ÉDITO

UN NUMÉRO TRÈS SPÉCIAL

Vous tenez entre les mains le 100e numéro de la revue *Néosanté*. Pour célébrer ce cap important, nous avions imaginé trois choses : faire une fête avec les collaborateurs du mensuel en associant les lecteurs via quelques cadeaux spéciaux, rajeunir graphiquement le mensuel pour manifester que le centenaire était toujours vaillant, et enfin proposer un grand dossier sur la respiration en introduisant une nouvelle rubrique entièrement consacrée à ce puissant instrument de santé naturelle et autonome. C'était aussi une façon symbolique de signifier qu'un nouveau souffle nous animait dans notre envie de vous informer sur « *le sens des maux et leurs solutions bio* ». Mais ces trois projets sont tombés à l'eau pour cause de grand chambardement coronaviral. Le premier parce que l'heure n'était pas aux réjouissances et aux dépenses alors que notre petit navire menaçait de couler à pic; le second parce que toute notre énergie a été investie dans le décryptage de ce que nous avons pris l'habitude d'appeler, à travers nos infolettres hebdomadaires, le grand Corona Circus ; et le troisième parce que l'actualité a totalement bousculé notre programme rédactionnel et nous a amenés à concevoir un numéro de mai très inhabituel.

Dans ce n°100, vous allez par exemple vous apercevoir qu'il manque la page « *Décod'Agenda* », rubrique dans laquelle nous annonçons les conférences ou séminaires relatifs au décodage psychobiologique des maladies. Vu que la plupart, voire la totalité de ces activités étaient ajournées pour cause de confinement, on n'allait pas vous allécher pour rien. Nous avons également sacrifié la petite rubrique de « *Nutri-infos* » afin d'élargir la rubrique « *Avantage nature* » tenue par le naturopathe Jean-Brice Thivent. Celui-ci nous a en effet proposé un long article où il expose comment surmonter naturellement les infections respiratoires et où il témoigne de son étonnante expérience personnelle. Il nous a semblé indispensable de ne pas scinder cette contribution et de vous la proposer d'un bloc. Dans le « *Cahier Décodages* », vous remarquerez aussi que deux des trois articles sont plus longs qu'à l'accoutumée. Celui de Pierre Pelizzarri, écrit en collaboration avec un médecin italien, traite spécifiquement du Covid-19 et de ses symptômes selon la vision biologique du Dr Hamer, tandis que celui de Wyane Frisée, physiothérapeute breton, aborde plus particulièrement l'impact de la peur, notamment sur la sphère pulmonaire, et qu'il distille de précieux conseils pour la désamorcer et s'en défaire. Ici aussi, nous avons jugé que l'enjeu méritait de faire entorse à nos habitudes de concision. Enfin, nous avons supprimé les « *Santéchos* » et notre coup de « *Zoom* » pour permettre au dossier mensuel de s'étendre sur deux pages supplémentaires. Pourquoi ? Parce qu'il s'agit d'un sujet importantissime : le rôle insoupçonné et pourtant bien réel des vaccinations dans la genèse des maladies émergentes et des nouvelles épidémies infectieuses. Si vous nous lisez depuis longtemps, vous savez que les vaccins, outre leur dangerosité et leur inutilité, ont parfois le grand tort de manifester une relative efficacité. Et si vous nous lisez depuis nos débuts, vous savez pourquoi ce bénéfice immunitaire apparent constitue au contraire un désastre sanitaire. Dans notre n° 8 (*janvier 2012*) , nous avions en effet publié un dossier expliquant que certaines vaccinations perturbaient profondément l'écologie microbienne et les relations que l'être humain entretient avec son environnement viral ou bactérien. Le phénomène de « déplacement épidémique » provoque l'apparition des maladies à des âges différents – par exemple la rougeole frappe désormais des adultes et des nourrissons – et s'accompagne d'une augmentation des complications. Et le phénomène de « remplacement épidémique » traduit l'apparition de germes résistants qui sont sélectionnés, non seulement par l'usage immodéré des antibiotiques, mais aussi par la pression sélective des valences vaccinales. Exemple très bien documenté : les méningites bactériennes gagnent en fréquence et en gravité depuis que les pneumocoques et les méningocoques sont combattus par la médecine vaccinaliste.

Dès que la « pandémie » de Covid-19 s'est déclarée, on pouvait soupçonner qu'un mécanisme semblable était à l'œuvre. Et de fait, une étude américaine a révélé que les infections à coronavirus étaient favorisées par la vaccination anti-grippale : selon cette recherche, les vaccinés contre la grippe ont 36% de risque en plus de contracter un virus de la famille corona. Plus troublant encore : comme nous l'avons dévoilé dans notre newsletter, de nombreuses pneumonies atypiques ont été signalées dès l'automne en Italie du Nord, là même où les autorités avaient procédé en 2019 à des vaccinations massives contre la méningite. Idem dans la région de Madrid, épicentre de la flambée épidémique espagnole. On tenait un suspect ! Malheureusement, il est très difficile de démontrer un lien de causalité entre ces campagnes et les pics de mortalité attribués au virus à couronne. Comme l'écrit Pryska Ducœurjoly dans son dossier, nous en sommes réduits aux indices de culpabilité puisque le monde scientifique joue à l'autruche et ne voit pas où est le problème. Pire : ce milieu corrompu par Big Pharma mitonne déjà une réponse vaccinale à cette pandémie prétendument dévastatrice. Dans ce numéro 100 très spécial, vous trouverez déjà nombre d'arguments pour résister à ce traquenard visiblement prémédité.

Yves RASIR

LA VACCINATION,
cause des nouvelles épidémies ?

DOSSIER

Par Pryska Ducœurjoly

Face à l'épidémie de coronavirus qui a abouti à des mesures inédites à l'échelle de la planète, de nombreuses hypothèses circulent. Du virus sorti d'un laboratoire au déploiement de la 5G, en passant par le changement climatique ou encore la pollution, l'hypothèse de la vaccination de masse n'a été que peu évoquée. Et pour cause, nos gouvernements nous font miroiter la solution vaccinale pour lutter contre cette nouvelle épidémie. Pas question d'incriminer les vaccins qui sont LA solution ! Mais ce brouhaha médiatique pro-vaccinal passe sous silence un phénomène inquiétant et documenté : la vaccination anti-grippale favorise en réalité les infections à coronavirus ! Et si ce n'était pas le seul vaccin à suspecter ? En Lombardie et en Espagne, des campagnes de vaccination contre les méningocoques ou pneumocoques ont précédé de peu l'apparition des fameuses pneumonies atypiques : faut-il y voir une simple coïncidence temporelle ? Difficilement démontrable, cette hypothèse mérite pourtant d'être examinée car, pour bien des pathologies, le remède vaccinal s'avère pire que le mal. En bouleversant l'écologie microbienne, le double phénomène de « déplacement épidémique » et de « remplacement épidémique » entraîne de véritables catastrophes qui sont autant de scandales sanitaires soigneusement étouffés. C'est ce que nous allons explorer dans ce dossier spécial covid-19 !

