

Éléments de réponse à l'Inserm : « Que dit la science à propos des 11 vaccins obligatoires ? »[1]

par [delepine \(son site\)](#)
vendredi 22 décembre 2017

102

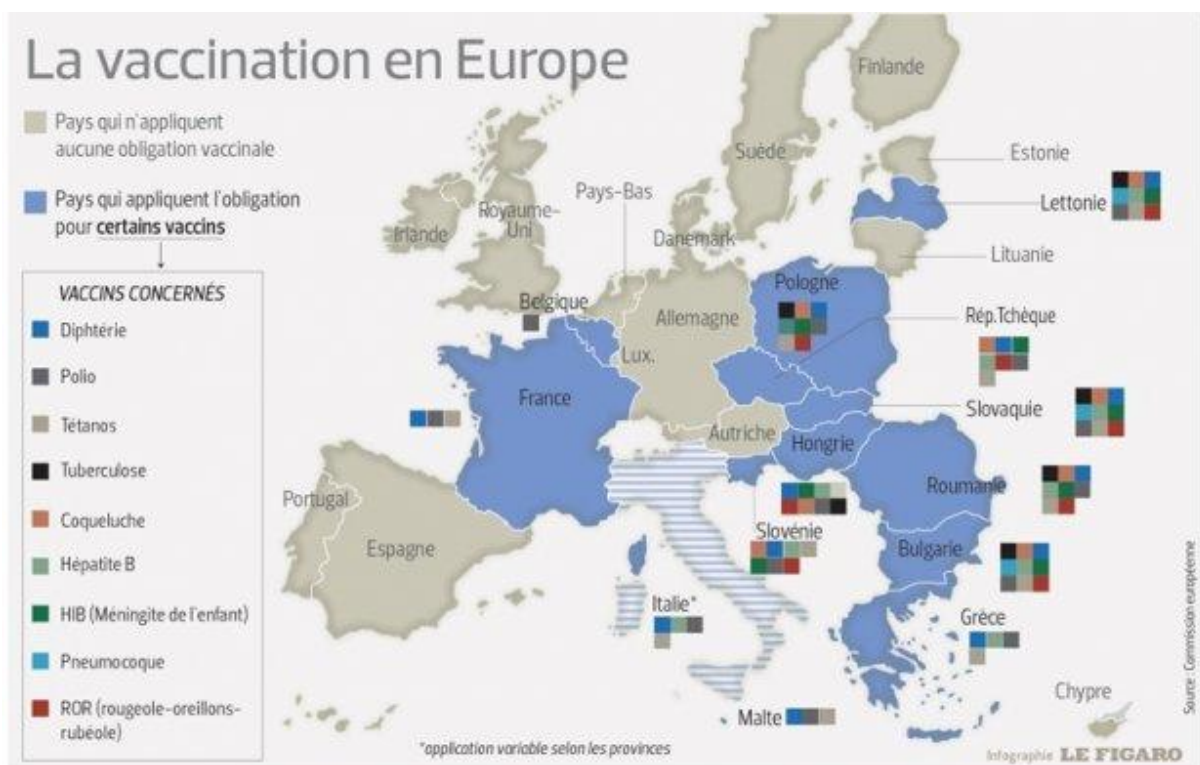
Réactions

5

Recommandé

Ecoutez

Définition de l'OCDE[3] « *Un conflit d'intérêts implique un conflit entre la mission publique et les intérêts privés d'un agent public, dans lequel l'agent public possède à titre privé des intérêts qui pourraient influencer indûment la façon dont il s'acquitte de ses obligations et de ses responsabilités.* »



Infographie Le Figaro

<http://sante.lefigaro.fr/actualite/2016/01/12/24483-marisol-touraine-lance-debat-public-sur-lobligation-vaccinale>

Éléments de réponse à l'Inserm qui clame pompeusement : « *Que dit la science à propos des 11 vaccins qui seront obligatoires en France en 2018 pour tous les enfants ?* » [2]

« *Science sans conscience n'est que ruine de l'âme.* » Rabelais 1532

« *il faut garantir la qualité de l'expertise publique, il ne saurait être question de nier les problèmes majeurs liés aux conflits d'intérêts et à la pratique de certains praticiens, minoritaires, qui obtiennent de leurs liens avec l'industrie une deuxième source de revenus parfois pérenne et même supérieure à leur salaire public.* » (rapport au sénat) [4] de 2016

L'INSERM a publié le 18/12/2017 un document intitulé : « *Que dit la science à propos des 11 vaccins qui seront obligatoires en France en 2018 pour tous les enfants ?* »

Interrogeons-nous d'abord sur la formulation péremptoire de ce titre ! La science a bon dos, mais n'est-elle pas trahie d'emblée ? N'est-elle pas, depuis des siècles, jumelle, inséparable, indissociable même, du doute qui la fait avancer, réfutant des certitudes des décennies passées, les remplaçant par d'autres informations indubitables pour quelques temps ..

