

# néosanté

Le sens des maux, les solutions bio

n°37

Revue internationale de santé globale

Mensuel - 3<sup>ème</sup> année - 5 € (Belgique) - 6 € (France + UE) - 8 CHF (Suisse) - 10 \$ (Canada)

septembre 2014

## DÉCODAGES

Le péritoine

La cheville

Le lupus

L'hyperacidité gastrique

La leucémie

## PRÉMATURITÉ & TRANSGÉNÉRATIONNEL



Lien ou  
coïncidence ?

## NATURO PRATIQUE

Les vertus  
d'être nu

## PALÉONUTRITION

Le régime paléo  
et l'alcool

## Interview



**ISABELLE CHALLUT**

« Rendons la maternité aux femmes »

## Dossier

# VACCINS : La grande (dés)illusion



**NON,  
ils n'apportent rien  
à la santé publique !**



# LE SOMMAIRE

## N°37 septembre 2014

### SOMMAIRE

<b>Éditorial</b> .....	p 3
<b>Santéchos</b> .....	p 4
<b>DOSSIER: Vaccination, la grande (dés)illusion</b> .....	p 6
<b>Interview: Isabelle Challut</b> .....	p 14
<b>CAHIER DÉCODAGES</b>	
- Sommaire .....	p 19
- Le lupus .....	p 20
- Le foie (III) .....	p 21
- La cheville .....	p 22
- L'hyperacidité gastrique et l'aérophagie .....	p 23
- Le péritoine .....	p 24
- Rubrique « Le plein de sens » .....	p 25
- L'évidence du sens .....	p 26
- Index des décodages .....	p 27
- Décodage & thérapie .....	p 29
- Décodagenda .....	p 30
<b>SENTIERS DE SANTÉ: La chronique de Jean-Jacques Crèvecoeur</b> .....	p 31
<b>CAHIER RESSOURCES:</b>	
- Sommaire .....	p 33
- Naturo pratique: les vertus de vivre (un peu) nu .....	p 34
- Focus: Néo-bien-être .....	p 35
- Espace livres .....	p 36
- Paléonutrition: l'alcool est-il paléo? .....	p 38
- Nutri-infos .....	p 39
- Outils .....	p 40
<b>Article n° 69: Prématurité et transgénérationnel</b> .....	p 41
<b>Article n° 70: Sortir de l'ancien paradigme</b> .....	p 44
<b>Abonnement: 8 formules au choix</b> .....	p 47



**néosanté**  
éditions

#### NÉOSANTÉ

est une publication de Néosanté Éditions

Avenue de la Jonction, 64

1190 Bruxelles (Belgique)

Tél.: + 32 (0)2-345 04 78

Fax: +32 (0)2-345 85 44

E-mail: info@neosante.eu

Site: www.neosante.eu

**Directeur de la publication & rédacteur en chef:**  
Yves Rasir

#### Journalistes:

Carine Anselme, Michel Manset,  
Pryska Ducoeurjoly, Dina Turelle,  
Emmanuel Duquoc, Sandra Franrenet

#### Corrections:

Anne-Marie Goerres

#### Abonnements:

Maryse Kok  
(secretariat@neosante.eu)

#### Website & layout:

Karim Meshoub

#### Ont collaboré à ce numéro:

Bernard Tihon, Jean-Jacques Crèvecoeur,  
Laurent Daillie, Jean-Philippe Brébion, Yves Patte,  
Jean-Brice Thivent, Cyrinne Ben Mamou,  
Matthieu Corsaletti, Djohar Si Ahmed,  
Gérald Leroy-Terquem, Daniella Conti,  
Adeline Adamski

#### Photo de couverture: Fotolia

**Impression:** Dereume Printing (Drogenbos)

### NOTRE LIGNE ÉDITORIALE

Les Éditions Néosanté sont indépendantes de tout pouvoir politique ou financier et libres de toute attache avec un quelconque mouvement philosophique ou religieux. Ne bénéficiant ni de subsides ni de rentrées publicitaires, nous finançons nos activités avec le produit des abonnements, la vente de la revue au numéro et la commercialisation de livres compatibles avec notre approche de la santé. Celle-ci repose principalement sur les recherches du biologiste Henri Laborit et sur les découvertes du médecin Ryke Geerd Hamer, lesquels ont mis en lumière l'origine conflictuelle et le sens biologique des maladies. Selon ce nouveau paradigme médical, ces dernières ne sont pas des erreurs de la nature mais, au contraire, des solutions de survie déclenchées par le cerveau inconscient en réponse à des situations de stress. Avec les méthodes naturelles de prévention et les techniques thérapeutiques considérant l'être humain dans sa globalité, la divulgation de ce processus vital représente l'axe majeur de nos objectifs éditoriaux.



# ÉDITO

## MORT AUX VACCINS!

Oui, je sais, ce titre est du genre « rentre dedans ». Mais je l'assume pleinement. Sur ce sujet, la ligne éditoriale de Néosanté est bien plus radicale que celle des autres journaux de santé naturelle, lesquels se contentent souvent d'appeler au libre choix des parents et se bornent à manifester une timide inquiétude quant à la lourdeur du calendrier vaccinal infligé aux enfants. Pour nous, une vaccination imposée ou facultative est déjà une vaccination de trop. Nous appelons à l'abandon pur et simple de cette pratique médicale que nous qualifions volontiers d'obscurantiste, c'est-à-dire fondée sur des croyances et non sur des connaissances validées par la science. La vaccinologie est une idéologie, voire une religion, dont les dogmes ne résistent ni au bon sens ni à l'examen des faits. Exemple : il est totalement faux d'affirmer que les vaccins ont permis d'éradiquer des maladies et que leur apparition fut une avancée sanitaire décisive. Ce mythe est brillamment déconstruit dans un ouvrage paru aux Etats-Unis et et qu'a lu pour nous Pryska Ducoeurjoly (*lire son dossier pages 6 à 11*), ainsi que dans un nouveau livre du biologiste français Michel Georget. Attention, ces deux bouquins sont dangereusement abrasifs pour les idées reçues !