Les promoteurs de la science vaccinale ne cessent de faire pression sur les gouvernements pour encourager le développement de nouveaux vaccins afin de lutter contre les épidémies futures, à grand renfort de scenarii catastrophes. Ainsi, Bill Gates avait lancé l'alerte lors d'une conférence sur la sécurité, en février 2017 à Munich. La deuxième fortune mondiale, très engagé dans le financement des vaccins à travers le monde via sa fondation, ne cesse d'appeler les dirigeants à investir dans la recherche vaccinale pour se préparer à une pandémie qui pourrait faire 30 millions de morts en un an... Rien que cela ! Ne sommes-nous pas victimes d'une vaste opération psychologique organisée et mondialisée dont le but serait d'assurer sur le long terme des débouchés gigantesques aux géants pharmaceutiques à travers la vaccination massive, voire un contrôle politique des populations ? J'entends déjà les accusations de complotisme… Alors restons-en aux faits !

On évoque aujourd'hui une souche particulièrement virulente de la famille des coronavirus. Il semblerait en effet que les phénomènes de détresse respiratoire soient assez difficiles à gérer pour les porteurs de pathologies chroniques. L'apparition de souches virales ou bactériennes plus virulentes est un phénomène connu, tout d'abord à travers la résistance aux antibiotiques. Moins connues, et pourtant bien réelles, sont les apparitions de souches virales ou bactériennes plus virulentes liées à des campagnes de vaccination de masse.

En réalité, la vaccination pourrait bien être à l'origine de futures épidémies comme celle du coronavirus et de beaucoup d'autres encore ! En modifiant l'équilibre microbien des populations, elle fragilise nos écosystèmes immunitaires. Cette réalité, les promoteurs de la vaccination ne sont absolument pas prêts à la reconnaître, car ce serait avouer que la solution qu'ils promeuvent est en réalité à l'origine du problème…

Le phénomène de remplacement épidémique

Un vaccin peut avoir une efficacité relative chez les individus (quantifiée sous forme d'un pourcentage d'une population protégée) et s'avérer inefficace au niveau de la population générale. Il faut donc, lorsqu'on s'intéresse à l'efficacité de la vaccination, étudier non seulement l'efficacité individuelle mais aussi l'efficacité communautaire. Cet aspect est totalement occulté par les pouvoirs publics explique le médecin épidémiologiste et physiologiste du CNRS, Michel de Lorgeril [2], dans sa récente collection de livres *Vaccins et Société* (Éditions Chariot d'Or, 2018, 2019). Alors que l'on nous bassine les oreilles avec la dimension « altruiste » des vaccins, l'efficacité communautaire n'a pas vraiment fait ses preuves à cause des phénomènes de *déplacement et de remplacement épidémique.*

Le déplacement épidémique. Cette notion désigne une modification des âges de survenue des maladies infectieuses qu'on

espère contenir par la vaccination. Pour Michel de Lorgeril, « *en vaccinant massivement des générations de bébés contre certaines maladies, on avance et on retarde la survenue de ces maladies vers les autres générations plus jeunes ou plus âgées. Au lieu que ce soit au moment de la socialisation scolaire, ces maladies surviennent alors chez des nourrissons de quelques semaines, autrefois protégés grâce à l'immunité maternelle et qui sont beaucoup plus fragiles que l'enfant scolarisé. Elles peuvent aussi survenir chez des adultes, des seniors, également fragilisés par une dure existence professionnelle ou sociale, avec des complications inattendues et presque inconnues chez l'enfant à l'école primaire* ».

Le regretté Michel Georget, dans son excellent ouvrage *L'apport des vaccinations à la santé publique* [3] décrit un phénomène similaire. 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 contre la rougeole, par des experts de l'OMS, sans doute moins influencés par Big Pharma à l'époque : « *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)* [4] ».

Dans l'épidémie de coronavirus, les médias nous ont suffisamment rappelé que les jeunes enfants étaient « étonnamment » épargnés, alors que les plus âgés subissaient la vague de plein fouet. Certains vous diront que c'est grâce à leurs multiples vaccinations infantiles et que cela montre que la vaccination est efficace. Un raccourci un peu rapide qui exclut la toxicité « communautaire » des vaccinations infantiles. La surmortalité des personnes âgées pourrait être liée à un phénomène de déplacement épidémique lié aux vaccinations chez l'enfant contre de nombreuses souches de maladies qui peuvent se manifester par des pneumonies. C'est le cas du pneumocoque contre lequel 92% des moins de 2 ans sont vaccinés [5] ou encore de l'haemophilus influenzae b contre lequel 95% des moins de 2 ans sont vaccinés (ces deux derniers vaccins étant d'ailleurs devenus obligatoires depuis 2018).

La vaccination pourrait bien être à l'origine de futures épidémies comme celle du coronavirus et de beaucoup d'autres encore ! En modifiant l'équilibre microbien des populations, elle fragilise nos écosystèmes immunitaires.

Il n'est pas farfelu d'imaginer que cette vaccination de masse des enfants puisse fragiliser les plus âgés. Il faut savoir que tous les décès (en Europe et dans le monde) n'ont PAS été testés au Covid-19. On ne peut donc pas exclure la causalité d'autres souches bactériennes comme pneumocoque et haemophilus influenzae b, capables d'aggraver le bilan dans le nombre de décès comptabilisés chez les plus de 70 ans en favorisant les affections pulmonaires, facteur de risque numéro 1.