Rappelons ce texte de Marie-Neige Cordonnier [5] à propos du **doute fertile** où tout est dit :

« *Commentant un Aristote tout nouvellement introduit dans le cursus universitaire, Thomas d'Aquin (1224-1274) insiste sur l'importance du doute [6]. S'il est déjà étonnant qu'un théologien prône cet état d'esprit, son argumentation utilitariste est inattendue : 1) le doute définit le débat et en fixe le but, 2) le doute prépare à celui des autres et, enfin 3) il est préférable de raisonner que d'accepter les yeux bandés l'argument d'autorité.*

Voilà qui présage de l'argumentation scientifique développée par Descartes quatre siècles plus tard : douter de tout pour mieux construire. Telle est aussi la démarche du chercheur, pour qui le doute du bien-fondé de ses travaux est omniprésent. Tout l'art de Champollion fut de remettre en cause non seulement ses convictions, mais les conclusions de ses prédécesseurs ».

Etrangement, pour l'institut de recherche médicale français, dont on attendrait plus de rigueur, cette brochure ressemble plus à de la propagande pour l'obligation vaccinale

rédigée par les services de communication des laboratoires pharmaceutiques et/ou du ministère, qu'à un exposé objectif de faits démontrés par la science.

Curieusement ce document, qui veut représenter LA SCIENCE, n'est pas signé par une personne particulière, et en conséquence relève de la responsabilité civile et pénale du patron de l'INSERM, Yves Lévy. Or qui est Mr Lévy ? L'époux de la ministre de la santé en titre, qui a défendu personnellement le projet devant l'assemblée, le sénat et divers médias.

La publication de ce plaidoyer pro obligation illustre un lourd conflit d'intérêt : le directeur général de l'INSERM, Y. Lévy, mari d' A. Buzyn, a en effet fait toute sa carrière de chercheur dans l'étude et la mise au point de vaccins^[7] et ses nombreuses fonctions et présidences actuelles mettent en évidence, au minimum, de nombreux liens d'intérêt dans ce domaine de la recherche. La publication, sans auteur physique déclaré (donc sous sa responsabilité) est manifestement destinée à justifier l'obligation vaccinale que la ministre, son épouse, veut imposer aux français au nom du gouvernement. Lors de la nomination de A. Buzyn au ministère de la santé, le risque de conflit d'intérêt majeur de la ministre avec son époux avait justifié que le Premier Ministre promulgue immédiatement un décret précisant que, dans toute situation de conflit potentiel, il prendrait lui-même les décisions litigieuses.

Ici, c'est le conflit d'intérêt du directeur de l'INSERM et d'AVIESAN, et les nombreux partenariats public privé de ces grosses institutions) avec les fonctions de son épouse qui s'exprime ... Pourquoi ce dossier brûlant n'a-t- il pas été confié au Premier Ministre, comme prévu par le décret de mai 2017 ? Pour que l'argument d'autorité^[8] de la ministre, en tant qu'ancien professeur d'hématologie, fasse office de démonstrations scientifiques ?

La gravité des enjeux nombreux posés par cette obligation si discutée, de par le monde, l'eût pourtant justifiée :

- problèmes médicaux potentiels, en l'absence de toute étude nationale, ni internationale de bénéfices-risques dans la population à grande échelle (la HAS^[9] publie les avis d'autorisations des vaccins en cause sur quelques centaines de sujets testés et sur les montées d'anticorps exclusivement). Pas d'études sur la mortalité (et les effets secondaires) au long cours (de longues années) sur une population vaccinée, versus non vaccinée.

- éthiques ; violation du code de Nuremberg, de la convention d'Oviedo, et de la loi Kouchner (entre autres) sur le consentement éclairé, et méconnaissance de la position de nombreux médecins contre l'obligation (et non nécessairement contre les vaccins), qui ont manifesté contre cette loi mettant en cause leur indépendance professionnelle prévue dans le code de déontologie^[10],

-sociaux (conséquences pour admissions en crèche, à l'école etc.),

-financiers (cout des vaccins mais aussi des indemnisations des accidents que la loi met sous la responsabilité de l'état et non de bigpharma ![\[11\]](#))

-internationaux (opposition à la position récente de l'AMM, association médicale mondiale qui s'oppose à l'obligation) et dont la France a toujours signé les conventions jusqu'à présent.

