

Obligation vaccinale

« La vaccination, ça ne se discute pas¹ », déclarait la ministre de la Santé Marisol Touraine le 29 mai 2015. Aujourd'hui, il faut pourtant se rendre à l'évidence : les parents sont perdus dans ce non-débat sur la vaccination, tiraillés entre la peur des maladies et celle des effets secondaires des vaccins. Forte de sa formation scientifique (PhD en génotoxicologie), une mère de famille confrontée à ce questionnement a passé le dossier au crible. Édifiant.

À propos de l'auteure

Anne Gourvès est docteur en génotoxicologie et cadre dans l'industrie pharmaceutique.

J

e suis maman. Et, comme toute maman, je veux le meilleur pour mes enfants. Je veux les protéger, les garder en bonne santé et leur éviter la souffrance de maladies graves. Et si la vaccination tient réellement ses promesses dans son rôle de prévention de certaines maladies graves, alors il serait bien inconscient de ne pas faire vacciner ses enfants. Et de toute façon, en France, la vaccination est obligatoire pour toute entrée en collectivité, depuis 1938 pour la diphtérie, 1940 pour le tétanos et 1964 pour la poliomyélite². Ces trois vaccinations obligatoires sont regroupées en un vaccin dit « trivalent³ » appelé DTP. Seulement voilà, depuis quelques années, les parents ne peuvent se procurer ce vaccin, car il a été retiré du marché le 12 juin 2008

© Kirk Mastin / Getty Images/Aurora Creative



L'enquête d'une maman biologiste

Par Anne Gourvès

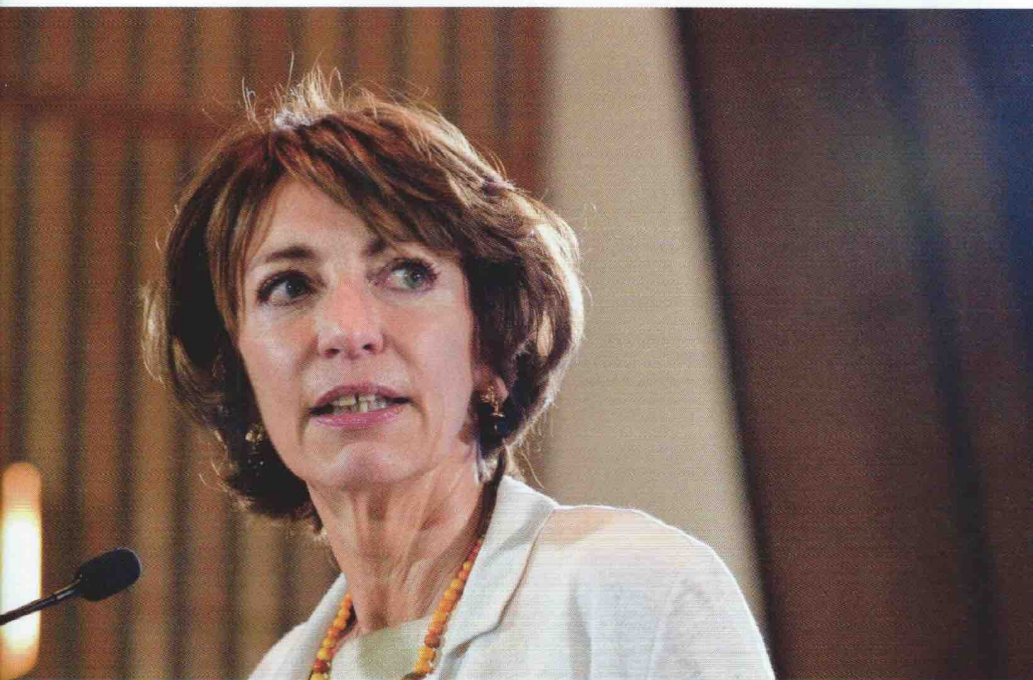


suite à une « augmentation importante du nombre de manifestations allergiques depuis le début 2008 » selon le communiqué de presse de l'ANSM (Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé)⁴. Comment, dès lors, répondre à l'obligation vaccinale si le seul vaccin obligatoire n'est plus commercialisé ? C'est à ce moment-là que je me suis plongée dans la jungle juridique de la vaccination...

Échapper à ses responsabilités pénales

Si le DTP était toujours sur le marché, et compte tenu du caractère obligatoire de cette vaccination, le bureau des indemnités du ministère de la Santé serait tenu de

réparer les éventuels accidents post-vaccinaux par une indemnisation de la personne ayant subi ce préjudice. En effet, selon l'article L.3111-9 du Code de la santé publique (CSP), « [...] la réparation intégrale des préjudices directement imputables à une vaccination obligatoire pratiquée dans les conditions mentionnées au présent chapitre est assurée par l'Office national d'indemnisation des accidents médicaux, des affections iatrogènes et des infections nosocomiales⁵ [...] »⁶. Il paraît effectivement logique que, dans le cadre d'un acte médical obligatoire, tout préjudice éventuel soit de la responsabilité de l'organisme ayant imposé cet acte. Mais il faut bien noter que cette loi n'est valable que si c'est la vaccination DTP qui est pratiquée.