Mais ne versons pas à notre tour dans l'hostilité de principe : au contraire, reconnaissons que l'idée même de la vaccination est théoriquement excellente ! À son époque, Jenner avait de bonnes raisons de penser que l'inoculation du virus de la vaccine (variole de la vache) pouvait prémunir contre sa forme humaine. Et Pasteur, bien que menteur et faussaire, mérite un peu de crédit pour avoir cru au procédé conçu avant lui. Au fond, la vaccination n'est jamais qu'une variante moderne de la bonne vieille mithridatisation, autrement dit l'absorption d'un poison à des fins d'immunisation. L'antique trouvaille du Roi Mithridate est d'ailleurs allègrement confirmée par la recherche scientifique qui l'a rebaptisée « hormèse ». Ce terme désigne le mécanisme par lequel l'organisme peut s'habituer aux substances qui sollicitent ses défenses, par exemple le venin d'abeille ou le pollen pour les allergiques. Chez des rats et des souris, on a mis en évidence qu'une exposition à de faibles rayonnements nucléaires pouvait protéger d'une irradiation massive, ou bien qu'une ingestion régulière de dioxine à petites doses rendait moins vulnérable à la pollution chimique. Chez l'homme, une étude politiquement incorrecte (*lire page 4*) vient même de dévoiler un avantage caché du tabagisme pour la santé du cœur ! Bref, aujourd'hui comme hier, il n'est pas sot d'imaginer qu'un individu se renforce au contact de l'adversité. Comme nous l'avons déjà écrit dans Néosanté, l'immunothérapie sublinguale est même un pan de la médecine classique qui nous paraît particulièrement prometteur.

Il y a cependant un gouffre qui sépare cette discipline médicale de sa cousine vaccinale : celle-ci pénètre le corps humain par effraction de la voie cutanée, injecte au passage des substances délétères (mercure, aluminium...), se pratique dès après la naissance et joue les apprenties-sorcières en inoculant très précocement de grandes quantités de germes, fussent-ils désactivés ou atténués. Dans leurs labos, les firmes pharmaceutiques nous préparent encore des centaines de nouvelles mixtures et leurs chercheurs envisagent à présent de vacciner les fœtus dans le ventre de leurs mères. Ce n'est plus de la déraison, mais de la folie pure ! Un seul remède à cette fuite en avant dictée par la soif de profits : l'information. Le public doit bien sûr être averti de l'ampleur des effets secondaires des vaccins. Il doit également savoir qu'on lui raconte des bobards sur les prétendues victoires des vaccinations. Ce sont l'amélioration de l'hygiène et les progrès sociaux qui ont triomphé naguère des épidémies et qui vaincront demain les fléaux affligeant le tiers-monde. L'opinion doit aussi être informée que l'histoire passée et actuelle de la vaccination est jalonnée d'échecs aux conséquences parfois tragiques. Dans Néosanté (*voir rubrique « Santéchos » en pages 4 et 5*), nous recensons notamment les preuves nombreuses et récurrentes que les flambées épidémiques (rougeole, oreillons, coqueluche...) surviennent parmi les populations les plus vaccinées. La soi-disant protection collective offerte par une couverture vaccinale sans faille, c'est de la foutaise !

De notre point de vue, deux vérités cruciales doivent encore sortir du puits : la première, souvent développée dans nos colonnes, est que la causalité des maladies, y compris les pathologies infectieuses et contagieuses, se situe en amont de l'intervention microbienne. La seconde, qui découle en partie de la précédente, est qu'on ne peut manipuler artificiellement l'immunité d'un nouveau-né sans nuire à l'élaboration de son identité psychique. Il semble déjà que la polyvaccination des nourrissons ne soit pas étrangère à l'explosion de l'autisme. La création prématurée d'anticorps contribue probablement à divers autres désordres psycho-émotionnels dont la prévalence croissante épouse clairement la courbe vaccinoire. Aux yeux de certains, le succès de la secte pasteurienne coïncide carrément avec une dramatique régression intellectuelle et spirituelle de l'Humanité. C'est aussi notre avis et c'est pourquoi notre encier est chargé de vitriol : mort aux vaccins !

Yves RASIR

# VACCINS : LA GRANDE (DÉS)ILLUSION

DOSSIER

Par Pryska Ducoeurjoly

*Les vaccins ont-ils vraiment permis d'éradiquer les maladies ? La réponse semble aller de soi, mais ne confondons-nous pas le mythe et la réalité ? Selon la science officielle, il y a plus de bénéfice à être vacciné qu'à ne pas l'être, aussi bien sur le plan individuel que sur le plan collectif. Quant aux effets secondaires, plus ou moins admis, nous sommes priés de croire qu'ils sont très inférieurs à ceux des maladies dont les vaccins nous protègent. Mais l'apport des vaccins à la santé publique est-il vraiment un fait validé par de solides études ? N'est-ce pas plutôt une idée reçue qui, martelée des milliers de fois dans nos médias, nous aurait éloignés d'une toute autre vérité ? Effectivement, les vaccins n'ont sans doute rien à voir avec la disparition des grandes épidémies ! C'est ce qu'affirment, arguments vérifiables à l'appui, le livre de Michel Georget, « L'apport de la vaccination à la santé publique », sorti en avril 2014, mais aussi le livre « Dissolving Illusions », paru en juillet 2013 aux États-Unis. Pryska Ducoeurjoly a lu ces deux ouvrages, interrogé leurs auteurs, et en a retiré l'essentiel pour Néosanté.*

« **D**ois-je faire vacciner mon enfant ? » Pour de nombreux parents, la question de la vaccination est devenue un véritable dilemme. Entre le discours médical, souvent rassurant face aux effets secondaires, et ce qu'ils peuvent lire sur internet à propos du danger des adjuvants, ils se retrouvent pris dans un étau. D'un côté, les parents ne peuvent s'empêcher de penser que si leur enfant fait un accident post-vaccinal grave, ils s'en voudront toute leur vie ; mais de l'autre côté, le médecin leur dit : « si vous ne faites pas vacciner votre enfant, vous prenez le risque qu'il meure d'une maladie grave, et en plus vous contribuez à faire circuler les virus ou bactéries dans la population ».