-même problèmes politiques devant les positions contradictoires, comme celle de la chancelière allemande qui s'oppose à l'obligation, ou de pays comme la Suède et la Colombie qui déclarent l'obligation anticonstitutionnelle.

Sur le fond, la brochure répète les « certitudes » de chercheurs totalement impliqués dans l'industrie des vaccins (même s'ils exercent parfois comme médecins, et plus souvent en santé publique que comme cliniciens) pour lesquels le rapport avantages-risques, capital en matière de médicaments, ne semble pas être mise en cause par l'absence cruelle de publications convaincantes sur ce point.

Examinons l'utilité individuelle prétendue des vaccins en France métropolitaine au 21ème siècle, en commençant par ceux qui sont déjà obligatoires et en ayant perpétuellement en tête la base de l'éthique médicale : « d'abord ne pas nuire ».

Le vaccin anti poliomyélite n'a aucune utilité en France métropolitaine du 21ème siècle : le virus sauvage de la polio ne circule plus chez nous depuis des dizaines d'années ; sa transmission n'est possible que par voie féco-orale (contamination des aliments par les excréments d'un porteur de virus) et peut être évitée par les mesures d'hygiène les plus élémentaires (eau potable, lavage des mains). Là où existe le tout-à-l'égout et l'eau au robinet, les maladies à transmission oro-fécale (polio, typhoïde, choléra...) disparaissent d'elles-mêmes, sans vaccination. D'ailleurs les seules épidémies de poliomyélite constatées en Europe (de l'est) sont dues au virus du vaccin dont l'agent a retrouvé sa virulence ![\[12\]](#)

Le vaccin antitétanique n'a aucun intérêt chez les nourrissons de la métropole. Le tétanos n'est pas contagieux et ne peut s'attraper qu'au travers d'une plaie contaminée par de la terre contenant la bactérie. Lorsque l'OMS plaide pour cette vaccination, c'est au niveau mondial, pour prévenir le tétanos du nourrisson qui sévit dans les pays où l'hygiène souffre de lacunes majeures, principalement en Afrique. En cas de plaie à risque chez une personne non vaccinée, le nettoyage soigneux de la plaie permet d'éliminer le germe qui ne supporte pas l'oxygène (germe anaérobie) et pour éviter les risques de la toxine, le sérum suffit. On ne dénombre en France en moyenne que dix cas de tétanos (dont 3 mortels) par an, chez des personnes âgées.

Le **vaccin antidiphtérique** vise la toxine et non le germe, il n'a donc pas d'impact sur la bactérie (très sensible aux antibiotiques), ni sur la transmission de la maladie) et n'a également aucun intérêt chez les nourrissons de métropole, d'autant qu'aucun cas n'a été observé en France depuis 1989.

Pour confirmer cette absence de nécessité de l'obligation de ces trois vaccins, (qui laisserait à chacun de décider avec son médecin, pour son cas personnel) nous citerons le professeur Daniel Floret, Président du Comité technique des vaccinations, :

« ***nul ne peut sérieusement prétendre que la diphtérie, le tétanos et la poliomyélite représentent actuellement dans notre pays une menace pour la santé publique justifiant ce que les opposants aux vaccinations dénoncent comme une atteinte à la liberté individuelle.*** » [13]

La brochure de l'INSERM prétend que se vacciner, c'est se protéger. C'est faux le plus souvent ou au prix d'une balance avantages/risques franchement défavorable.

L'**hépatite B** se transmet par le sang, le sexe ou une aiguille (drogue) ; donc aucun risque chez le nourrisson, et l'immunité vaccinale aura disparu lors du début des périodes à risque (adolescence) ! sans oublier les risques reconnus : il expose à de nombreuses complications. **Le taux de conversion en sclérose en plaques [14] est de 52% chez les vaccinés HB contre 32% pour les autres [15].** Le Tribunal Administratif, l'ONIAM et le Conseil d'Etat ont reconnu la responsabilité du vaccin chez les victimes contraintes à se vacciner du fait de leur emploi.

Le Vaccin contre **Haemophilus influenza** est peu efficace et aux USA la population serait plus à risque qu'avant les campagnes de vaccination.

Quant à la vaccination contre le **Méningocoque**, voici l'avis du Pr Gilberg : « *vacciner 800.000 nourrissons à 5 mois contre le méningocoque C, pour éviter potentiellement deux à quatre décès chez les nourrissons de moins de un an. Si la recommandation se comprend, cela peut être compliqué de justifier l'obligation* » [16].