Il paraît logique que, dans le cadre d'un acte médical obligatoire, tout préjudice éventuel soit de la responsabilité de l'organisme ayant imposé cet acte.

Marisol Touraine,
ministre de la Santé.

En effet, face à cette pénurie du vaccin DTP, la seule alternative proposée aux parents aujourd'hui est d'injecter le vaccin hexavalent, c'est-à-dire celui qui incorpore, en plus de la vaccination contre la diphtérie, le tétanos et la polio-myélite, une vaccination contre la coqueluche, l'*Haemophilus influenzae* et l'hépatite B. Or, ces trois dernières valences ne font pas partie

de l'obligation vaccinale. En cas d'effets secondaires, le bureau des indemnités n'est pas tenu d'assurer réparation, tout comme c'est le cas pour les vaccins qui sont seulement recommandés⁷. C'est-à-dire que lorsque les parents acceptent le vaccin hexavalent, ce sont eux qui endossent seuls les risques d'effets secondaires, alors qu'ils répondent à un acte médical imposé.

Affaire Larère : condamnation illégale

Étant donné le flou juridique de la vaccination obligatoire, comment peut-on aujourd'hui sanctionner un manquement à une obligation de vaccination si les moyens de remplir cette obligation n'existent plus ? Le tribunal correctionnel d'Auxerre a pourtant condamné, en janvier 2016, à deux mois de prison avec sursis le couple Larère pour « *refus de se soumettre à l'obligation vaccinale* ». Ce couple a donc été condamné pour ne pas avoir vacciné leurs enfants avec un vaccin... qui n'existe pas¹ ! Cependant, ce que semblent ignorer nos parlementaires, c'est qu'en vertu de l'article 55 de notre Constitution, la loi française s'efface devant la Convention européenne de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales². Ainsi, le 9 juillet 2002, la Cour européenne des droits de l'homme a précisé que la vaccination obligatoire, en tant que traitement médical non volontaire, constituait une ingérence dans le droit au respect de la vie privée et familiale, garantie par l'article 8 de la Convention européenne. Il est donc fort probable que le couple Larère invoque une violation de l'article 8 de la Convention européenne et remonte ainsi jusqu'à la Cour européenne. L'application de l'article 8 n'est cependant

valable que si l'on démontre que la vaccination obligatoire n'est pas « *nécessaire [...] à la protection de la santé* », selon le 2^e alinéa de l'article 8.

Mais l'obligation vaccinale ne pourrait être jugée nécessaire à la protection de la santé à l'échelon européen sur un plan légal, car si c'était le cas elle devrait être dès lors appliquée dans les 46 États membres du Conseil de l'Europe. Or, seuls 14 pays ont une obligation vaccinale, et principalement en Europe de l'Est³. Et si l'on se base sur des données épidémiologiques de santé en Europe⁴, on ne peut justifier le maintien d'une obligation vaccinale en France, puisque ce n'est pas le cas chez ses proches voisins comme l'Allemagne ou l'Espagne, où il n'existe pourtant pas de différences significatives de statut sanitaire.

1. www.lemonde.fr/police-justice/article/2016/01/07/refus-de-vaccination-des-parents-condamnes-a-de-la-prison-avec-sursis_4843487_1653578.html

2. « Vaccination et répression : comment s'en sortir » : www.alis-france.com/download/vaccination_repression.pdf

3. www.eurosurveillance.org/images/dynamic/EE/V17N22/art20183.pdf

4. ec.europa.eu/health/ph_information/documents/health_status_fr.pdf

Certains médecins proposent comme alternative le Revaxis, commercialisé par le laboratoire Sanofi, qui n'incorpore que les trois valences obligatoires. Mais ce vaccin n'a pas d'autorisation de mise sur le marché (AMM) pour les enfants de moins de 6 ans. Il ne peut donc être utilisé en primo-injection, mais seulement pour les rappels chez les enfants de plus de 6 ans.

Que faire alors si l'on veut se mettre en conformité avec l'obligation vaccinale en respectant uniquement les trois valences afin de maintenir le bénéfice de ses droits ?

Quid du kit ?