Du coup, certains parents tentent une voie médiane... « On voudrait seulement faire les vaccins obligatoires », demandent-ils à leur généraliste... Mais, ils récoltent souvent un regard désapprobateur, le médecin faisant souvent pression sur les parents, convaincu qu'il est de la nécessité de suivre le calendrier. Et sans doute aussi motivé par les « primes » à la vaccination<sup>(1)</sup>...

Pour aider le médecin à convaincre les parents devenus de plus en plus méfiants, les autorités sanitaires éditent des livrets spécialement conçus « à l'attention des professionnels de santé »<sup>(2)</sup>. Par exemple, sur le vaccin rougeole-oreillons-rubéole, on peut lire : « les risques de complications après le vaccin sont moins graves que ceux des maladies dont ce vaccin protège ». De plus, « la rougeole est une maladie très contagieuse qui requiert une couverture vaccinale très élevée (au moins 95 % pour les deux doses) pour interrompre la circulation du virus ».

En fait, quel que soit le vaccin proposé, l'argumentaire de nos autorités repose bien souvent sur deux grandes affirmations. Primo : tout vaccin va éradiquer la maladie dont il protège, comme cela a déjà été le cas pour les autres maladies dans le passé. Secundo : si effets secondaires il y a, ceux du vaccin sont moins risqués et moins graves que ceux de la maladie dont il protège.

Or deux livres récents viennent justement de se pencher sur ces deux arguments, piliers des politiques vaccinales depuis des décennies : *Dissolving Illusions*, paru aux États-Unis en juillet 2013, rappelle l'histoire de la vaccination. Les deux auteurs examinent le fameux bénéfice des vaccinations dans les populations occidentales. « J'ai voulu partager un salutaire processus de désillusion à propos de la vaccination », explique Roman Bystrianik, co-auteur de *Dissolving Illusions*. Après des années de recherche personnelle, il a donc écrit ce livre avec Suzanne Humphries, une médecin qui a tourné le dos à la vaccination après 19 ans de pratique hospitalière et mûre réflexion. Cet ouvrage est à mettre en parallèle avec *L'apport des vaccinations à la santé publique*, paru en France en avril 2014, sous la plume de Michel Georget, auquel on doit déjà plusieurs ouvrages sur la question. Les conclusions de ces deux livres, qui s'appuient sur des références solides, est sans appel : non seulement les vaccins n'ont jamais permis d'éradiquer les maladies, mais de plus il n'existe aucune preuve



de leurs bénéfiques aussi bien en matière sanitaire qu'économique. En d'autres mots: la vaccination n'est d'aucune utilité publique! Si de nombreuses maladies ont disparu dans les pays dits développés, cela tient tout simplement à... l'élévation du niveau de vie!

### Il y a 150 ans seulement en Occident...

Dans la première partie de *Dissolving Illusions*, les deux auteurs dressent un tableau peu idyllique du passé récent des pays développés. Un passé que nous avons un peu vite oublié. «*Beaucoup d'entre nous cultivent une image romantique du XIX<sup>e</sup> siècle*», expliquent les auteurs. En réalité, à Boston, Chicago, New-York, Paris, il faut plutôt imaginer des quartiers entiers où le bétail, les chiens errants, les chevaux, les rats, côtoient les hommes dans des conditions d'hygiène déplorables, assez proches de celles des pays du tiers-monde...

Au XIX<sup>e</sup> siècle, de nombreuses maladies infectieuses sont alors répandues à travers le monde. Surtout dans les grandes villes qui, avec l'arrivée de l'ère industrielle, subissent un apport massif et brutal de population. On entasse alors à la va-vite les travailleurs dans des quartiers insalubres et des habitations de fortunes.

Durant tout ce siècle, l'explosion de l'urbanisation s'effectue de manière totalement anarchique et incontrôlée, entraînant une surpopulation et une accumulation de déchets humains et... animaux! Et ce dans toutes les grandes villes du monde occidental. Pour mémoire, en 1750, seulement 15 % de la population vivaient dans des villes. Vers 1880, le taux de citadins représente alors près de 80 %! La plus grande ville du monde occidental, Londres, comptait 800 000 habitants en 1801. À la mort de la reine Victoria, en 1901, Londres accueille 7 millions de personnes (8 millions aujourd'hui), mais sans les infrastructures appropriées dont nous bénéficions actuellement... Promiscuité et pauvreté contribuent à entretenir les maladies dans

les pays industrialisés. «*Pendant l'ère victorienne, l'âge moyen de décès chez les urbains pauvres étaient de 16 ans en Angleterre*», rappellent les auteurs de *Dissolving Illusions*. Résultat, une véritable peur du «*pauvre*», vecteur de nombreuses infections, s'installe dans les populations aisées qui ne sont pas épargnées par ces maladies.

### Au XIX<sup>e</sup> siècle, la maladie prospère sur la misère

En France, la situation n'est pas plus reluisante: «*Au début du XIX<sup>e</sup> siècle, les bouchers parisiens abattaient le bétail destiné à la consommation, dans des « tueries » contiguës aux étaux (boutiques) ou établies dans leur voisinage immédiat. La capitale comptait alors quelque 150 tueries particulières et 500 étaux de boucherie*», rappelle Elisabeth Philipp dans la Revue d'histoire du chemin de fer<sup>(3)</sup>. Non seulement les conditions d'hygiène sont déplorables, mais l'alimentation aussi est bien souvent contaminée par des agents infectieux: la viande, le lait, les légumes, l'eau, etc.

À Paris, le traitement des déchets constitue un problème pendant toute la durée du XIX<sup>e</sup> siècle, avec beaucoup de puisards où les Parisiens vident ordures et eaux usées, et aussi leurs besoins... Ces déchets contaminent les puits et les fontaines où les habitants s'approvisionnent jusqu'en 1870. «*Paris est alors la ville aux 85 000 fosses d'aisance. Beaucoup sont encore en usage après la première guerre mondiale*», précise *Dissolving Illusions*. En anglais, «*fosse d'aisance*» se dit «*cesspoll*», un mot qui a donné son nom à la fièvre typhoïde: «*cesspool fever*». À cette époque, dans les grandes villes du monde occidental, dont certains quartiers sont dignes des bidonvilles du tiers-monde actuel, les rats pullulent...