La brochure de l'INSERM prétend que se vacciner protège les autres. C'est globalement faux.

Le vaccin anticoquelucheux ne prévient pas la transmission de B Pertussis, responsable de l'infection. La protection des petits par évitement des contacts et port de bavettes est majeure. La Suède a abandonné ce vaccin dès 1979 parce que des épidémies survenaient parmi les populations parfaitement vaccinées, et à cause des nombreux effets secondaires dus au vaccin, particulièrement les atteintes cérébrales [17].

Ainsi que le savent tous les médecins qui ont pratiqué avant l'ère de sa vaccination, la **rougeole est une maladie bénigne en France**, jamais mortelle sur un individu sain ; les rares décès surviennent chez les immunodéprimés, mais **la vaccination ne les protégera pas car elle n'empêche pas la propagation du virus**. Lorsque le taux d'immunisation est très élevé dans une population (>95 % voire 99% comme en Chine), la rougeole devient une affection des personnes immunisées avec une transmission possible aux autres par des porteurs sains non détectables cliniquement.

La brochure de l'INSERM prétend que les vaccins sont très efficaces, sûrs et bien étudiés. C'est faux. Il suffit de consulter les attendus des avis de la HAS pour réaliser que ces études se focalisent sur les tests immunologiques et n'évaluent pratiquement jamais l'aspect clinique et la balance avantages/risques, comme la science le demande pour un médicament. C'est malheureusement le cas des vaccins isolés, mais encore plus des vaccins combinés que l'obligation prévoit pour les nourrissons.

Citons l'institut Cochrane^[18] :

*« Nous avons comparé le vaccin combiné anti-DTP-VHB-HIB aux vaccins séparés anti-DTP-VHB et anti-HIB. Les études n'avaient examiné que l'immunogénicité et la réactogénicité. Nous avons inclus 20 études totalisant 5 874 participants dans l'analyse d'immunogénicité et 5 232 dans l'analyse de réactogénicité... Les études n'avaient pas utilisé d'analyse en intention de traiter (ITT) et le risque de biais n'était pas clair dans un grand nombre de ces études. Ces résultats ne sont donc pas probants. Des **études concernant les critères de jugement cliniques quand cela est possible, en appliquant la méthodologie correcte et une taille d'échantillon suffisamment grande, devraient être menées.** »*

Actuellement en France **les rapport bénéfice-risque et coût-efficacité d'une vaccination^[19] généralisée est fortement défavorable** pour la plupart des vaccins. Enfin est-il bien raisonnable de faire la sourde oreille sur les liens décrits aux USA sur ROR et autisme, maladie qui ne fait que se multiplier, de ne pas accepter un moratoire afin d'approfondir les liens entre aluminium et autisme, après les découvertes du Pr Gherardi sur aluminium et myofascite à macrophages et celle du PR Exley professeur anglais qui a mis en évidence des gros dépôts d'aluminium dans des cerveaux d'adolescents autistes décédés ? Que coûterait un moratoire en l'absence de péril sanitaire dans notre pays ?

L'obligation vaccinale, conflits d'intérêts et corruption.

L'obligation française ne serait-elle pas la conséquence de liens d'intérêts dissimulés, voire de corruption qui règnent entre certains politiques^[20], experts et firmes fabricant les vaccins ? Cette situation a été judiciairement prouvée de nombreux pays ^[21] ^[22] et

il est frappant de constater la parfaite similitude entre la carte des obligations vaccinales actuelles et celle de la perception de corruption en Europe pour 2016. [23]

Les pays les plus vertueux (Danemark(1^{er}), Finlande(3^{ème}), Suisse(5^{ème}), Norvège(6^{ème}), Suède(4^{ème}) Pays bas (8^{ème}), mais aussi Angleterre- Allemagne-Luxembourg (10^{èmes} ex aequo) refusent toute obligation vaccinale. Alors que les pays les plus corrompus d'Europe (pays de l'est tels que Russie(131^{ème}) ; Bulgarie(75^{ème}), Roumanie (57^{ème}) et du sud (tels que la Grèce(69^{ème}) et Italie (60^{ème}) et maintenant France(23^{ème}) l' imposent de façon plus ou moins importante.

Ce n'est pas cet opuscule publicitaire même pas signé qui redonnera confiance en l'INSERM ou dans les vaccinations ; au contraire un tel parti pris aussi ostensible ne peut que décrédibiliser davantage la parole des experts. Pour redonner la confiance, un discours équilibré et une véritable transparence des décisions et liens d'intérêts des acteurs s'impose. Comme l'observe D Floret Président du Comité technique des vaccinations :

« les mêmes ingrédients se retrouvent toujours dans les scandales sanitaires liés aux vaccins : les alertes sanitaires sont systématiquement ignorées, les effets indésirables sont officiellement sous-évalués, les conflits d'intérêts foisonnent ».

