituait donc une grosse omission de ma part.

Une autre question me paraît importante : à quel prix veut-on ne pas souffrir ? À quel prix veut-on ne pas être malade ? À quel prix veut-on éviter la coqueluche, la rougeole, les oreillons ou la rubéole ? Qu'est-on prêt à payer comme prix ? Et il faut bien noter que si mon enfant est vacciné et qu'il y a un accident, car tout le monde reconnaît que des accidents vaccinaux peuvent survenir, ce n'est ni l'État, ni le médecin, ni l'hôpital qui assumera cet enfant pendant toute sa vie. C'est moi. Je veux donc pouvoir décider à quel prix je souhaite éviter telle ou telle maladie à mon enfant, parce que s'il y a un problème, c'est moi qui devrai le porter.

Un enfant handicapé, c'est toute une famille qui bascule. J'ai autour de moi des familles d'enfants handicapés. Elles aiment énormément leurs enfants, mais ce serait se voiler la face que de dire que c'est facile. C'est dur au quotidien pour tout le monde. Se pose aussi la question de l'algorithme selon lequel on mesure la balance bénéfice-risque. On me dit que cette balance est estimée par le gouvernement. Mais quels paramètres prend-il en compte pour la mesurer ? Prend-il les mêmes paramètres que moi ? Prend-il en compte les paramètres qui m'importent ? Je ne le sais pas vraiment.

Avant d'aborder les erreurs que j'ai commises, je veux en évoquer quelques-unes clairement. Certaines étaient importantes sans pour autant être handicapantes pour la compréhension générale, mais elles méritent d'être signalées. Par exemple, à un moment j'ai évoqué des injections intraveineuses, alors qu'il s'agit d'injections intramusculaires ou sous-cutanées. C'est une erreur grossière et je ne sais même pas pourquoi je l'ai commise. Cela ne change cependant rien au fait qu'il existe une différence fondamentale entre l'ingestion par la voie orale et l'injection par la voie parentérale. Ce qui est injecté dans le muscle se retrouve dans le sang, le muscle étant fortement vascularisé.

Aluminium, mercure, hexavalent

Il y a bien une atténuation, je l'admets, et j'aurais pu diminuer certaines doses dans mes comparaisons pour tenir compte de cette réalité. C'est une erreur de ma part. Mais je ne considère pas que ce soit une erreur fondamentale. Je m'accorde le droit de l'estimer ainsi, même si certains pourraient ne pas être d'accord. Ensuite, une autre erreur importante concerne l'aluminium dans le vaccin ROR. Le ROR est un vaccin à virus vivant atténué, et les vaccins à virus vivants atténués ne contiennent pas d'aluminium. C'est une erreur que je reconnais pleinement. Cela étant, un travail récent réalisé par une équipe que je crois italienne montre qu'on aurait retrouvé des nanoparticules dans ces vaccins, ce qui ouvre une autre dimension du problème.

J'avais également trouvé des silicates d'aluminium à l'état de nanoparticules dans le vaccin ROR. La nature exacte de ces traces reste difficile à préciser, mais en tout cas, théoriquement, il ne devrait pas y avoir d'aluminium dans le vaccin ROR. Je me suis lourdement trompé sur ce point, c'est une erreur de ma part, je me suis planté. Je ne connaissais pas la différence entre virus atténués et virus inactivés, et cette confusion m'a conduit à une affirmation inexacte.

On m'a également relevé que j'avais évoqué la présence de mercure dans des vaccins, alors que selon certains lecteurs, ce composé aurait disparu des formulations depuis une vingtaine d'années. La réalité est plus nuancée. Le mercure est effectivement absent de tous les vaccins unidose. En revanche, dans les institutions qui utilisent des vaccins multidose, c'est-à-dire des flacons dans lesquels le médecin plonge sa seringue plusieurs fois pour vacciner plusieurs personnes, il est encore présent. On ne peut pas conserver un vaccin multidose sans mercure. Prétendre

que je me suis trompé en bloc sur ce sujet est donc trop rapide : si vous allez chez le pharmacien chercher un vaccin, effectivement il n'y en a plus, mais les vaccins multidose en contiennent toujours.

Une autre erreur m'a été signalée : un vaccin hexavalent ne contient pas six fois plus d'aluminium. Il contient une dose d'aluminium, et une seule, car une seule suffit à activer l'adjuvant. Pour autant, cette correction ne m'apparaît pas aussi décisive qu'on pourrait le penser, et voici pourquoi. J'avais cité une étude intitulée « Non-linear dose response of aluminium hydroxide adjuvant particles, selective low dose neurotoxicity », qui démontre précisément que la règle habituelle selon laquelle c'est la dose qui fait le poison ne s'applique pas ici. Au contraire, la plus faible dose peut devenir la plus toxique, parce qu'elle favorise la recapture de l'aluminium et son transport vers le cerveau.

Autrement dit, le fait qu'un vaccin hexavalent ne contienne qu'une seule dose d'aluminium ne dissipe pas la question de sa toxicité, bien au contraire. Ce que cette étude montre, c'est qu'une quantité extrêmement petite d'aluminium injecté peut se révéler particulièrement dangereuse, précisément parce qu'elle est petite. La correction factuelle est donc juste, mais elle ne change rien au fond du problème que je soulevais.