**Non seulement les vaccins n'ont jamais permis d'éradiquer les maladies, mais il n'existe aucune preuve de leurs bénéfiques, aussi bien en matière sanitaire qu'économique...**

Le travail, c'est la santé, dit-on! Pas au XIX<sup>e</sup> siècle en tout cas... L'urbanisation explosive va de pair avec une mutation profonde de la structure du travail, sans aucune limitation de l'exploitation humaine par les patrons capitalistes. Le travail des enfants ruine leur espérance de vie. «*Les conditions de travail extrêmement stressantes font vieillir la classe laborieuse. Ceux qui échappent à la mort ou aux maladies dans l'enfance ne dépassent pas la trentaine ou la quarantaine. Les premières photos, en 1830, montre des travailleurs paraissant déjà vieux malgré leur trente ou quarante ans, tant ils souffrent de mauvaise nutrition, de maladies, et sont accablés par le travail*», rappelle *Dissolving Illusions*.

Le travail, c'est la santé, dit-on! Pas au XIX<sup>e</sup> siècle en tout cas... L'urbanisation explosive va de pair avec une mutation profonde de la structure du travail, sans aucune limitation de l'exploitation humaine par les patrons capitalistes. Le travail des enfants ruine leur espérance de vie. «*Les conditions de travail extrêmement stressantes font vieillir la classe laborieuse. Ceux qui échappent à la mort ou aux maladies dans l'enfance ne dépassent pas la trentaine ou la quarantaine. Les premières photos, en 1830, montre des travailleurs paraissant déjà vieux malgré leur trente ou quarante ans, tant ils souffrent de mauvaise nutrition, de maladies, et sont accablés par le travail*», rappelle *Dissolving Illusions*.

### Le temps des grandes épidémies

Rougeole, scarlatine, variole, diphtérie et coqueluche: ces cinq maladies sont courantes à l'époque, notamment chez les enfants. Elles contribuent à un taux de mortalité élevé chez les plus jeunes. Mais le XIX<sup>e</sup> siècle, c'est aussi le temps des grandes épidémies, les mêmes qui sévissent encore actuellement

**Si de nombreuses maladies ont disparu dans les pays dits développés, cela tient tout simplement à... l'élévation du niveau de vie !**

dans les pays dits sous-développés: fièvre typhoïde<sup>(4)</sup>, typhus<sup>(5)</sup>, dysenterie<sup>(6)</sup> et même fièvre jaune<sup>(7)</sup>. En 1855, le *New York Times* relate par exemple l'invasion de moustiques à Norfolk, Portsmouth et Gosport en Virginie. Le journal décrit comme dans un film d'horreur les nuages d'insectes volant autour des cercueils<sup>(8)</sup>...

Le choléra, sous la forme de vagues épidémiques, sévit aussi tout au long de ce siècle. En 1832, cette infection digestive aiguë due à l'in-



## Victoire sur la variole : pas grâce au vaccin !



Dans le livre *Dissolving Illusions*, au chapitre «The rebel experiment» (*l'expérience rebelle*), les auteurs décrivent une grande manifestation anti-vaccination variolique qui se produisit à Leicester, en Angleterre, en 1885. Dans ce pays, la vaccination était obligatoire depuis 1853 pour les nourrissons de trois mois. Les enfants payaient un lourd tribut à cette politique de vaccination de masse et les dégâts ne passaient plus inaperçus. Tant et si bien que les parents ne voulaient plus faire vacciner leurs enfants... Cette année là, la grogne était à son comble, car des milliers de parents étaient poursuivis par l'État pour refus de la vaccination.

À la suite de cette grande manifestation, la ville de Leicester bascula politiquement et put se lancer dans une nouvelle stratégie, celle de la «surveillance endiguement». Cette méthode dite de Leicester apporta largement les preuves de son efficacité. Au cours des épidémies suivantes qui décimèrent les populations vaccinées de l'Angleterre, la population de Leicester fut épargnée, avec des taux de mortalité toujours beaucoup plus bas que dans le reste du pays.

Le mythe de l'éradication de la variole par le vaccin, toujours véhiculé par nos experts, a été fortement nuancé par l'OMS elle-même. En effet, dans certains pays, il est avéré que c'est la stratégie dite de «surveillance-endiguement» qui a permis de stopper la transmission, et non la vaccination de masse, comme le rappelle le «Rapport final de la commission mondiale pour la certification de l'éradication de la variole», publié en 1979<sup>(22)</sup>.

Deux ans avant, le porte-parole de l'OMS, F.J. Tomiche, signait un article dans *Le Monde* (21/12/1977) où il expliquait : «Sur le plan stratégique, l'abandon de la vaccination de masse en faveur de l'approche dite de «Surveillance Endiguement» revêt une importance capitale. Avec ce type d'approche, on parvenait à faire échec à la transmission, même lorsque l'incidence variolique était élevée et les taux d'immunisation faible. La méthode consiste en la prompte détection des nouveaux cas, suivie de la recherche de tous les contacts possibles et leur isolement afin d'arrêter la transmission».

gestion d'eau ou d'aliments contaminés est un fléau en France : cette année, le choléra fait 120 000 morts<sup>(9)</sup>, une hécatombe ! Entre 1832 et 1860, quelque 150 000 Américains succombent eux aussi. L'épidémie de 1852-1854 à Londres tua 10 000 personnes. En 1866, une nouvelle vague épidémique aux États-Unis emporte quelque 50 000 malades en une année...

### Et puis vint l'hygiène....

En France, aujourd'hui, seuls quelques cas de choléra sont décomptés chaque année ; dans la plupart des cas, la maladie a été contractée à l'étranger. Pourquoi cette maladie a-t-elle subitement disparu dans les pays occidentaux ?

Progressivement, à partir de la moitié du XIX<sup>e</sup> siècle, tout au long du XX<sup>e</sup> siècle, les conditions de vie s'améliorent en Europe et aux États-Unis. À force de voir le nombre de morts s'accumuler dans les quartiers pauvres des grandes villes, une prise de conscience émerge au sujet de l'hygiène. C'est ce qu'on appelle la «révolution sanitaire».