Il existe bien une alternative. Depuis mai 2015, Sanofi Pasteur propose un « kit DT-Vax + Imovax Polio » (sans mercure depuis mai 2015) qui ne contient que les trois valences obligatoires⁸. Ce kit doit être commandé par le médecin prescripteur, qui envoie une ordonnance au laboratoire en mentionnant les raisons ou contre-indications pour lesquelles l'enfant ne peut recevoir l'hexavalent, ainsi que l'adresse de la pharmacie à livrer. Ce kit est d'autant plus intéressant qu'il est gratuit ! Mais c'est justement ce point qui m'interpelle. Ce kit est-il réellement conforme à l'obligation vaccinale ?

En fait, le kit DT-Vax + Imovax Polio est commercialisé par Sanofi sur le marché nord-américain. Sanofi propose de mettre à disposition gratuitement et à titre exceptionnel et transitoire des doses de ce vaccin en France. La gratuité vient du fait que ce vaccin n'a pas d'AMM pour la France et ne peut donc y être commercialisé⁹... Et de ce fait, nous nous retrouvons à nouveau face à la problématique de responsabilité pénale en cas d'effets secondaires. En effet, l'Office national d'indemnisation est encore moins tenu de réparer les préjudices pour un vaccin qui n'a pas d'AMM en France !

Dilemme

Les parents sont donc dans une impasse : ils ont l'obligation de se procurer un vaccin qui n'existe pas et, s'ils utilisent un autre vaccin qui



n'est pas obligatoire mais seulement recommandé comme l'hexavalent, ils ne peuvent, en cas d'effets secondaires, se retourner vers les personnes qui leur imposent cette obligation.

Depuis juin 2008, plus aucun parent ne peut exercer son droit de bénéficier de la réparation intégrale

Depuis juin 2008, selon les textes de loi, l'obligation vaccinale en France n'existe plus, car personne ne peut imposer aux parents de faire un vaccin qui est seulement recommandé.

d'éventuels préjudices. Autrement dit, depuis cette date, selon les textes de loi, l'obligation vaccinale en France n'existe plus, car personne ne peut imposer aux parents de faire une vaccination qui est seulement recommandée. Cependant, l'incohérence de la législation en matière de vaccination est telle que les parents qui veulent se soustraire à cette obligation pour impossibilité d'exercice de leurs droits se verront tout de même confrontés à des problèmes ! Ils prennent le risque de voir leurs enfants exclus des établissements sanitaires et scolaires, ou d'être convoqués devant un juge des enfants et condamnés éventuellement à de la prison ainsi qu'à une amende de 3 750 €¹⁰.

Me voilà donc face à ces incohérences juridiques et face à ma responsabilité de parent. Si l'État se décharge des risques éventuels de la vaccination, c'est à moi qu'incombe la décision de prendre ce risque ou non. Le risque que mon enfant contracte la maladie pour laquelle le vaccin est censé le protéger est-il plus grand que celui de développer des effets secondaires suite à cette vaccination ? Quelle est l'efficacité du vaccin ? Quel est le rapport bénéfices/risques de cette vaccination obligatoire ?

Qu'est-ce qu'il y a dedans ?

Ilexiste deux vaccins hexavalents disponibles à l'heure actuelle, et ce sont les deux seuls choix proposés d'emblée aux parents en réponse à la pénurie du DTP. L'Infanrix hexa est commercialisé par le laboratoire GlaxoSmithKline (GSK), tandis que l'Hexyon est le nouveau vaccin commercialisé par Sanofi depuis avril 2016¹¹. Au moment où je déplie la notice de l'Infanrix hexa, je me demande combien de parents ont ce réflexe concernant la composition et les informations d'un vaccin avant son administration profonde dans le muscle de la cuisse¹² de leur nourrisson de 6 semaines ? Je décide même de compléter la lecture de cette notice en consultant les informations plus détaillées concernant ce vaccin sur le site de l'Agence européenne des médicaments (EMA), dont le lien internet est indiqué dans la notice¹³.

Phénoxyéthanol et formaldéhyde

La présence de certains ingrédients dans ce type de produits pédiatriques injectables est assez surprenante étant donné la position des instances de santé ou de sécurité sanitaire sur ces mêmes ingrédients dans d'autres domaines. Ainsi, l'ANSM interdit l'utilisation du phénoxyéthanol, utilisé comme conservateur, dans les produits cosmétiques destinés au siège chez les enfants, mais autorise son injection pour ces mêmes enfants au travers de la plupart des vaccins. Quant au formaldéhyde, présent dans presque tous les vaccins pédiatriques, il est classé depuis 2004 par le Centre international de recherche sur le cancer (CIRC) comme « substance cancérogène avérée pour l'homme¹⁴ ». Dans les crèches, on mesure même le taux de formaldéhyde dégagé par les matériaux d'ameublement, et la présence de certains meubles y est interdite lorsque le formaldéhyde mesuré dans l'air dépasse $100 \mu\text{g}/\text{m}^3$ (μg : microgramme)¹⁵. S'il est difficile de connaître les quantités de



Au moment où je déplie la notice de l'Infanrix hexa, je me demande combien de parents ont ce réflexe concernant la composition et les informations d'un vaccin avant son administration profonde dans le muscle de la cuisse de leur nourrisson de 6 semaines ?

formaldéhyde présentes dans les vaccins commercialisés en France vu qu'elles ne sont pas mentionnées, aux États-Unis, la quantité estimée pour l'Infanrix est d'environ $100 \mu\text{g}$ à chaque dose de vaccin injectée¹⁶, alors que les vaccins existants sont issus des mêmes laboratoires.