On m'a également signalé une erreur concernant des singes verts ou des macaques, une confusion que je ne suis pas en mesure de détailler davantage, un ami m'ayant rapporté la remarque sans que j'en aie saisi toute la substance. Je le note honnêtement, car c'est dans mes notes, même si je ne suis pas en mesure d'y répondre précisément.

Immunité naturelle contre immunité vaccinale

Un autre point a suscité de vives discussions : celui de l'immunité vaccinale comparée à l'immunité naturelle. Certains m'ont reproché de ne pas avoir pris en compte l'immunité des lymphocytes T régulateurs, qui relève de l'immunité cellulaire. Je vais être direct sur ce point : je n'ai pas besoin d'études en double aveugle, publiées sur PubMed, pour savoir que la rencontre avec un virus dans son environnement naturel n'a strictement rien à voir avec le fait de se l'injecter. Ce sont deux réalités fondamentalement différentes.

L'essentiel de l'immunité humaine est une immunité mucoale, qui se joue au niveau des muqueuses de l'organisme, dans les bronches, dans les intestins, à la surface de la peau. C'est là que se construit la réponse immunitaire. Lorsque l'on injecte un vaccin, on court-circuite entièrement cette immunité de première ligne, qui ne se confronte jamais au virus. La réponse immunitaire qui en résulte n'est donc pas du tout équivalente. Je ne fonde pas cette conviction uniquement sur des articles scientifiques : on ne peut pas appréhender le monde uniquement à travers ce qui est publié dans des revues à comité de lecture. Il est bon de s'appuyer sur ces travaux, et c'est ce que j'ai fait autant que possible, mais la compréhension et l'intuition ont également leur place.

Pour moi, il est évident que rencontrer un virus dans son environnement et se l'injecter ne produit pas le même résultat, et cela ne se discute pas. J'ai reçu à ce sujet des liens vers des vidéos de réfutation. Certaines étaient agressives, moqueuses, caricaturales, et je les ai laissées de côté. D'autres étaient posées et respectueuses, ce qui m'a fait plaisir. Mais lorsque l'une d'elles a posé comme prémisse que l'immunité vaccinale est équivalente à l'immunité naturelle, j'ai arrêté la vidéo immédiatement : si l'on part de ce postulat, toute discussion devient impossible.

— QUATRIÈME CHAPITRE

Notices, chiffres, effets indésirables

Je souhaitais également aborder la question des essais cliniques et des notices de vaccins. Les essais se déroulent en plusieurs phases : la phase pré-clinique sur les animaux, la phase 1 sur dix à cent personnes, la phase 2 sur cinquante à cinq cents personnes environ, puis la phase 3 sur plusieurs milliers de personnes, généralement entre trois mille et cinq mille. Si les résultats sont satisfaisants, le produit est mis sur le marché, et un retour d'expérience est effectué après quelques années. C'est à partir de ces données que les fabricants établissent dans leurs notices la liste des effets indésirables, classés selon leur fréquence.

La classification est la suivante : très fréquent signifie un cas sur dix ou davantage, fréquent entre un sur dix et un sur cent, occasionnel entre un sur cent et un sur mille, rare entre un sur mille et un sur dix mille. Je me suis amusé à appliquer ces fréquences à la réalité française. En France, environ sept cent cinquante mille à huit cent mille enfants naissent chaque année. Chacun reçoit deux injections du vaccin ROR, ce qui représente entre un million cinq cent mille et un million six cent mille injections annuelles.

Ce que la notice reconnaît officiellement

En consultant la notice d'un vaccin tel que le Priorix, j'ai regardé quels effets indésirables étaient classés comme rares, c'est-à-dire survenant entre une fois sur mille et une fois sur dix mille. Appliquée au volume d'injections annuelles, cette fréquence représente entre cent soixante et mille six cents cas par an. Et voici ce que la notice range dans cette catégorie des effets rares : méningites, syndrome semblable à la rougeole, syndrome semblable aux oreillons, encéphalite, cérébélite, syndrome de type cérébélite, troubles transitoires de la locomotion, ataxie transitoire, syndrome de Guillain-Barré, myélite transverse, névrite périphérique.

Ces termes méritent qu'on s'y arrête. L'encéphalite est une inflammation du cerveau. La cérébélite est une inflammation du cervelet. L'ataxie transitoire désigne une perte temporaire de la coordination motrice. Le syndrome de Guillain-Barré est une paralysie progressive des membres. La myélite transverse est une atteinte de la gaine de myéline, comparable dans ses mécanismes à la sclérose en plaques. Ce sont des affections sérieuses, et elles sont officiellement reconnues par les fabricants eux-mêmes comme effets indésirables rares du vaccin. Entre cent soixante et mille six cents cas par an, à rapporter aux trois décès annuels attribués à la rougeole en France : le rapport bénéfice-risque mérite d'être posé clairement.

— CINQUIÈME CHAPITRE

Pression médiatique et enjeux politiques

Une dernière remarque s'impose. Depuis quelques mois, les médias traditionnels, dont l'indépendance et la sincérité sont pour le moins discutables, diffusent massivement des informations favorables à la vaccination obligatoire.