Cette prise de conscience s'accompagne d'un début de réglementation. Par exemple, en Grande Bretagne, dans les années 1850 et 1860, se met en place un service de santé publique, qui dispose du pouvoir de réguler l'assainissement, l'approvisionnement en eau, la pollution environnementale, l'accréditation des médecins ou encore le travail des enfants.

Avec l'amélioration des conditions de travail et de l'habitat, avec un meilleur accès aux soins médicaux élémentaires, les maladies contagieuses du siècle régressent au fur et à mesure que le niveau de vie augmente. Le choléra est ainsi endigué naturellement, bien avant l'arrivée du premier vaccin (dans les années 1990) ! Ainsi, le vaccin contre le choléra, dont l'efficacité est par ailleurs contestée (il n'est pas recommandé par l'OMS), n'aura jamais eu la moindre incidence sur la mortalité en Europe et aux États-Unis ; seule l'amélioration des conditions d'hygiène a permis la disparition de cette maladie dans les pays développés.

Ce qui vaut pour nous hier, ne vaut-il pas aujourd'hui pour les pays du tiers-monde ? N'est-il pas vain et illusoire de vouloir endiguer cette maladie par un vaccin sans s'attaquer aux causes réelles du problème : la faible immunité des populations dénutries, des conditions de vie malsaines, l'ingestion d'eau non potable.

«De très nombreuses preuves démontrent clairement que l'amélioration des conditions de vie, de l'alimentation, des soins obstétricaux - et autres causes non vaccinales, ont permis le déclin du taux de mortalité lié aux maladies infectieuses. Malgré ces évidences, les promoteurs de la vaccination continuent à proclamer faussement que c'est grâce aux vaccins que notre espérance de vie a augmenté, s'indignent les auteurs de *Dissolving Illusions*. L'OMS ne devrait-elle pas plutôt changer de politique dans les pays en voie de développement, miroir de notre passé ?»

Pour mémoire, l'absence d'eau potable et d'assainissement est la deuxième cause de mortalité infantile dans le monde. 80 % des maladies dans les pays dits sous-développés ont un rapport avec l'eau. Elles provoquent annuellement 1,7 million de décès<sup>(10)</sup>. Le déficit d'eau et d'assainissement a des coûts significatifs en termes de mortalité, de morbidité et d'état de santé général - et donc en termes de dépenses de santé -, en termes de temps et d'énergie disponibles pour l'éducation et l'activité économique. Selon le PNUD et l'OMS, ces coûts représenteraient en moyenne 2,6 % du PIB des pays en voie de développement (170 milliards de dollars), et 5 % du PIB des pays d'Afrique subsaharienne.

Ces chiffres doivent être mis en rapport avec le coût estimé d'un accès universel à l'eau et à l'assainissement basé sur des technologies à bas prix : environ 30 milliards de dollars selon l'OMS<sup>(11)</sup>. Mais aussi avec les chiffres du marché mondial des vaccins : 30 milliards de dollars environ en 2014<sup>(12)</sup> ! Un chiffre qui est une goutte d'eau pour l'industrie pharmaceutique, les vaccins ne représentent que 3 % du marché des médicaments ! C'est dire s'il serait possible de mettre fin au problème de l'accès à l'eau potable dans le monde... Mais on préfère assurer la promotion de vaccins à l'efficacité et l'innocuité douteuses, plutôt que de mettre en place une politique sanitaire qui permettrait de réduire facilement et durablement la plupart des maladies liées à l'eau dans les pays en voie de développement.

«L'idée d'améliorer la santé des populations africaines, et plus généralement celle des pays en voie de développement est évidemment générale, mais les vaccinations qu'on leur propose (et impose souvent) sont-elles le meilleur moyen d'y parvenir ? On peut déjà douter fortement de leur intérêt dans nos pays développés, que dire alors du bénéfice qu'elles peuvent apporter à des populations sous-alimentées, dépourvues d'eau potable et des conditions élémentaires d'hygiène ?», écrit Michel Georget, dans son livre *L'apport des vaccinations à la santé publique*.

## Quand le risque de la vaccination est supérieur à celui de la maladie...

Michel Georget, agrégé de biologie, par ailleurs auteur de *Vaccinations, les vérités indésirables*, s'intéresse aux rapports bénéfices-risques et bénéfices-coûts de nos politiques vaccinales. Selon lui, les vaccinations nous coûtent très cher, trop cher, aussi bien en termes de santé (effets secondaires) qu'en termes de finances publiques. Michel Georget analyse au cas par cas chaque vaccin : diphtérie, tétanos, polio, rougeole, oreillons, rubéole, hépatite B, infection du col de l'utérus, etc. Pas un vaccin ne trouve d'avantages à ses yeux... Voici quelques exemples :

- **La méningite.** Régulièrement, les médias nous alertent sur des cas qui apparaissent en France... Ils relaient alors avec insistance les campagnes de vaccination contre la méningite à méningocoques. Mais pour Michel Georget, ces mesures sanitaires sont à envisager avec prudence. « En 2008, l'incidence des infections invasives à méningocoques C, corrigée pour la sous-notification (c'est-à-dire en incluant le fait que seul 1 % à 10 % des cas sont rapportés, ndlr), a été estimée à environ 0,26/100 000. La pharmacovigilance internationale (du vaccin, ndlr) relève, pour 2009, 2,1 accidents graves pour 100 000 (vaccinés, ndlr). Un enfant a donc huit fois plus de risque d'avoir un accident grave à la suite de la vaccination que de contracter une méningite C. Si, comme pour les cas notifiés d'infection, nous corrigeons la sous-notification, le risque est entre 80 et 800 fois plus grand. De deux périls, ne faut-il pas choisir le moindre ? »

- **L'hépatite B.** « Une étude très révélatrice du coût de la politique vaccinale a été conduite par les chercheurs de l'Inserm<sup>(13)</sup>. (...) Pour la population générale, la politique vaccinale coûte vingt fois plus cher que le traitement des hépatites qui seraient survenues en l'absence de vaccination; elle coûte encore cinq fois plus cher pour les hommes de 15 à 40 ans. La vaccination n'est rentable que pour les toxicomanes. Le bilan serait encore plus négatif si les chercheurs ne s'étaient pas placés dans des conditions beaucoup plus favorables qu'elles ne le sont en réalité. Ainsi, ils ont considéré la vaccination efficace à 95 % alors qu'il y a 15 % de non-répondeurs (la non-réponse augmente avec l'âge, le tabagisme et l'obésité). Par ailleurs, les données épidémiologiques servant de base aux calculs ont été prises en compte dans la littérature médicale, soit environ 60 000 nouveaux cas par an. En réalité, c'est environ 15 fois moins<sup>(14)</sup>. Enfin, le coût des traitements des nombreux effets secondaires n'a pas été pris en compte, car on n'en connaissait pas encore l'ampleur au moment où l'étude a été publiée (1995, début de la campagne de vaccination, ndlr) ».