Le remplacement épidémique. Ce phénomène concerne l'apparition de nouvelles souches plus virulentes que celles visées par le vaccin. Le remplacement épidémique survient quand, à la suite d'une vaccination contre un agent pathogène spécifique, cet agent semble disparaître mais est remplacé par d'autres agents pathogènes, généralement proches de celui visé par le vaccin. Ces remplaçants (résistants aux vaccins) se substituent au premier et la maladie clinique ressurgit, nécessitant de nouvelles versions du vaccin initial. Malheureusement, les exemples ne manquent pas ! Voici une liste, non exhaustive.

Alors qu'on nous bassine les oreilles avec la dimension « altruiste » des vaccins, l'efficacité communautaire n'a pas vraiment fait ses preuves à cause des phénomènes de déplacement et de remplacement épidémique.

La grippe saisonnière. Le premier exemple est celui de la grippe saisonnière, qui doit nous protéger contre un virus qui mute tous les ans, mutation après laquelle l'OMS court chaque année pour fournir des orientations aux laboratoires pour leur futur vaccin. Or cette vaccination plutôt massive pourrait rendre les bébés davantage vulnérables ! Dans un article [6] paru en 2009 dans *The Lancet Infectious Diseases* – revue de premier plan, une équipe hollandaise qualifie la vaccination « d'épée à double tranchant » et soutient que la contamination naturelle par la grippe confère une immunité « large » à l'égard des formes ultérieures du virus ou face à des formes pandémiques sévères comme le H5N1. Selon les chercheurs, la contamination naturelle confère une immunité certes partielle mais qui possède l'énorme avantage d'atténuer la sévérité des symptômes et surtout le taux de mortalité en cas de souches mutantes (hé-

térosubtypes) virulentes. « *La prévention de l'infection par les virus de la grippe saisonnière par la vaccination pourrait empêcher l'induction d'une immunité hétérosubtypique aux souches pandémiques, ce qui pourrait être un inconvénient pour les personnes immunologiquement immatures, par exemple les nourrissons* ». L'enjeu crucial est de savoir si les nourrissons ne seront pas ceux qui seront hospitalisés en urgence lors d'une prochaine épidémie…

Le coronavirus. 50 % des plus de 65 ans sont vaccinés contre la grippe saisonnière mais savez-vous que ce chiffre grimpe à 91% chez les pensionnaires des maisons de retraite [7] (EPHAD) ? Dans quelle mesure ce taux de vaccination "excellent" n'est-il pas la porte ouverte au déplacement épidémique favorisant l'apparition de nouveaux virus plus virulents dans l'ensemble de la population ? Et pas seulement du virus grippal ! « *Le coronavirus est complètement différent du virus de la grippe* », nous disent les experts. Certes, mais l'Association de médecins indépendants AIMSIB a dévoilé en mars une information capitale [8] : selon des données émanant de l'armée américaine et portant sur le personnel militaire, publiées dans la revue *Vaccine*[9] en 2020, la vaccination anti-grippale favorise les infections à coronavirus ! Dans cette étude, on a observé une augmentation de 36% du risque d'infection par cette famille de virus chez les vaccinés contre la grippe. L'AIMSIB demande de cesser le programme de vaccination de la grippe chez les seniors, s'appuyant également sur une nouvelle étude publiée cette année[10], qui rappelle que la vaccination anti-grippale ne diminue ni la mortalité ni le risque d'hospitalisation. Je soulève ici un autre point : dans quelle mesure une vaccination de masse contre le coronavirus ne favorisera-t-elle pas d'autres coronavirus encore plus virulents ? C'est une question fondamentale !

La surmortalité des personnes âgées pourrait être liée à un phénomène de déplacement épidémique lié aux vaccinations chez l'enfant contre de nombreuses souches de maladies qui peuvent se manifester par des pneumonies.

Le pneumocoque. « *L'exemple typique, mais pas unique, de remplacement épidémique est celui du vaccin anti–pneumocoque*, explique le docteur Michel de Lorgeril. *Ce vaccin "conjugué", connu sous le nom de Prevenar, est un vaccin moderne où l'antigène polysaccharidique est associé à une protéine recombinante modifiée par génie génétique pour stimuler le système immunitaire. En général, les vaccins conjugués contiennent aussi de l'aluminium afin de stimuler encore plus le système immunitaire du bébé de deux mois. La raison de la mise sur le marché du Prevenar 13 est l'insuffisance du Prevenar 7. L'échec du Prevenar 7 a été constaté dès 2007 mais validé officieusement en 2010 au moment où les autorités ont à leur disposition le Prevenar 13 produit en urgence par l'industriel. De nouveaux sérotypes pathogènes avaient émergé, notamment le sérotype 19A absent du premier vaccin. Ce sérotype représentait à lui seul en 2010 près de 20 % des méningites bactériennes à pneumocoques chez l'enfant. L'émergence de sérotypes de remplacement (1, 3, 5, 6A, 7F et surtout 19A) a donc justifié dès 2010 en Amérique du Nord le remplacement du Prevenar 7 par le Prevenar 13 contenant 6 valences supplémentaires* ». Malheureusement, c'est un nouvel échec. De nouveaux et de nombreux phénomènes de remplacement se sont produits depuis, ruinant l'espoir de ce nouveau vaccin. « Parmi les nouveaux sérotypes responsables de plus en plus de méningites, le sérotype 24 F semble plus dangereux »… Malgré cela, le Haut Conseil de la Santé Publique a émis le 14 mars des recommandations relatives à la prévention et à la prise en charge du covid-19 chez les personnes à risque de développer une forme grave d'infection au Sars-CoV-2. « *La vérification de leur statut vaccinal vis-à-vis du pneumocoque est hautement recommandée, avec administration immédiate d'une première dose de vaccin si nécessaire* »…

Le papillomavirus. Les docteurs Gérard et Nicole Delepine, dans leur livre *Hystérie vaccinale, vaccin Gardasil et cancer : un paradoxe*, constatent le même problème avec le vaccin du Gardasil… « *L'efficacité anti-infectieuse du vaccin limitée à 4 ou 9 souches de HPV sur plus de 150 connues, crée une véritable « niche écologique », favorable à la prolifération des autres souches éventuellement plus dangereuses. Ce "remplacement de type" a été confirmé par l'étude de Fangjian Guo* [12] *observant que l'éradication de certains types de HPV entraînait l'émergence des types non inclus dans le vaccin, certains pouvant se révéler plus dangereux que ceux qu'ils remplacent* ». Comme pour le Prevenar, les études cliniques pour "prouver" l'efficacité (et l'innocuité) sont très douteuses, et la nouvelle version vaccinale est réalisée avec la précédente version qui sert de placebo. « *Vu que le Gardasil n'a fait aucune preuve de son efficacité et qu'en plus on constate aujourd'hui un nombre supérieur de cancers, nous ne voyons pas comment le Gardasil 9 sera plus sûr ou plus efficace par rapport au Gardasil 4. Il n'apporte d'ailleurs aucune amélioration du service médical rendu selon l'avis même de la Haute Autorité de Santé… Selon nous, il va surtout augmenter l'incidence des cancers du col de l'utérus et gommer la baisse obtenue grâce à la généralisation du frottis* ».