Je ne peux pas remplacer la réflexion individuelle sur la vaccination, et les questions que je soulève ici n'ont pas pour but de déclencher une panique ou de souffler sur les braises d'une méfiance aveugle. Ce que je veux dire, c'est simplement ceci : l'agenda médiatique autour de la rougeole n'est pas neutre. Sur mon téléphone portable, j'avais configuré une alerte Google pour suivre l'actualité en continu, et je recevais chaque jour, sans exception, au moins un article sur la rougeole. Chaque jour. Ce n'est pas un hasard.

Il existe en réalité un calendrier élaboré au niveau de l'OMS, aux alentours de 2012 si ma mémoire est exacte, et le critère retenu pour mesurer la bonne application de ce calendrier vaccinal, c'est précisément le niveau de couverture sur la rougeole. Autrement dit, pour qu'un État soit considéré comme dans les clous, il doit atteindre le taux de couverture vaccinale attendu sur cette maladie spécifique. C'est la raison pour laquelle la pression est si forte sur ce sujet particulier. La France n'est pas un bon élève en la matière, parce que le Français, avec ce que j'appellerais volontiers l'esprit Astérix, pose des questions. Il dit : attends, tu veux me piquer mon enfant avec quoi exactement ? C'est un réflexe sain, et pourtant c'est précisément ce réflexe que l'on cherche à éteindre.

L'exemple italien et les limites des États

L'exemple de l'Italie est à cet égard particulièrement instructif. Des centaines de milliers de personnes ont défilé dans les rues pendant des mois et des mois pour s'opposer à la vaccination obligatoire. Le premier ministre lui-même était publiquement connu pour ses positions critiques à l'égard des vaccins. Et pourtant, malgré tout cela, la vaccination obligatoire a été généralisée. Ce constat m'amène à une conclusion que je formule sans détour : les politiques en jeu dépassent largement le niveau des États. Les gouvernements eux-mêmes n'ont pas toujours la liberté de choisir, tant les groupes de pression et les enjeux financiers sont considérables.

Ce n'est donc pas vers une manifestation de rue que j'oriente mon propos. Ce que je défends, c'est quelque chose de plus fondamental et de plus durable : que les gouvernements restituent la liberté vaccinale aux citoyens, qu'ils organisent de véritables débats télévisés entre spécialistes et commissions indépendantes, et que chaque parent dispose de données réelles et complètes pour exercer un choix éclairé. En Italie, le parti de la Ligue du Nord a obtenu un moratoire, c'est-à-dire une suspension d'un an de la vaccination obligatoire, mais il y a toutes les chances que cette suspension soit de courte durée, tant les pressions extérieures sont puissantes.

— SIXIÈME CHAPITRE

Questions précises, réponses honnêtes

Venons-en maintenant à des questions plus précises, que certains d'entre vous se posent légitimement à la suite de mes vidéos. On me fait remarquer que l'extinction de la diphtérie date de 1923, celle de la rougeole de 1963, celle de la varicelle de 1995, et que si l'atténuation de ces maladies ne s'expliquait que par l'hygiène, il serait difficile de comprendre pourquoi les dates diffèrent autant selon les maladies. C'est une question légitime, et je vais y répondre honnêtement : je ne suis pas spécialiste, et je ne prétends pas avoir réponse à tout. Il faudrait examiner chaque vaccin, chaque maladie, chaque courbe de mortalité séparément. Je sais par exemple que pour la poliomyélite, j'ai montré qu'il y avait eu une question de nomenclature, c'est-à-dire que des maladies autrefois classées comme poliomyélite ont été reclassées différemment après l'introduction du vaccin, ce qui fausse la lecture des statistiques.

Pour la tuberculose, j'ai pu constater que la courbe de mortalité descend continûment depuis 1890, avec deux pics nets qui coïncident avec les deux guerres mondiales. Cela dit déjà quelque chose sur les conditions sociales et matérielles comme facteurs déterminants. Mais je ne prétends pas trancher définitivement : il faudrait aller maladie par maladie, mortalité par mortalité, avec des compétences que je n'ai pas et des recherches que je n'ai pas conduites.

Une autre question porte sur l'épisode consacré à la rougeole, dans lequel je citais des données selon lesquelles la majorité des contaminés lors d'une épidémie avaient été vaccinés. On me signale que le site du ministère de la Santé du Québec indique au contraire que 80 % des contaminés n'étaient pas vaccinés lors de cette épidémie, et que depuis lors le vaccin ROR est passé à deux doses, ce qui le rend en théorie plus efficace. Je dois reconnaître franchement que cette étude, je n'aurais pas dû la citer telle quelle, ou du moins pas dans ce cadre-là. Parce que le fond de la question, pour moi, n'est pas là.

Ce qui devrait être au centre du débat

Ce qui m'intéresse, ce n'est pas de savoir combien de personnes ont contracté la rougeole. Si quelqu'un fait la rougeole et qu'une semaine plus tard il va bien, cela ne représente pas, à mes yeux, un problème de santé publique majeur. La question pertinente est celle-ci : quelle est l'incidence réelle de la maladie sur la santé des individus ? Parmi ceux qui ont contracté la rougeole, qu'ils soient vaccinés ou non,

quelle proportion développe des séquelles durables ou des troubles handicapants ? C'est cela qui devrait être au centre du débat, et c'est pourtant ce qu'on ne mesure presque jamais.