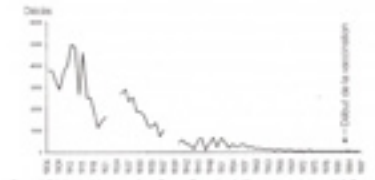
- **Le vaccin anti HPV.** (papillomavirus, responsable de l'infection du col de l'utérus) : « le professeur Béraud<sup>(15)</sup> a calculé le nombre de femmes qu'il faut vacciner pour éviter un seul cancer du col de l'utérus lié au papillomavirus 16 et 18. Si le vaccin protège toute la vie avec une efficacité de 95 %, ce nombre est de 324, mais il passe à 9 080 si, comme c'est probable, la protection diminue de seulement 3 % par an. Actuellement, chacune des trois injections nécessaires coûte environ 160 € (vaccin + visite médicale); il faudra donc déboursier plus de 4 millions d'euros pour éviter UN cancer du col de l'utérus. Là encore, le calcul ne prend pas en compte le traitement des très nombreux et très graves effets secondaires. Le bénéfice pour la santé publique risque donc d'être nul, voire négatif, puisque les femmes devront continuer, comme cela est conseillé, de se faire suivre sur le plan gynécologique... »

Dans un précédent dossier (Neosanté n°32, mars 2014), nous évaluons les effets secondaires du vaccin anti-HPV : dans les études sur le Gardasil, fournies par le laboratoire<sup>(16)</sup>, il y a déclenchement de maladies auto-immunes chez 2,4 % des vaccinées (sans surprise, on retrouve ces maladies auto-immunes chez 2,5 % de la cohorte qui a reçu le pseudo-placebo, c'est-à-dire uniquement l'adjuvant). C'est trois cents fois plus que les taux connus dans la population générale ! Mais cela n'empêche pas les labos d'avoir l'autorisation de mise

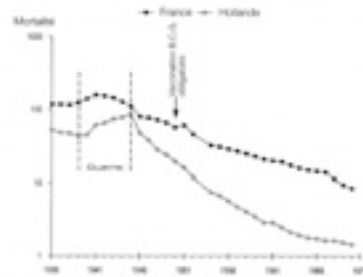
## Trois graphiques

### éloquents

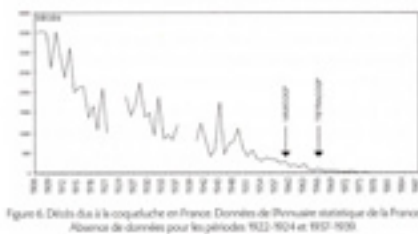
Un graphique vaut mieux qu'un long discours : en voici trois, extraits du livre de Michel Georget, qui montrent clairement que les maladies censément éradiquées par les vaccins ont reculé bien avant leur introduction.



**Incidence de la rougeole.** En 1983, au moment même où l'on incitait à la vaccination, le *Quotidien du médecin* écrivait : « Nombreux sont les médecins généralistes qui n'ont pas eu l'occasion de voir une seule rougeole grave dans toute leur carrière ».



**Incidence de la tuberculose.** Comparaison avec la Hollande qui n'a jamais pratiqué la vaccination de masse contre le BCG. Ces deux pays avaient des taux de mortalité par tuberculose similaire à la fin de la Seconde Guerre Mondiale; 25 ans après, la Hollande avait presque totalement éliminé la tuberculose avec un taux de mortalité (1,2) sept fois plus faible que celui de la France (8,2) où la vaccination devint obligatoire en 1950.



**Incidence de la coqueluche.** Par rapport au début du XX<sup>e</sup> siècle, la mortalité de la coqueluche avait diminué de 92 % lorsque furent introduits les vaccins. Comme la rougeole, ce sont les mêmes facteurs qui sont intervenus : amélioration de l'hygiène, des conditions de vie, et des soins. Extrait de *L'apport des vaccinations à la santé publique*.

sur le marché.

- **Le vaccin contre la grippe saisonnière.** « Une vaste étude a été réalisée par la Caisse primaire d'assurance maladie de Nantes pendant les semaines 47 à 50 de 1993 sur les dépenses de santé de 31 757 personnes



non vaccinées et de 8 381 personnes vaccinées, toutes âgées de 60 à 69 ans<sup>(17)</sup>. Cette étude montre que la vaccination anti-grippale nous coûte cher pour un résultat peu probant. En effet, les dépenses de santé (médicales et pharmaceutiques) des personnes vaccinées ont été de 30 % supérieures à celles des personnes non vaccinées, surcoût auquel il faut ajouter le prix du vaccin et tout cela pour un piètre résultat: 14 % des vaccinés ont présenté un état grippal contre 13 % des non-vaccinés... »

**- La coqueluche.** Le Haut Conseil de la santé publique a diffusé en mars 2014, sur son site internet, un nouvel avis relatif à la stratégie vaccinale contre la coqueluche chez l'adulte<sup>(18)</sup>. L'heure est à la vaccination pour tous. « Les autorités sanitaires et l'industrie pharmaceutique ont imaginé d'étendre aux adultes, et notamment aux futurs jeunes parents, les rappels de vaccination anti-coquelucheuse afin d'éviter la contamination des nourrissons avant qu'ils ne soient vaccinés. Cette stratégie du « cocooning » a été mise en place par les autorités médicales fran-