La rougeole. La couverture vaccinale contre ce virus est large (plus de 90% en France) [13], mais… « *Non seulement une couverture vaccinale optimale n'élimine pas la rougeole (exemple de la Roumanie, des États-Unis et du Canada), mais elle peut créer des problèmes inattendus comme les phénomènes de remplacement et de déplacement. Faire croire que la France est menacée par la rougeole à cause d'un défaut de couverture vaccinale n'a pas de base scientifique* », constate Michel de Lorgeril. « *Les encéphalites de la rougeole ont été remplacées par d'autres encéphalites, certaines virales (la fameuse encéphalite herpétique) et d'autres auto-immunes qui étaient rares, voire inexistantes autrefois* ». Vous avez bien lu : des pathologies auto-immunes inexistantes autrefois ! Alors que les vaccins sont censés soutenir notre immunité, ils peuvent au contraire la dérégler à tel point que notre propre système immunitaire nous prend pour cible…
Dans un article publié le 18 octobre 2018, des scientifiques marseillais mettaient eux aussi les pieds dans le plat à propos du

vaccin contre la rougeole : "*Rougeole, une nouvelle approche de la vaccination nécessaire ?* ". Ces chercheurs, dont le désormais célèbre Didier Raoult, expliquent que nous avons besoin d'un nouveau vaccin parce que depuis quelques années des rougeoles sont diagnostiquées chez les vaccinés !

Le méningocoque. Autre exemple de cette fuite en avant vers la création, encore et encore, de nouveaux vaccins, la méningite. « *La prévalence des sérogroupes Y et W a augmenté, avec des tableaux cliniques moins classiques qu'auparavant : pneumonies, pharyngites, arthrites*, expliquent des chercheurs suisses dans la *Revue médicale suisse* [15]. *Une souche hypervirulente de Neisseria meningitidis du sérogroupe W s'est propagée en Europe, notamment au Royaume-Uni et en Suisse, avec un potentiel épidémique non négligeable. Dans ce contexte, les recommandations vaccinales pour les groupes à risque ont et vont encore évoluer vers l'utilisation de nouveaux vaccins conjugués. La pneumonie est une manifestation fréquente (> 20 %) des infections à méningocoques des groupes Y et W. (…) On peut même se demander si cette souche n'a pas été « sélectionnée » par la large vaccination contre le sérogroupe C dans toute l'Europe ces dernières années* ». Et de conclure : « *L'adage affirmant qu'il n'y a pas d'infection à méningocoque après 50 ans n'est plus valable* ». Autrement, un exemple de remplacement ET de déplacement épidémique.

On sait aujourd'hui que l'Italie a été l'objet cet hiver 2020 d'une intense campagne de vaccination contre le méningocoque C, juste avant la vague du covid-19. Il n'est pas infondé d'émettre l'hypothèse que cette vaccination de masse, qui s'adressait aux moins de 65 ans, ait pu favoriser l'apparition des sérogroupes Y et W, plus sévères et parfois entraînant des pneumonies. Et si des adultes avaient cette fois été impactés par des méningites au tableau clinique de pneumonie ? Une hypothèse qu'il sera bien difficile d'étudier. Dans une grande majorité des cas, la manière dont on a compilé le nombre de décès ne permet pas d'établir la causalité et l'implication du coronavirus, d'autant plus que la fiabilité des tests n'est pas non plus établie scientifiquement. Donc, même chez ceux qui ont été testés, la limite est floue entre ceux qui sont morts du coronavirus et ceux qui sont morts avec un coronavirus ou un autre virus comme un méningocoque ou un pneumocoque.

Quand les vaccinations accélèrent les comorbidités

Selon les informations de l'Institut national italien de la Santé (ISS)[16], l'âge moyen des morts en Italie testés positivement au covid-19 est actuellement autour de 81 ans. 15% des personnes décédées ont plus de 90 ans. 90% des personnes décédées ont plus de 70 ans. 80% des personnes décédées avaient au moins deux problèmes de santé chroniques. 50% des personnes décédées avaient au moins trois problèmes de santé chroniques (problèmes cardiovasculaires, diabète, affections respiratoires et cancer). Moins de 1% des personnes décédées étaient des personnes en bonne santé. Les quelques victimes en-dessous de 40 ans souffraient déjà de pathologies très sévères [17]. Les données en France sont plus lacunaires mais l'âge médian reste tout de même de 83 ans.

Quand on regarde la réalité en face, le nombre de décès reflète surtout l'état sanitaire de plus en plus dégradé de la population ! Et les politiques vaccinales n'y sont pas étrangères : si beaucoup de personnes se retrouvent aujourd'hui à risque de développer des complications pulmonaires, c'est parce que nous sommes chaque année toujours plus nombreux à présenter des maladies de civilisation comme l'obésité, l'hypertension, le diabète, les affections respiratoires, qui sont justement les principaux facteurs de risque de mortalité repérés dans cette épidémie de covid-19 [18].

Selon des données émanant de l'armée américaine et portant sur le personnel militaire, publiées dans la revue *Vaccine* en 2020, la vaccination anti-grippale favorise les infections à coronavirus !

Parallèlement, d'un point de vue épidémiologique, nous assistons aussi à l'explosion de l'autisme et des pathologies immunitaires (allergies et maladies auto-immunes). Les chiffres concernant la santé de la population sont alarmants, le nombre de personnes placées en affection longue durée ne fait que croître ! Il suffit de consulter les données officielles : 11 millions de personnes classées en ALD en 2017, soit 2 millions de plus en 10 ans, et ce sans évolution du nombre d'habitants, soit une personne sur six... Quant aux maladies orphelines, c'est-à-dire rares, elles ne sont plus rares du tout puisque 3 millions de Français sont concernés et 30 millions en Europe ! Et on nous dit que les vaccins ont éradiqué les maladies ? Mais que peut faire la vaccinologie moderne contre ces facteurs aggravants en cas d'épidémie ? À force de traquer toutes sortes de virus, soi-disant coupables de tous les maux, le dogme vaccinal ne fait qu'aggraver le problème tout en éludant la véritable cause de létalité. Voici pourquoi.