Par ailleurs, il me semble tout à fait normal que les personnes non vaccinées soient plus nombreuses à contracter la maladie. C'est précisément le mode de fonctionnement naturel de l'immunité : c'est par la rencontre entre le système immunitaire et un agent pathogène que l'individu développe la maladie, produit ses anticorps et acquiert une immunité durable. Que des personnes non vaccinées fassent la rougeole me paraît donc biologiquement cohérent, et pas nécessairement inquiétant en soi.

On me demande aussi ce que je pense de la coïncidence entre la baisse de la couverture vaccinale en France et l'augmentation du nombre de cas de rougeole. Ma réponse est simple : cette coïncidence me paraît logique, et je dirais même qu'elle va dans le bon sens. Moins de vaccination, plus de cas de rougeole naturelle : c'est attendu. Ce qu'il faut ensuite regarder, et que personne ne regarde sérieusement, c'est l'incidence réelle de ces cas sur la santé publique globale. Les autorités ont eu beaucoup de mal à trouver trois cas de mortalité liés à la rougeole en France sur une période significative, et ces trois cas ont été mis en avant dans tous les titres, avec toute la dramaturgie émotionnelle possible.

C'est précisément ce point qui m'a profondément dérangé dans ce débat, ou plutôt dans ce qui aurait dû en être un : l'appel systématique à l'émotion. Quand on vous montre un bébé en train de convulser sous l'effet de la toxine tétanique, c'est déchirant. Je suis père, je le comprends dans ma chair. Mais on ne peut pas fonder une politique de santé publique sur un cas particulier, aussi bouleversant soit-il. Si c'était mon propre enfant, je serais désespéré, je le sais. Mais la politique publique ne peut pas raisonner à l'échelle d'un seul cas : ce serait une erreur méthodologique fondamentale, et une manipulation émotionnelle qui empêche toute réflexion rigoureuse.

Enfin, une dernière précision s'impose concernant l'Hexavac, évoqué dans l'un des épisodes précédents. J'avais dit que ce vaccin avait été retiré en raison d'une cause potentielle de mortalité. On m'a fait remarquer que le retrait aurait plutôt été motivé par un manque d'efficacité de l'une des valences du vaccin. Ce n'est pas ce qu'affirment les responsables de l'étude concernée. Selon eux, le prétexte du manque d'efficacité d'une valence a été avancé avant même qu'ils aient pu publier leurs propres résultats, ce qui pose évidemment la question des raisons réelles de ce retrait précipité.

Je reconnais que j'ai commis une erreur lors du premier épisode en affirmant qu'il n'existait pas en France de système de signalement des événements indésirables liés aux vaccins. En réalité, on trouve assez facilement, sur le site du ministère, un portail de signalement des événements sanitaires indésirables, où le premier choix proposé consiste précisément à indiquer s'il s'agit d'un médicament ou d'un vaccin. Il existe également un fonds de compensation appelé l'ONIAM. J'avais surtout parlé du VAERS et du NCVIP aux États-Unis, et j'ai omis de mentionner le dispositif français. C'était une erreur de ma part, et je la corrige ici.

Cela dit, l'existence d'un tel organisme ne signifie pas qu'il fonctionne réellement, ni qu'il aide vraiment les familles qui en ont besoin. J'ai des proches qui attendent depuis plus de trois ans et demi d'être indemnisés par l'ONIAM, et qui se battent chaque jour pour monter leur dossier dans des conditions proprement infernales. Je le dis sans détour ni complaisance : c'est du foutage de gueule. Ce n'est pas parce qu'une institution existe qu'elle est efficace, et ce que vivent ces familles dans ce parcours du combattant est une réalité que je ne suis pas disposé à minimiser.

J'ai abordé cette enquête en étant très peu informé au départ. Je n'y connaissais presque rien, et après quelques mois de recherches, j'ai eu l'impression que l'on trouvait autant d'études pour que contre la vaccination, ce qui ne m'avancait guère. Ce qui m'a semblé véritablement utile, c'est de chercher dans l'histoire ce que les chiffres disent réellement, de regarder les graphiques, d'observer la réalité telle qu'elle s'est déroulée. Il est très difficile de trouver des études véritablement indépendantes aujourd'hui. Je sais que cela ne va pas plaire à tout le monde, mais la majorité des études sont biaisées, financées par des intérêts partisans. Les partisans de la vaccination vont traquer les biais dans les études dites anti-vaccination, comme si les études pro-vaccination en étaient miraculeusement exemptes. C'est exactement pareil des deux côtés.

En revanche, s'appuyer sur les données historiques me paraît fondamental, précisément parce que ce sont les seules données sur lesquelles les deux camps s'accordent. Prenons l'exemple de la rougeole en France. Lorsque l'on regarde la courbe des décès dus à cette maladie, on constate que leur diminution a été drastique bien avant l'apparition du vaccin contre la rougeole. Cette diminution s'est poursuivie après son introduction, certes, mais la rougeole ne tuait plus en France depuis très longtemps lorsque le vaccin est apparu. Affirmer que le vaccin contre la

rougeole a sauvé des millions de vies en France, c'est faux. C'est archi-faux, et c'est facile à démontrer : il suffit de consulter les statistiques du CépiDc pour s'en rendre compte.