En conclusion, il serait capital que le droit de disposer de son corps ou de celui de ses enfants soit respecté, que chacun puisse avec les conseils et informations de son médecin puisse décider en conscience et connaissance libre et éclairé des vaccins qu'il souhaite recevoir, sans que la collectivité interfère. La ministre de la santé M Touraine n'avait-elle pas dit et inscrit sur son site que "chacun doit disposer librement de son corps" ?

[1] <https://www.inserm.fr/actualites-et-evenements/actualites/dit-science-propos-11-vaccins-obligatoires-en-france-partir-2018> mis en ligne le 18 12 2017

[2] <https://www.inserm.fr/actualites-et-evenements/actualites/dit-science-propos-11-vaccins-obligatoires-en-france-partir-2018> mis en ligne le 18 12 2017

[3] Reprise dans le rapport de la Commission de réflexion pour la prévention des conflits d'intérêts dans la vie publique remis au précédent président de la république en décembre 2011

[4] Alain Millon rapport d'information du 30 mars 2016 commission des affaires sociales sur la prévention des conflits d'intérêts en matière d'expertise sanitaire

[5] http://www.pourlascience.fr/ewb_pages/a/article-le-doute-fertile-21482.php

[6] (Un professeur médiéval : l'itinéraire de Thomas d'Aquin, page 30).

[7] Il cumule le poste de directeur de l'INSERM avec celui de président d'Aviesan alliance nationale pour les sciences de la vie et de la santé PPP , de directeur scientifique du programme vaccinal de l'Agence nationale de la recherche sur le Sida et les hépatites virales (ANRS), de directeur du Vaccine Research Institute (VRI) et est l'investigateur principal de plusieurs essais de vaccins en cours en collaboration avec bigpharma (clinicaltrials.gov)

[8] « la récréation est finie » ...

[9] Haute autorité de santé dont les avis sont très intéressants pour tous les médicaments dont les vaccins et en ligne.

[10] Pétition de généralistes cf blog docdu16 d'octobre 2017 et position du syndicat des enseignants généralistes dès juillet 2017 contre l'obligation et non contre les vaccins en général.

[11] De l'ordre de plusieurs milliards de dollars aux USA

[12] . les souches dérivées du vaccin atténué ont recouvré leur virulence et sont responsables de presque toutes les poliomyélites survenues en Europe de l'est, en Ukraine et en Inde.

[13] Daniel Floret. Comment faire de la pédagogie autour du vaccin ? adsp n° 71 juin 2010

[14] Risque de faire une sclérose en plaque classique après un incident neurologique solitaire

[15] 1 chance sur 10000 d'obtenir de tels écart par le seul fait du hasard.

[16] Pr Serge Gilberg membre de l'ex-Comité Technique des Vaccinations, congrès annuel 2017 du CNGE

[17] British Med. Journal - vol 320 - n° 2 - 1967

[18] 'Bar-On ES, Goldberg E, Hellmann S, Leibovici L Combined DTP-HBV-HIB vaccine versus separately administered DTP-HBV and HIB vaccines for primary prevention of diphtheria, tetanus, pertussis, hepatitis B and Haemophilus influenzae B (HIB) (Review) de institut Cochrane, une organisation indépendante qui analyse de manière rigoureuse la balance avantages/ risques des médicaments et autres interventions médicales

[19] En acceptant les hypothèses les plus optimistes, l'obligation vaccinale éviterait au mieux dix à 20 décès par an pour un cout direct (vaccins et consultations) proche du milliard d'euros et un cout indirect (complications , séquelles , indemnisation) cinq à dix fois plus. La suppression des passages à niveau sauverait à coup sur 30 français chaque année mais on ne consacre que 60 millions à leur suppression...

[20][20] L'affaire Cahuzac est-elle déjà oubliée et ses liens avec les laboratoires en tant que directeur de cabinet au ministère

[21] AFP 3 janvier 2017 Un ex-haut responsable de l'agence chinoise des médicaments a été condamné à 10 ans de prison pour avoir accepté des pots-de-vin de fabricants de vaccins

[22] En 1991. Francesco de Lorenzo, ministre italien de la santé a reçu 600 millions pour rendre la vaccination obligatoire dans son pays fait qui a entraîné sa condamnation à 10 ans de prison.

[23] Transparency International Corruption Perceptions Index 2016



μ