L'autruche vaccinale

Les politiques vaccinales ont servi de couverture et d'alibi pendant des décennies pour surtout ne rien faire en matière de prévention santé, par exemple en cherchant à traiter les causes environnementales (malbouffe, pollution des sols et de l'air). A-t-on fermé les grandes surfaces parce que la malbouffe tue? Parallèlement, on déshabille le système de santé publique et les soignants à un grands coups de haches budgétaires. Largement décriées depuis des années par le personnel soignant en grève, nos orientations sanitaires dominées par le profit ont abouti à l'engorgement chronique du système de soins, bien avant l'épisode du covid-19 ! La difficulté de la prise en charge à laquelle nous assistons à la télévision dans les services spécialement dédiés au coronavirus témoigne de la dégénérescence médicale occidentale : de plus en plus de maladies chroniques d'un côté et de moins en moins de moyens humains de l'autre. Résultat : un cocktail explosif ; en 2020, le système sanitaire craque et sa faillite explose à la face du grand public.

On préfère financer des vaccinations qui coûtent cher au portemonnaie plutôt que de soutenir un système de santé durable

basé sur une véritable prévention. Selon l'Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé (ANSM), la consommation de vaccins coûtait environ 500 millions d'euros en 2016 [20] (avant les 11 vaccins obligatoires), soit l'équivalent du déficit de l'hôpital public cette même année (470 millions). Depuis, le déficit de l'hôpital public s'est fortement accrû puisqu'il atteint 1,5 milliard, principalement à cause des plans annuels d'économie, près de 3 milliards d'euros en trois ans, dénonce la Fédération hospitalière de France (FHF). [21]

Même chez ceux qui ont été testés, la limite est floue entre ceux qui sont morts du coronavirus et ceux qui sont morts avec un coronavirus ou un autre virus comme un méningocoque ou un pneumocoque.

Dans le *Quotidien du médecin* du 20 mars 2018 [22], un an avant la crise du covid-19, l'Association des médecins urgentistes de France déclarait : « *L'hôpital rend malades ses personnels (…). La situation est terriblement inquiétante aux urgences, et plus largement, à l'hôpital. Sept millions de passages dans plus d'un millier de services d'urgences en 1998, 21 millions de passages dans 650 services 20 ans plus tard ! La nature des prises en charge a, elle aussi, évolué. On supprime des lits alors qu'on accueille de plus en plus de patients polypathologiques âgés incompatibles avec l'ambulatoire. Or, quand un patient reste plus d'1h30 sur un brancard, le risque de surmortalité globale augmente de 9% à 30%, selon la gravité de son cas. Ce sont des données scientifiques prouvées !* » Dans ces conditions, les images choc des médias dans l'épidémie de coronavirus devraient plutôt être attribuées à l'état sanitaire de l'hôpital, désormais incapable de survivre à une épidémie qui dépasse la grippe de 2017 (14 500 morts).

Les virus nous protègent

La virophobie que cultive le dogme vaccinal est un archaïsme pasteurien, au regard d'une autre science émergente : la virothérapie [23] ! On sait par exemple que le virus de l'herpès agit contre certaines formes de mélanome. [24] Les virus du rhume sont testés dans le traitement des gliomes [25], et celui de la rougeole peut faire des miracles contre le myélome multiple [26], un cancer de la moelle osseuse jugé incurable. Le bacille de Koch (alias BCG, celui de la tuberculose) est aussi déjà couramment employé en injection locale dans les tumeurs superficielles de la vessie. Il pourrait également être recyclé dans le traitement de la maladie d'Alzheimer. Une équipe de l'Université hébraïque de Jérusalem[27] vient en effet d'émettre l'hypothèse que le BCG (bacille de Calmette et Guérin) serait profitable aux neurones et permettrait de contrarier la formation de plaques amyloïdes dans le cerveau. Cela m'invite à poser une autre question qui restera en suspens : les vaccinations de masse contre le BCG, en perturbant peut-être le mode d'action du bacille n'ont-elles pas a contrario favorisé l'épidémie d'Alzheimer chez un public largement vacciné à l'époque avec le BCG ?

En réduisant la circulation des microbes (virus et bactéries) et raréfiant leur présence, la vaccination n'occasionne-t-elle pas, finalement, d'immenses dégâts inquantifiables ? Alors que le virus des oreillons protège du cancer des ovaires, la prévalence de cette pathologie cancéreuse est en augmentation. Alors que le virus de la rougeole semble préserver des cancers sanguins, la leucémie n'a jamais fait autant de victimes. Au lieu de rêver à un chimérique vaccin contre le cancer ou Alzheimer, la médecine devrait méditer sur ces réveils infectieux naturels et sur les fâcheuses conséquences de l'immunisation artificielle. Laissons prudemment à Mère Nature le soin de nous prémunir par microbes interposés. Ces guérisseurs en série n'ont pas pour vocation d'être enfermés dans des seringues !

Impasse sur la iatrogénie vaccinale

Un autre coût caché de la vaccination est celui des effets secondaires qui, bien que largement sous-notifiés, n'entraînent pas moins une onéreuse prise en charge. « *En 2008, l'incidence des infections invasives à méningocoques C, corrigée pour la sous-notification (c'est-à-dire en incluant le fait que seuls 1% à 10% des cas sont rapportés, ndlr), a été estimée à environ 0,26/100 000. La pharmacovigilance internationale du vaccin relève, pour 2009, 2,1 accidents graves pour 100 000 vaccinés. Un enfant a donc huit fois plus de risques 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 ?* », demande Michel Georget dans *L'apport de la vaccination à la santé publique*. C'est d'autant plus vrai que les vaccinations contre les méningocoques ne sont pas efficaces contre tous les méningocoques et favorisent, on l'a vu, des souches plus virulentes !

Des effets secondaires largement sous-estimés

Faute d'un véritable travail de la pharmacovigilance, nous sommes bien incapables d'effectuer un suivi épidémiologique après les autorisations de mise sur le marché, ce qui permettrait d'évaluer les dégâts de la vaccination sur l'état général de la population et donc de fournir une analyse sur le bénéfice/coût des politiques vaccinales.