Cela m'amène à une question que je trouve essentielle : quelle est la différence entre la vaccination et l'immunisation ? Et plus largement, fait-on vraiment du bien aux malades en cherchant à supprimer les conséquences de leur maladie sans s'intéresser à ses causes, en ne traitant que la symptomatologie ? À titre personnel, je pense que la vaccination est généralement contre-productive. Je ne dis pas que c'est toujours le cas, mais dans l'ensemble, c'est du Canada Dry : cela ressemble à de l'immunité, cela en a le goût, cela en a la couleur, mais ce n'est pas de l'immunité. Une branche entière de notre système immunitaire est mise sous silence par la vaccination. Le système immunitaire de surface, celui qui opère au niveau des muqueuses intestinales, bronchiques et de la peau, est court-circuité lorsque l'on injecte directement le principe actif. On obtient donc au mieux une immunité partielle, et je considère que c'est une erreur profonde.

On entend parfois cette phrase : « L'immunité naturelle n'a pas pu supprimer la variole en cinq cents générations, la vaccination l'a fait en dix ans. » C'est faux. L'un des responsables du plan d'éradication de la variole, un Américain dont je ne me souviens plus du nom précis, l'a lui-même reconnu. Au début, la vaccination de masse ne fonctionnait pas. On est ensuite passé à la vaccination ciblée de la personne malade et de ses contacts immédiats, mais même cette stratégie a échoué : en Inde, on est passé de cinquante mille à quatre-vingt mille cas de variole deux ou trois ans après la mise en place de cette politique. Ce qui a véritablement mis fin à la propagation de la variole, c'est l'isolement des personnes malades. Certes, parmi celles-ci, il y en avait qui mouraient de la maladie, et elles seraient mortes de toute façon. Mais à partir du moment où elles étaient isolées, elles ne transmettaient plus le virus, et c'est cela qui a arrêté les épidémies.

On objecte parfois que la variole se transmet essentiellement par voie aérienne, contrairement à d'autres maladies, et que l'hygiène seule ne peut donc suffire. C'est vrai. Mais la réponse à cela, c'est précisément l'isolement des personnes malades, et non nécessairement la vaccination de masse. Prenons la poliomyélite : le virus de la polio se transmet par l'eau souillée par des selles. En France, il n'y a plus de polio depuis longtemps, et pourtant la couverture vaccinale contre cette maladie a fortement diminué. Un institut de vigilance en France a détecté, à plusieurs reprises dans les années deux mille, des virus de la polio dans des eaux de boisson, sans que cela ne provoque d'épidémie. Qu'est-ce qui explique qu'autrefois des épidémies se

déclenchaient et que désormais, même avec des virus présents dans l'eau et une couverture vaccinale réduite, il n'y en a plus ? Ce sont les conditions sanitaires globales qui ont changé. Tout ramener à la vaccination est une erreur et un tour de passe-passe intellectuel.

Je souhaite également corriger une imprécision commise lors du deuxième épisode : le vaccin tétravalent n'est pas quatre vaccins en un, mais trois en un. C'est une erreur factuelle que je rectifie ici.

Il y a un argument que l'on rencontre fréquemment dans les milieux favorables à la vaccination et qui mérite d'être examiné sérieusement. On affirme qu'un vaccin contient vingt microgrammes de formaldéhyde, et que c'est sans danger puisqu'une simple poire de deux cents grammes en contient six mille microgrammes. J'ai adoré cet argument, parce qu'il montre que les partisans de la vaccination peuvent parfois produire des raisonnements aussi caricaturaux que certaines publications à sensations que l'on associe davantage aux opposants. Le formaldéhyde est lié à des cas d'impuissance, de stérilité et d'autres troubles graves, à des doses de quelques parties par million. Si l'on suit la logique de cet argument, manger une poire devrait rendre stérile pour le reste de ses jours. La raison pour laquelle ce raisonnement est faux est simple : le formaldéhyde naturellement présent dans une poire et le formaldéhyde de synthèse que l'on trouve dans certains vaccins, dans les pesticides ou dans certains jouets, ne sont strictement pas les mêmes produits. On compare deux choses qui n'ont rien à voir. Et les personnes qui avancent cet argument, à mon sens, le savent.

Je dois reconnaître que je suis sorti de cet échange avec un sentiment d'ensemble assez positif. Il reste des questions que j'aurais voulu voir débattues plus sérieusement, et qui me semblent pourtant fondamentales.

La première est celle de l'immunité hétérosubtypique. L'immunité vaccinale, d'après tout ce que j'ai pu observer et étudier, développe une réponse immunitaire à spectre très étroit. Elle cible une souche virale particulière, qu'il s'agisse de la réponse anticorps ou de la réponse cellulaire. Or une souche virale évolue. Et lorsqu'elle évolue, l'immunité vaccinale, construite sur une souche précise, peut se retrouver largement dépassée. La rencontre naturelle avec un agent viral, dans des conditions normales, produit au contraire une immunité à large spectre, bien plus robuste face aux mutations successives du pathogène. Ce point n'est pas apparu dans le débat, et je le regrette sincèrement.