çaises, américaines et australiennes. Malheureusement, un groupe de chercheurs canadiens de la faculté de médecine de l'université de Laval (Québec) a montré, en mars 2012, que cela ne marche pas<sup>(19)</sup>. Pour prévenir une hospitalisation, une admission aux soins intensifs et un décès, il faudrait vacciner respectivement 10 000, 100 000 et 1 million de personnes. Chaque hospitalisation évitée coûterait 200 000 \$... Les chercheurs en ont conclu que le programme de vaccination des parents exigerait beaucoup de ressources et serait peu efficace pour prévenir les complications de la coqueluche chez les jeunes enfants... »

## Un chèque en blanc à la vaccination

Les multiples aberrations des politiques vaccinales sont ainsi largement décrites par Michel Georget dans *L'apport des vaccinations à la santé publique*. Comment se fait-il qu'un simple chercheur arrive à décrypter ces incohérences alors que les autorités sanitaires, et leur cortège d'experts, n'y parviennent pas ? Tout simplement parce que « depuis des décennies, on nous entretient dans cette illusion que la vaccination va vaincre à moindre coût les maladies ». C'est une idée reçue, fortement enracinée. Elle aboutit à ce genre de propos incohérents : « Bien que le coût total d'un programme national de vaccination n'ait encore jamais été chiffré, il ne fait pas de doute qu'un tel programme

**Ce que révèle ces deux livres, c'est l'ampleur du délire collectif dans lequel nous avons sombré par la peur des maladies qui touchaient nos aïeux il y a seulement 150 ans.**

constitue l'instrument le plus utilisable et le plus efficace dont on dispose en médecine préventive. Une analyse de coût/avantage sur la vaccination contre chaque maladie évitable devrait aider à convaincre les administrateurs sanitaires et responsables politiques de l'importance d'un programme national », écrivait le ministère de la Santé dans son Bulletin épidémiologique hebdomadaire (1990, n°42).

Michel Georget relève : « Comment peut-on écrire que la vaccination est, sur le plan coût/avantage, le meilleur instrument de médecine préventive, alors que le coût d'un programme national n'a jamais été évalué ? » Cela relève d'un amateurisme profond de la part des experts, pétris de leurs certitudes à l'égard des bienfaits supposés de la vaccination.

## Les dangers des campagnes massives

Les vaccinations coûtent cher au porte-monnaie, mais aussi à la santé humaine : outre les effets secondaires sous-notifiés, les cam-

pagnes de vaccination de masse peuvent entraîner un déplacement de l'âge des maladies infantiles et la modification de l'équilibre écologique des souches virales ou bactériennes. Dans le cas de la rougeole par exemple, « la couverture vaccinale s'étendant maintenant à près de 90 %, le virus sauvage circule beaucoup moins et les rappels naturels ne se font plus. Résultat : l'immunité vaccinale s'étant évanouie après quinze ou vingt ans, la rougeole se déclare maintenant chez les adultes, chez les femmes en âge de procréer qui ne transmettent plus de protection à leurs nourrissons, lesquels se trouvent exposés à la rougeole à l'âge de quelques mois. Or, la létalité de la maladie est quatre fois plus importante chez les nourrissons de moins d'un an, et 8 fois plus élevée chez les plus de 25 ans ».

Le plus regrettable, c'est que cela avait été prédit en 1950 déjà, bien avant l'arrivée du vaccin, par les experts de l'OMS : « Si un vaccin doit être découvert, son emploi devrait être limité, à moins qu'il ne soit prouvé qu'il confère l'immunité pour toute la vie au prix de risques très restreints. Une méthode assurant une immunité de quelques années seulement aurait pour effet de retarder l'apparition de la maladie jusqu'à l'âge adulte où elle a un caractère plus sérieux (alors que c'est dans la seconde enfance qu'elle présente le moins de dangers) »<sup>(20)</sup>.

## La vaccinologie, c'est de la bad science

Outre l'amateurisme évoqué plus haut, on peut aussi parler de *bad science* lorsqu'on regarde en détail la manière dont sont fabriqués et testés les vaccins. *Bad science*, ou *mauvaise science*, désigne une démarche scientifique malhonnête destinée à abuser de la crédulité des gens. Cette expression est généralement employée contre les médecines alternatives, alors que la médecine conventionnelle se qualifie de « bonne science »... Or, dans le cas des vaccins, on enfreint des règles scientifiques élémentaires : faux placebos, absence d'étude de cancérogénèse, de génotoxicité et de mutagenèse, absence d'étude de pharmacocinétique (pour étudier le devenir d'une substance dans l'organisme), suivi trop court et sur effectif réduit, mise sur le marché trop rapide.

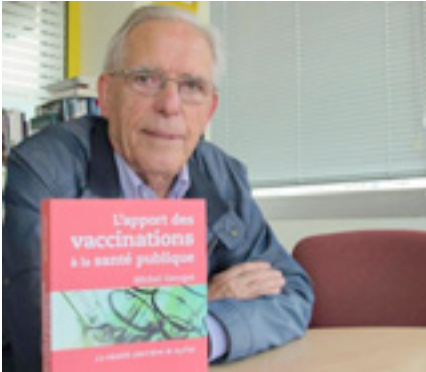
Avec les vaccins, la *bad science* s'avère aussi *dirty* (« sale », « impure », « infectée ») : la contamination des produits vaccinaux par des bactéries, des virus, des résidus de culture de cellules, est un problème réel, connu mais peu médiatisé.

« Les principaux risques potentiels associés à l'utilisation de substances biologiques produites en lignées cellulaires continues (notamment pour les vaccins anti-polio, anti-rotavirus, anti-hépatite B, ndlr), se rangent dans trois catégories : ADN contaminant hétérogène, virus et protéines transformantes (c'est-à-dire capables de cancériser des cellules, ndlr) », écrit l'OMS dans un rapport<sup>(21)</sup> datant de 1987, sur l'ampleur des risques liés à l'utilisation des cultures cellulaires dans la préparation des vaccins.