Je ne prendrai qu'un exemple emblématique pour détailler comment la vaccination, en combinant de l'ADN viral et des adjuvants, peut mettre hors-jeu les défenses sanitaires d'une population. Sensée prévenir le cancer du col de l'utérus, la vaccination anti-HPV (Human Papillomavirus) est l'objet d'une vive controverse depuis sa mise sur le marché il y a 10 ans [28]. Les autorités sanitaires, accusées de négligence, campent sur leurs positions rassurantes. Dans les études sur le Gardasil, fournies par le laboratoire, 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 sur le marché.

Sur internet, des témoignages de jeunes femmes, abîmées à

vie, ou de familles de victimes, affluent. Outre les décès, parmi les effets secondaires graves, beaucoup de maladies classées auto-immunes : arthralgie/arthrite/arthropathie, thyroïdite auto-immune, maladie cœliaque et inflammatoire de l'intestin, diabète insulinodépendant, érythème noueux, sclérose en plaques, inflammation rénale, purpura thrombopénique immunologique, psoriasis, phénomène de Raynaud, polyarthrite rhumatoïde, lupus érythémateux disséminé... Sont aussi rapportés des cas de troubles de l'équilibre, de l'ouïe, de la vue, des pancréatites, des encéphalites, ou encore de thromboses veineuses, parfois fatales. Enfin, des dégâts sur la fonction reproductrice de la femme et des ménopauses prématurées, alors que le vaccin est justement censé protéger le système reproducteur féminin... Un effet paradoxal délétère !

En 2017, deux études mexicaines [29] ont confirmé la dissimulation des effets secondaires dans les études pré- et post-commercialisation des laboratoires Merck et GlaxoSmithKline. La supercherie scientifique est malheureusement désormais avérée. Mais les rapports d'évaluation officiels de nos autorités sanitaires nationale, européenne et mondiale, n'hésitent pas à minimiser les effets secondaires. En décembre 2016, le Nordic Cochrane Centre, prestigieuse organisation scientifique (encore indépendante à l'époque), a carrément porté plainte contre l'Agence européenne du médicament (EMA), l'accusant d'« incurie » dans le traitement d'une alerte de médecins danois qui rapportaient plusieurs dizaines de cas de jeunes filles présentant des troubles graves : « syndrome de fatigue chronique », « syndrome douloureux régional complexe », « syndrome de tachycardie orthostatique posturale »…

Des vaccins qui favorisent le cancer au lieu de l'éviter !

Le cancer du col de l'utérus. Le dernier livre de Nicole et Gérard Delépine, *Hystérie vaccinale, vaccin Gardasil et cancer : un paradoxe*, présente une réalité contradictoire : après 10 ans d'obligation vaccinale, non seulement l'efficacité promise par les laboratoires n'est pas au-rendez-vous mais le taux de cancers du col de l'utérus invasif (donc les plus mortels) serait aussi multiplié par deux chez les jeunes filles vaccinées dans ces pays. « *Le cancer du col post-vaccinal apparaît 3 à 5 ans après le début de la campagne de vaccination et affecte exclusivement les groupes d'âge qui ont été les plus vaccinés. La précocité de l'augmentation de l'incidence, dès la troisième ou quatrième année après la vaccination, plaide pour une action accélératrice directe du vaccin qui se comporterait comme un facilitateur du cancer du col, dont l'évolution naturelle nécessite plutôt 10 à 20 ans* », écrivent les Delépine.

Le cancer du foie. « *La vaccination anti-hépatite promue pour son action anti-cancer, a été suivie en France, comme aux USA, d'une augmentation considérable de l'incidence du cancer du foie* », explique Gérard Delépine. « *Son incidence a doublé en 20 ans en France (de 6,8 pour 100 000 en 1995 à 13,6 en 2017), et quadruplé aux USA. Pourtant, la consommation d'alcool, principale cause de ce cancer, a considérablement régressé dans la même période* ». Encore un vaccin avec un « effet paradoxal »…

D'autres maladies émergentes liées à la vaccination

L'autisme. Les Centers for Disease Control and Prevention (CDC) aux États-Unis pointent une hausse de 30% au cours des dernières années du spectre autistique (autism spectrum disorder, ASD) chez les petits Américains. 1 enfant sur 68, c'est 30 fois plus qu'en 1960 ! En France, on en dénombrait alors 1 pour 2000, selon les chiffres de la Haute Autorité de Santé. Depuis, le taux a été multiplié par 13 (1/150) selon les données officielles : le nombre de personnes atteintes de troubles du spectre autistique (TSA) est ainsi estimé à 700.000 personnes, soit environ 100.000 jeunes de moins de 20 ans et près de 600.000 adultes soit bientôt l'équivalent de la ville de Marseille... Certains ont beau dire que l'augmentation du nombre de cas est à mettre en lien avec un dépistage précoce généralisé, on a du mal à les croire à un tel niveau pandémique… Qui n'a pas désormais dans son entourage un enfant qui présente des troubles du comportement ? De nombreux chercheurs indépendants suspectent la vaccination d'être un facteur déclenchant sur un terrain peut-être prédisposé, que ce soit à cause d'un antigène ou d'un adjuvant, voire la combinaison des deux. Ils sont largement fustigés par les décodeurs de fake-news et autres chiens de garde de la pensée officielle, dont le but semble être de nous vacciner en masse contre l'esprit critique.

Quand on regarde la réalité en face, le nombre de décès reflète surtout l'état sanitaire de plus en plus dégradé de la population ! Et les politiques vaccinales n'y sont pas étrangères.

La sclérose en plaques. La SEP est une maladie inflammatoire du Système Nerveux Central (SNC). C'est une pathologie auto-immune où le système immunitaire de l'individu considère la gaine de myéline du système nerveux comme un corps étranger. La campagne contre l'hépatite B au milieu des années 90 a abouti à la vaccination de 25 millions de personnes, encouragées par des arguments scientifiques erronés ou fondés sur la peur. Le vaccin contre l'hépatite B a été l'objet d'un scandale médiatique désormais étouffé : après plus de dix-sept ans d'instruction, la justice a abandonné l'action judiciaire dans le dossier du vaccin contre l'hépatite B en 2016. Elle a estimé qu'il n'y avait pas de "causalité certaine" entre les injections et l'apparition de certaines maladies neurologiques. Plusieurs études scientifiques assurent en effet que le lien n'est pas établi ; leurs conclusions sont suivies par la majorité du corps médical qui préconise plus particulièrement aujourd'hui la vaccination du nourrisson. Reste une donnée troublante à laquelle ne répondent jamais les autorités de santé : la sclérose en plaques touchait 25 000 personnes en 1991. On a dépassé les 80 000 cas en 2010, puis les 110 000 cas en 2020, soit en France, 5 000 nouveaux diagnostiqués chaque année [30]. Quid du fameux principe de précaution ?