La seconde question non abordée est celle de la pression sélective exercée par la vaccination sur les virus et les bactéries. Une pression insuffisante pour éliminer un agent pathogène ne fait pas disparaître celui-ci : elle le forge. Nous connaissons ce phénomène avec les antibiotiques. Utilisés en excès, à des doses insuffisantes pour achever complètement les bactéries visées, ils ont produit ce que l'on appelle aujourd'hui des « super bugs », des bactéries qui ont, en quelque sorte, fait de la musculation grâce à notre négligence thérapeutique. La vaccination de masse peut reproduire exactement la même logique, en favorisant la sélection de souches toujours plus virulentes. Ce sont des questions dignes d'un débat sérieux, et elles n'ont pas eu leur place dans celui que nous avons mené.

Sur la composition des vaccins, et notamment sur la présence possible de certaines substances dans le procédé de fabrication sans qu'elles figurent dans le produit final, je dois être honnête : je ne suis pas compétent pour répondre avec rigueur. Je préfère ne pas avancer sur ce terrain sans les connaissances nécessaires. Ce que je peux dire, en revanche, c'est que j'ai reconnu volontiers, à la suite de retours intelligents et bienveillants, avoir commis une erreur concernant l'aluminium et sa forme dans les adjuvants. Des personnes m'ont signalé cette imprécision, non pour m'humilier, mais pour me permettre de corriger le tir. Je l'ai fait, et je le referais.

Une autre interrogation revenait souvent, aussi bien dans les commentaires que dans notre conversation : que faire lorsque le terrain est faible, lorsque le corps n'est pas en mesure de répondre seul à une agression virale ? La philosophie vaccinale ne serait-elle pas pertinente dans ce cas précis, comme un entraînement offert à un organisme qui n'a pas la force de s'entraîner seul ? Ma réponse est la même que pour toutes les autres questions de ce type : cela dépend. Cela dépend du vaccin, de l'âge, des circonstances, de la finalité poursuivie. Et il faut aussi se demander pourquoi le terrain est faible, et ce que l'on peut faire pour le renforcer autrement. Il n'existe pas de réponse absolue, et prétendre le contraire serait intellectuellement malhonnête.

C'est d'ailleurs pourquoi je l'ai répété tout au long de cette enquête : la question « êtes-vous pour ou contre la vaccination » est une question mal posée, presque absurde dans son absolutisme. On ne peut pas être pour ou contre dans l'absolu. Il faut voir les cas, les produits, les âges, les populations concernées, les finalités visées. C'est cela, la liberté vaccinale : non pas un refus systématique, mais une capacité à examiner chaque situation avec discernement, sans dogme ni pression.

Sur la question de savoir si les vaccins pourraient un jour être ingérés plutôt qu'injectés, afin de passer par les voies mucosales que j'ai décrites comme essentielles dans la structuration de l'immunité, je ne suis pas en mesure de répondre précisément. Des recherches existent dans cette direction, c'est vraisemblable, mais je ne dispose pas des données suffisantes pour me prononcer avec honnêteté. Le système mucosal demeure l'un des points d'appui les plus importants du système immunitaire, et la question mérite d'être posée sérieusement par ceux qui en ont les moyens.

Quant à l'affirmation selon laquelle les vaccins ne mobiliseraient que 0,1 % du système immunitaire et qu'un nourrisson pourrait théoriquement en recevoir dix mille, je dirai simplement ceci : que la personne qui a produit cette estimation commence par l'appliquer à elle-même. Recevoir dix mille vaccins et observer ce qui se passe. Ce genre de chiffre lancé dans le débat public sans ancrage clinique ni logique médicale sérieuse ne fait qu'entretenir la confusion. Accueillir un nourrisson dans la vie en lui administrant dix mille vaccins n'est pas une proposition médicale, c'est une absurdité. Et l'absurdité, même enrobée de science, reste une absurdité.

Au terme de tout cela, je crois que nous avons fait le tour de l'essentiel. Certaines questions demeurent ouvertes, certains terrains n'ont pas été défrichés comme je l'aurais souhaité. Mais l'enquête a posé les fondations d'une réflexion honnête, sans prétendre à l'exhaustivité ni à la certitude définitive. C'est peut-être là sa valeur la plus durable.

Ce que je voulais surtout faire dans cette série de vidéos, c'était montrer quelle pouvait être la démarche de quelqu'un qui n'est pas compétent a priori, qui n'a pas de domaine de compétence établi, et qui essaie de se poser des questions à partir d'une logique simple. Par exemple, la question que vous m'aviez soumise lors de l'enregistrement de cette série : comment des enfants non vaccinés peuvent-ils infecter des enfants vaccinés si ces derniers sont précisément vaccinés ? Ce sont des questions comme celle-là, des interrogations de bon sens, des réflexions de monsieur tout le monde, que j'ai voulu creuser sérieusement.

La question de la différence entre rencontrer un virus ou une bactérie parce qu'il a été injecté dans le milieu intérieur, que ce soit par voie intramusculaire ou intraveineuse, et le fait de le rencontrer naturellement dans son environnement, me semblait intuitivement évidente : ce sont deux choses radicalement différentes, et l'on ne peut donc pas comparer la résultante de ces deux mécanismes. J'avais besoin

de le vérifier, et c'est exactement ce que j'ai fait. J'ai également voulu vérifier que déverser des adjuvants comme on le faisait était certainement problématique, et je l'ai vérifié.