Au chapitre *dirty science*, il y a aussi les essais cliniques qui dépassent les limites de l'éthique, au nom du bien commun. Michel Georget nous rappelle que, dès ses débuts, la vaccination a été entachée du sang de nombreux innocents. « L'éthique ne semble pas avoir beaucoup préoccupé les vaccinateurs du XIX<sup>e</sup> siècle au moment de la vaccination anti-variolique. Avant la fabrication du vaccin sur les flancs de génisse, le fluide vaccinal fut longtemps préparé en faisant développer des pustules sur des sujets, les « vaccinifères », auxquels on injectait du pus de vaccine. Et quels sujets prenait-on ? Essentiellement des enfants abandonnés, des orphelins recueillis dans les hospices, véritable « vi-viers des innocents », comme le décrit Darmon dans son ouvrage « La longue traque de la variole ». (...) Quand on sait, pour compléter le tableau, que ce mode de vaccination par passage de la vaccine d'homme à homme a contribué à la propagation de la syphilis, on reste confondu devant tant de mépris de la vie humaine et surtout celle des plus fragiles », relate Michel Georget. Aujourd'hui, « ce manque d'éthique n'a pas disparu. De nombreux essais sont conduits sur des handicapés



## Trois questions à Michel Georget



### **Vous aviez déjà écrit un livre très instructif sur les vaccins : pourquoi un nouveau ?**

Dans mon premier livre *Vaccinations, les vérités indésirables*, j'ai souhaité apporter un maximum d'informations sur le fonctionnement de nos défenses immunitaires, sur les vaccins (fabrication, composition) et les risques qu'ils font courir en envisageant successivement les différentes maladies visées par les vaccins. Il est vrai que la lecture de certains passages a paru un peu difficile aux personnes n'ayant pas les connaissances de base en biologie. Le second livre est donc nettement moins technique. J'y envisage les fameux rapports bénéfiques/risques et coûts/bénéfices dont on nous rebat sans cesse les oreilles pour nous persuader que les vaccinations sont nécessaires au maintien de la santé des populations ce qui est loin d'être prouvé. En effet, côté bénéfiques, la régression des maladies infectieuses est, pour l'essentiel, la conséquence de l'amélioration du niveau de vie et côté risques, les vaccinations sont à l'origine de pathologies qui ont un coût pour la société.

### **Dans votre livre, vous évoquez de nombreuses entorses à la bonne science. Quels sont les points les plus choquants pour vous ?**

Deux faits sont particulièrement choquants, le premier sur le principe même de la vaccination, le second sur la fabrication des vaccins. En effet, les vaccins sont des produits standards, administrés à des sujets qui sont tous biologiquement différents. On ne tient pas compte du fait que le système immunitaire est sous la dépendance

du système HLA, ce système qui constitue notre identité et que l'on doit respecter au mieux pour effectuer les greffes d'organes afin d'éviter la réaction immunitaire de rejet. Par ailleurs, contrairement à ce qui se passe pour les médicaments, la mise au point des vaccins ne requiert aucune étude de pharmacocinétique (c'est-à-dire de suivi des composants injectés dans l'organisme), ni d'études de mutagenèse, cancérogénèse ou génotoxicité. De plus, une fois que les vaccins sont mis sur le marché, il n'y a pas de vaccinovigilance digne de ce nom puisque seuls 1 à 10% des effets indésirables sont recensés. Enfin, il y a aussi le problème du placebo. Tout vaccin peut entraîner des effets indésirables plus ou moins préoccupants. Lors des essais des nouveaux vaccins, la recherche des effets indésirables se fait en comparant le groupe vacciné et un groupe placebo, lequel ne devrait recevoir qu'un liquide physiologique, une solution absolument neutre. Or, ce n'est pas le cas. Le groupe placebo reçoit souvent un autre vaccin dont on connaît déjà les effets indésirables. Si le vaccin testé n'en provoque pas davantage, il sera considéré comme bien toléré ce qui ne serait pas le cas s'il était comparé à l'injection d'un liquide physiologique.

### **On dit que Pasteur a beaucoup apporté à l'humanité d'un point de vue santé publique. Le paradigme Pasteurien n'est-il pas aujourd'hui périmé ?**

Déjà du temps de Pasteur, les critiques s'étaient manifestées. Pour commencer, on n'a jamais prouvé que le chien ayant mordu le petit Joseph Meister était réellement enragé. Par ailleurs, la célèbre expérience de Pouilly-le-fort sur le charbon des moutons n'a pas été réalisée selon les directives de Pasteur lui-même. Un des piliers du pasteurisme est l'asepsie du milieu cellulaire. Or, depuis plus d'un demi-siècle, on sait que la mise en culture de cellules libère des virus, ce qui a été à l'origine de la contamination des vaccins polio par le virus simien SV40 pendant 10 ans.

Sur le thème des vaccinations, le pasteurisme se résume à cette équation à tiroirs : une maladie = un microbe = un vaccin = protection. Or, il existe au moins une maladie non immunisante : le tétanos. De plus, l'identité microbienne n'est pas stable ; les bactéries ont la possibilité, par exemple, d'échanger des informations génétiques et de se transformer. Comment faire mieux que la nature avec le vaccin ? Toutes ces incertitudes doivent nous amener à réfléchir pour savoir s'il ne faut pas changer nos concepts.

*mentaux, des pensionnaires d'orphelinats, des enfants du Tiers-Monde, toutes situations où le consentement éclairé est facilement obtenu, à supposer qu'il soit demandé». Ces expériences sont relatées dans le livre de Michel Georget.*

### **La fin du cauchemar ?**

Finalement, ce que révèle ces deux livres, c'est l'ampleur du délire collectif dans lequel nous avons sombré par la peur des maladies qui touchaient nos aïeux il y a seulement 150 ans. Aujourd'hui, cette peur n'est plus du tout justifiée. Restent des menaces inventées de toutes pièces, par divers intérêts : appât du gain chez les uns, orgueil scientifique chez les autres. A force de promouvoir les bienfaits des vaccins, un véritable déni sur leurs dégâts s'est installé, un cauchemar pour de nombreuses victimes, sacrifiées inutilement sur l'autel de la santé publique. Il est grand temps de se réveiller et d'ouvrir les yeux sur la grande illusion vaccinale. ■

### **Pour aller plus loin.**

*Dissolving Illusions*, Suzanne Humphries et Roman Bystranik (disponible sur Amazon Kindle), Juillet 2013.

*L'apport des vaccinations à la santé publique*, Michel Georget, Editions Dangles, Mars 2014.