La myofasciite à macrophages. La myofasciite à macrophages (MFM) a été décrite pour la première fois en août 1998 dans le journal *The Lancet* par les Pr Ghéradi, Coquet et Chérin [31]. Elle est caractérisée par des lésions histo-pathologiques (touchant les tissus) musculaires. Des travaux scientifiques réalisés entre 1998 et 2001 ont permis de déterminer que la cause exacte de la maladie était l'absorption d'hydroxyde d'aluminium présent

dans les vaccins. Cette maladie invalidante entraîne des douleurs musculaires et articulaires chroniques, de la fatigue chronique, une tendance à la dépression et aux troubles de l'attention. Près de 80% des personnes atteintes de myofasciite à macrophages doivent cesser toute activité professionnelle, selon une enquête réalisée auprès des adhérents de l'association Entraide aux malades de myofasciite à macrophages (E3M). Il n'existe pas de données sur le nombre de personnes atteintes de myofasciite à macrophages, par défaillance du système de pharmacovigilance. À aucun moment l'Agence du médicament (ANSM, ex-Afssaps) n'a d'ailleurs informé le corps médical des risques de survenue de myofasciite à macrophages après l'injection de vaccins contenant de l'aluminium. On voit donc mal pourquoi des médecins déclareraient ce type d'effets secondaires à la pharmacovigilance. Cependant, des milliers, voire des dizaines de milliers de personnes pourraient être atteintes de myofasciite à macrophages, selon l'association E3M qui rapporte par ailleurs un autre constat inquiétant : « *Nous commençons à voir des cas de pathologies familiales (père-fils, mère-fils…)* ». Est-ce à dire que certains dysfonctionnements acquis, par l'intermédiaire des vaccins, peuvent devenir héréditaires et affecter définitivement le génome de l'espèce humaine ? Inquiétant.

En réduisant la circulation des microbes (virus et bactéries) et en raréfiant leur présence, la vaccination n'occasionne-t-elle pas, finalement, d'immenses dégâts inquantifiables ?

Le syndrome des adjuvants. On doit aux travaux du Pr Shoenfeld (Israël) la caractérisation d'une autre maladie émergente, le "syndrome Auto-Immunitaire / Auto-inflammatoire Induit par les Adjuvants » (ASIA) [32]. En 2010, il a publié une étude dans le *Journal of Autoimmunity*. En résumé : un sujet génétiquement prédisposé peut développer une maladie auto-immune ou auto-inflammatoire (AI/AIFD) à la suite de l'exposition à un facteur environnemental particulier comme les adjuvants (la silicone, l'aluminium, le pristane, ou encore les composants infectieux). Ces adjuvants peuvent par eux-mêmes provoquer une réaction auto-immune dans différents modèles animaux et pourraient provoquer une AI/AIFD chez l'homme. [33] L'exposition à ces substances a été établie dans les quatre affections médicales examinées dans cet article (la siliconose, le syndrome de la Guerre du Golfe (GWS), le syndrome de la myofasciite à macrophages, et les réactions post-vaccinales). Shoenfeld suggère que le dénominateur commun à ces syndromes est l'activité de l'adjuvant qui sert de déclencheur.

Faute d'un véritable travail de la pharmacovigilance, nous sommes bien incapables d'évaluer les dégâts de la vaccination sur l'état général de la population et donc de fournir une analyse sur le bénéfice/coût des politiques vaccinales.

Bad & dirty science

Alors que les détracteurs des vaccins sont accusés de faire de la « mauvaise science », en anglais « bad science », la science vaccinale n'est pas vraiment un exemple de « bonne science », notamment parce qu'elle se passe de véritables placebos pour ses études cliniques, faisant fi d'un des critères les plus fondamentaux de la bonne science contemporaine, sans qu'on lui demande de comptes. La vaccinologie 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)* », rappelle l'OMS dans un rapport [34] datant de 1987, sur l'ampleur des risques liés à l'utilisation des cultures cellulaires dans la préparation des vaccins. Le problème reste toujours d'actualité, d'autant plus que les laboratoires pharmaceutiques ne rendent pas de compte aux autorités sanitaires et posent le sceau du secret industriel sur leurs études cliniques.

Tout cela pose en tout cas d'énormes questions sur les futurs vaccins, préparés en un temps record, contre le « terrible » coronavirus ! Seront-ils vraiment sûrs ? Doit-on leur accorder un chèque en blanc au nom de la peur du virus ? Rien n'est moins sûr. Ne faut-il pas plutôt accepter l'échec des campagnes de masse de vaccination, reconnaître la finitude de notre humanité et se donner les moyens, à titre individuel, de cultiver sa propre immunité ? Chacun peut le faire à son niveau, sans externaliser aveuglément la gestion de sa santé par nos autorités sanitaires massivement contaminées par les conflits d'intérêts. Une hygiène de vie de qualité tient sur trois axes : une bonne alimentation, de l'exercice physique régulier et une bonne santé émotionnelle. Sur ce dernier point, notre principal ennemi reste la peur des virus, qui fait chuter notre immunité, une peur largement entretenue par les médias qui nous maintiennent dans l'espoir de l'unique solution vaccinale.

Depuis des décennies, nous sommes entretenus dans la conviction que la vaccination va vaincre à moindre coût les maladies. C'est malheureusement une idée reçue, fortement enracinée, qui n'a jamais fait ses preuves. Les ouvrages de Michel de Lorgeril et d'autres scientifiques indépendants qui se sont sérieusement penchés sur la question le démontrent magistralement. Pour mémoire, plus de 200 virus provoquent des syndromes grippaux produisant les mêmes symptômes que la grippe. Faudra-t-il se faire vacciner contre tous, alors qu'ils ne cessent de muter?