Si je devais militer pour quelque chose, ce serait pour la liberté vaccinale. Mais je serais surtout militant pour que l'on se donne véritablement les moyens d'évaluer cette politique de santé publique. Et surtout, comme je le disais dans la dernière vidéo, pour que l'on commence enfin à faire une politique de santé, et non pas une politique de la maladie. Actuellement, tous nos curseurs sont indexés sur la maladie : on ne connaît la santé du corps qu'au travers d'elle. Le corps ne nous intéresse que lorsque nous sommes malades. Quand il est en pleine santé, on n'en a rien à faire, et cela ne peut pas fonctionner.

Une véritable politique de santé commence dès l'école, en apprenant aux enfants comment est faite leur physiologie. Dans nos stages, nous avons par exemple Pierre Etchart, un ostéopathe très pointu en physiologie qui intervient à haut niveau et qui dit aux participants : je ne suis pas là pour vous parler de maladie, je vous explique comment le corps est structuré, et vous en déduirez vous-mêmes, si un jour vous vous trouvez confrontés à une difficulté ou à une douleur, d'où elle vient et ce qu'elle signifie. C'est cela, comprendre par soi-même, et non pas subir par ignorance.

Nous avons un véhicule : notre corps. Que l'on croie ou non à une vie après la mort, nous avons soixante, soixante-dix, quatre-vingts, quatre-vingt-dix ans, parfois cent dix ou cent vingt ans pour les plus chanceux, à vivre avec lui. Il est totalement aberrant d'être aussi ignorant à son sujet. Je suis le premier à me l'être reproché. C'est d'ailleurs en partie pour cela que j'ai réalisé le film sur la régénération : à un moment, je me suis trouvé bête de ne pas savoir comment mon propre corps fonctionnait. À vingt-cinq ans, je ne savais tout simplement pas ce qui se passait en moi. C'est tristement fou.

Je pense à une amie qui avait un problème de démarrage avec sa voiture. Elle alla voir un garagiste qui lui fit un devis important : changer le démarreur, la batterie, l'alternateur, la totale. Un ami et moi regardâmes la voiture et trouvâmes simplement une cosse desserrée sur la batterie. Le garagiste avait senti venir quelqu'un qui ne s'y connaissait pas, et en avait profité. C'est cela : on est dépendant de ceux qui savent quand on ne sait pas. En matière de physiologie, ce n'est pas différent. Si quelqu'un commence à me tenir un tel discours sur ma mécanique humaine sans que j'aie le moindre bagage, je ne peux même pas discriminer, je ne peux pas dire : attends, là tu es en train de me prendre pour un jambon.

Quand aura-t-on enfin une vraie politique de santé qui s'intéresse au corps, qui s'émerveille devant lui, devant la beauté de ses équilibres, devant la perfection de ses mécanismes, plutôt que de ne s'intéresser qu'à la maladie ? Il y a là quelque chose d'essentiel. Sans ce socle de connaissance, on navigue en plein flou, et l'on reste perpétuellement vulnérable à tous ceux qui prétendent savoir à notre place.

Il y a effectivement deux modèles théoriques qui s'opposent profondément. Le premier a le regard braqué sur l'extérieur, sur le microbe, sur le virus, sur toutes les solutions technologiques pour empêcher l'ennemi de pénétrer. Ce modèle méconnaît, d'une certaine manière, la merveille du corps humain, la merveille des mécanismes en jeu : les mécanismes d'homéostasie, d'homéorésie, d'hormèse, tous ces flux dynamiques qui ne tendent que vers une seule chose, le rétablissement des paramètres de la santé. Notre corps va vers la santé en permanence, quoi que nous fassions. Si par notre mode de vie nous faisons trois pas en arrière, le corps fait quand même deux pas en avant. La résultante sera certes un pas en arrière, mais le corps, lui, n'a jamais cessé d'aller dans le sens de l'équilibre et de la pleine santé.

Ce sont donc bien deux visions antagonistes qui s'affrontent : une vision axée sur le symptôme, sur l'éradication de la maladie, sur la suppression de la souffrance, une vision que j'appellerais prométhéenne, qui place la technologie et l'intellect humain au premier rang ; et une vision plus hygiéniste, de terrain, globale, qui remet la primauté sur le vivant, qui s'émerveille devant lui et qui cherche d'abord à comprendre avant d'agir. Car pour comprendre, il faut connaître. Et c'est ce qui fait cruellement défaut : on agit sans connaître, un peu au hasard, et quelques années plus tard on retire le mercure parce qu'il posait problème, on découvre que les antibiotiques ne sont finalement pas automatiques, après avoir passé des décennies à en prescrire à tout va.

Quand fera-t-on enfin une politique de santé publique digne de ce nom ? Quand la physiologie sera-t-elle enseignée à l'école comme première matière, avant le français et les mathématiques, parce que c'est votre vie qui en dépend ? On enseigne davantage la maladie que la vie, davantage la pathologie que la santé. Et c'est là, peut-être, que tout commence à dérapier.