Le futur vaccin contre le coronavirus, qui fera assurément l'objet d'une vaccination de masse (obligatoire) en l'absence d'opposition populaire, ne changera pas la donne. Il nous prépare plutôt à de nouveaux lendemains qui déchantent. *La seule façon de lutter contre la peste, c'est l'honnêteté*, écrivait Albert Camus en 1947. Il faudra bien un jour avoir l'honnêteté intellectuelle de reconnaître l'échec et les dangers de la vaccination de masse.

NOTES

(1) *"Coronavirus : Bill Gates avait-il tout prévu ?"* Cnews, le 18/03/2020.

(2) Cardiologue et chercheur au CNRS, Michel de Lorgeril s'est distingué pour ses travaux sur le régime méditerranéen (Etude de Lyon) et la prévention des maladies cardiovasculaires. En 2017, il s'est aussi fait connaître en tant que lanceur d'alerte sur les médicaments anticholestérol, les statines (*Néosanté* n°51 décembre 2015 et n°15 septembre 2012). Il a cofondé l'Association internationale pour une médecine scientifique indépendante et bienveillante (l'Aimsib). aimsib.org/

(3) Voir le dossier spécial à ce sujet *Néosanté* n°37, septembre 2014

(4) *Vaccination contre les maladies contagieuses courantes de l'enfance,* rapport technique de l'OMS, n°6, 1950.

(5) Source : https://professionnels.vaccination-info-service.fr/Aspects-scientifiques/Epidemiologie/Donnees-de-couverture-vaccinale

(6) *Yearly influenza vaccinations : a double-edged sword ?* (Vaccinations antigrippales annuelles: une épée à double tranchant?) Bodewes et coll. Lancet Infect Dis. 2009.

(7) *Influenza vaccination coverage of healthcare workers and residents and their determinants in nursing homes in France, a nationwide survey*. Vaux S, Noël D, Fonteneau L, Guthmann JP, Lévy-Bruhl D. BMC Public Health 2010,10:159

(8) *Pandémie COVID-19, les recommandations essentielles de l'AIMSIB*, 15 Mar 2020 https://www.aimsib.org

(9) *Influenza vaccination and respiratory virus interference among Department of Defense personnel during the 2017–2018 influenza season*. Wolff GG. Vaccine 2020

(10) *The Effect of Influenza Vaccination for the Elderly on Hospitalization and Mortality: An Observational Study With a Regression Discontinuity Design*. Anderson ML et al. Ann Intern Med. 2020.

(11) Chez Fauves, 2018.

(12) *Comparison of HPV prevalence between HPV-vaccinated and non-vaccinated young adult women (20-26 years)*. Fangjian Guo, Jacqueline M. Hirth, Abbey B. Berenson. American Association for Cancer Research 2015 meeting Philadelphie

(13) *Données de couverture vaccinale rougeole, rubéole, oreillons par groupe d'âge*, Santé Publique France.

(14) *"Measles : is a new vaccin approach needed?"* Melenotte, Zandotti, Gautret, Parola, Raoult. The Lancet 2018.

(15) *Infections à méningocoques en Suisse : changements épidémiologiques, cliniques et de prophylaxie*. Stéphane Emonet, Rita Born, Jacques Schrenzel. Rev Med Suisse 2018;

(16) *Report sulle caratteristiche dei pazienti deceduti positivi a COVID-19 in Italia* au 13 mars 2020. www.epicentro.iss.it

(17) Voir la traduction du rapport italien du 17 mars sur ce site https://log.antipresse.net/coronavirus-italie-profil-victimes/

(18) *Covid-19 : diabète, maladies cardiovasculaires et pulmonaires, premiers facteurs de risque en France*, le 10 avril 2020. France Info.

(19) www.santemagazine.fr/sante/maladies/maladies-orphelines

(20) *Les dépenses de santé en 2017, résultat des comptes de la santé*. Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (DREES)

(21) *Communiqué de presse - La ligne rouge est dépassée : les hôpitaux devraient connaître un déficit historique de 1,5 milliard d'euros. Réformes structurelles et financière*... www.fhf.fr/

(22) *Politique de santé : l'hôpital rend malade ses personnels, déplorent les urgentistes de l'Amuf,* Le Quotidien du médecin, 20 mars 2018.

(23) *Des virus thérapeutiques prometteurs contre le cancer*, 13 février 2013, Le Figaro santé

(24) *Utiliser un virus de l'herpes contre le cancer de la peau ?* www.cancer.be

(25) *Un virus du rhume est un tueur de tumeur !* Juillet 2019. Futura–sciences

(26) *Cancer : une malade en rémission grâce au virus de la rougeole*. 20 Mai 2014. Le Figaro santé

(27) *Le vaccin anti tuberculose pourrait prévenir Alzheimer,* étude israélienne sur timesofisrael.com

(28) Voir *Néosanté* n°32 (mars 2014)

(29) *Serious adverse events after HPV vaccination: a critical review of randomized trials and post-marketing case series,* Manuel Martínez-Lavín, Luis Amezcua-Guerra, Clinical Rheumatology, Juillet 2017. *Vaccine-related serious adverse events might have been under-recognized in the pivotal HPV vaccine randomized trial,* Manuel Martínez-Lavín, Clinical Rheumatology, Avril 2017.

(30) https://www.arsep.org/

(31) *Myofasciite macrophagique: une entité émergente*. Gherardi RK, Coquet M, Chérin P, et al. Lancet. 1998

(32) *ASIA - Autoimmune/inflammatory syndrome induced by adjuvants* Yehuda Shoenfeld, Nancy Agmon-Levin. Journal of Autoimmunity, 2010.

(33) www.vaccinssansaluminium.org/shoenfeld-syndrome-adjuvants/

(34) *Acceptabilité des substrats cellulaires pour la production de substances biologiques*, Rapport technique OMS, n°747, 1987.

(35) *Influenza vaccination and respiratory virus interference among Department of Defense personnel during the 2017–2018 influenza season*. Wolff GG. Vaccine 2020

Recevez-vous Néosanté Hebdo ?

- Un **éditorial inédit** ou un article en avant-première
- Des liens vers des **sites** ou vers des **vidéos**
- Des **offres promotionnelles** pour des **livres** ou des **DVD** de notre médiathèque

Pour vous abonner **gratuitement** et la recevoir chaque **mercredi** dans votre boîte mail, allez à la page d'accueil de

www.neosante.eu

et **inscrivez-vous**