Je vis dans un référentiel de la maladie, et c'est précisément cela qu'il faudrait dépasser pour pouvoir échanger vraiment. J'espère que le travail que je réalise en vidéo contribue à ce déplacement, et j'espère que cette série sur la vaccination aura permis de soulever des questions, de donner envie à ceux qui la regardent d'aller plus loin par eux-mêmes.

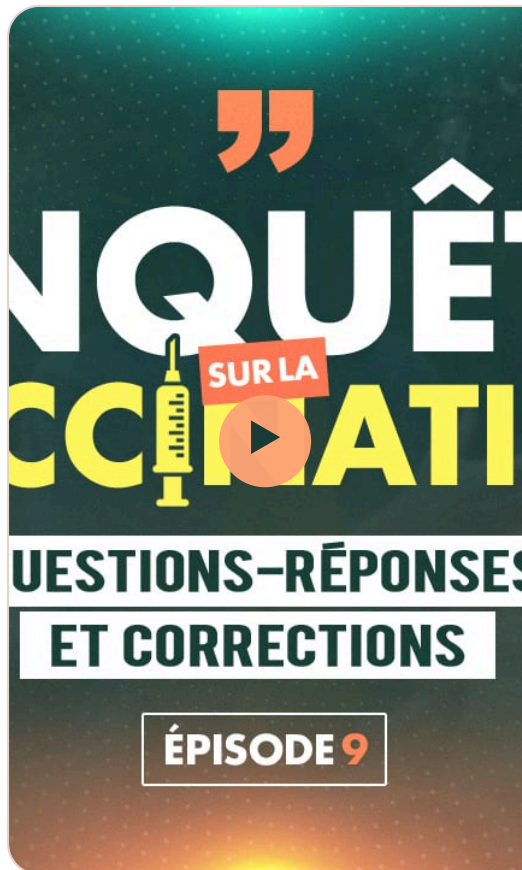
S'il se trouve des erreurs dans ce que j'ai présenté, cela ne me pose aucun problème. J'ai d'ailleurs mis à disposition mes documents de recherche précisément pour que chacun puisse s'en rendre compte. Si vous avez repéré des inexactitudes, tant mieux : cela prouve que vous avez accompli ce premier geste essentiel, qui est de ne pas me croire sur parole. Ne me croyez pas. Allez vérifier. C'est cela qui compte.

Je trouve cette posture fondamentale, et j'ajouterai ceci : le gourou n'existe que parce que des gens se fabriquent un gourou. On se construit soi-même ses propres figures d'autorité absolue. Ce sujet m'intéressait, ce que j'avais découvert m'impressionnait, et j'ai simplement eu envie de le partager. C'est ma passion de partager, et c'est tout ce que je prétends faire.

Pour finir, je vous encourage vivement à aller voir le film *Régénération*, qui parle de santé, qui est indexé sur la santé et qui porte de belles histoires. Il est en salle et toutes les dates de projection sont disponibles sur regenerationlefilm.fr. Il sera diffusé principalement d'octobre jusqu'en janvier, avec une sortie nationale le 21 novembre et une première parisienne le 28 octobre. Je serai présent à Paris à cette occasion, ainsi que début novembre, et nous espérons également organiser une projection à Perpignan, dans un grand cinéma. Un très beau projet, auquel je vous invite à vous joindre.

— POUR ALLER PLUS LOIN

Sources & la suite de l'enquête.



LA VERSION VIDÉO DE CET ÉPISODE

Questions-réponses et corrections

Thierry revient sur sa série de vidéos consacrées aux dangers potentiels de la vaccination, en apportant quelques corrections et précisions à ce qu'il avait dit. Il présente également des ressources et initiatives utiles, comme l'équipe de traducteurs bénévoles Team Content For All et le projet des Sentinelles, qui accompagnent les parents face aux médecins.

[Regarder la vidéo sur RGNR →](#)

Sources et références citées

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

- **Andrew Wakefield - étude sur le vaccin ROR et troubles autistiques** Thierry cite les travaux d'Andrew Wakefield suggérant que les troubles autistiques liés au vaccin ROR apparaissent principalement si la vaccination est administrée entre 1 et 3 ans, et que passé 3 ans les problèmes sont quasi nuls.
- **Michel Georget - ouvrage sur la vaccination** Thierry mentionne avoir parcouru un livre d'un médecin nommé Michel Georget (prononcé 'Jorget'), classé anti-vaccination, militant en réalité pour la liberté vaccinale, qu'il décrit comme 'excellent'.
- **Courbes de mortalité pour la rougeole (données épidémiologiques historiques France)** Thierry évoque des courbes vaccinales montrant que la mortalité par rougeole avait diminué significativement avant l'introduction du vaccin, et que celui-ci n'aurait pas changé grand-chose à cette tendance.
- **Données de mortalité rougeole en France (période contemporaine)** Thierry cite 2 ou 3 décès récents liés à la rougeole en France, précisant qu'il ne s'agissait pas d'enfants mais de personnes fortement immunodéprimées.

- **Données mortalité coqueluche en Afrique (9000 morts/an)** Thierry rapporte un chiffre avancé par des interlocuteurs pro-vaccination de 9000 morts par an de la coqueluche, qu'il situe en Afrique et non en France.

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](#)