40 fois la dose d'aluminium considérée comme toxique

Outre les trois valences supplémentaires dans l'Infanrix hexa ou l'Hexyon, les deux vaccins contiennent aussi de l'aluminium, contrairement au vaccin DTP présent jusqu'en 2008¹⁷, et c'est aussi ce point que soulève le Pr Joyeux dans sa pétition. Chaque dose d'Infanrix hexa contient $950 \mu\text{g}$ d'hydroxyde d'aluminium et $1450 \mu\text{g}$ de phosphate d'aluminium (soit $2400 \mu\text{g}$ de sels d'aluminium). L'Hexyon, lui, contient $600 \mu\text{g}$ d'hydroxyde d'aluminium¹⁸. L'aluminium est utilisé dans les vaccins comme adjuvant pour stimuler la réponse immunitaire lors de l'injection, mais sa toxicité est largement documentée dans des études scientifiques internationales, principalement ses effets sur le système nerveux. En 2011, le Pr Shaw, de la British Columbia University à Vancouver, a réalisé un état des lieux des études scientifiques démontrant la toxicité des différentes formes d'alu-

minium contenues dans les vaccins¹⁹. Il explique également qu'en 2004, la FDA (Agence américaine des produits alimentaires et médicamenteux) a établi que la dose maximum d'aluminium que peut recevoir un nouveau-né prématuré au travers d'une voie parentérale (administration par injection) ne doit pas dépasser 4 à 5 µg/kg/jour, mentionnant que des doses supérieures peuvent entraîner une toxicité neurologique et osseuse, des altérations du développement mental, voire des démences ultérieures. Ainsi, si je calcule bien, un bébé de 2 mois pesant 4 kg et recevant sa première injection d'Infanrix hexa²⁰, soit 820 µg d'aluminium (quantité de métal Al³⁺ pour 2 400 µg de sels d'aluminium), reçoit plus de 40 fois la dose d'aluminium considérée comme toxique par la FDA.

Risques sous-estimés

Jean Pilette, docteur en médecine et membre du European Forum for

Vaccine Vigilance (EFVV), a lui aussi évalué la dose toxique d'aluminium contenue dans l'Infanrix hexa dans un rapport de 2004 (version revue et augmentée en 2009): « Aluminium et vaccins ». C'est certainement le rapport le plus complet sur l'aluminium, ne comportant pas moins de 1 761 références bibliographiques internationales. Selon lui, « avec son premier vaccin hexavalent, un nourrisson de deux mois reçoit: 827 fois la dose d'aluminium considérée comme normale, pour lui, dans son sérum, 330 fois la dose d'aluminium considérée comme limite supérieure, pour lui, dans son sérum, 220 fois la dose d'aluminium considérée comme maximum admissible, pour lui, dans son sérum, 55 fois la dose d'aluminium capable de lui causer, si elle se trouve dans son sérum, des troubles du système nerveux, et 33 fois la dose d'aluminium capable de provoquer chez lui, si elle se trouve dans son sérum, une encéphalopathie ».

Le Pr Shaw conclut d'ailleurs son

étude en mentionnant que « la possibilité que les bénéfices des vaccins aient été surestimés et que le risque des effets indésirables ait été sous-estimé n'a pas été évaluée de manière rigoureuse par la communauté médicale et scientifique ». L'Office parlementaire d'évaluation des choix scientifiques et technologiques (l'OPECST) a organisé, le 22 mai 2014, une audition publique sur le thème: « Les adjuvants vaccinaux: une question controversée » sous la présidence du député Jean-Louis Touraine et de la sénatrice Corinne Bouchoux²¹. La mise en place de ce débat sous forme de tables rondes était basée sur le constat que, depuis plus d'une quinzaine d'années, la plupart des études portaient principalement sur l'existence de liens entre ces adjuvants et certaines pathologies. Michelorget, professeur agrégé en biologie qui a participé à ces tables rondes, y relate les propos étonnants de Nathalie Garçon, spécialiste des

Myofasciite à macrophages et aluminium vaccinal: un lien de causalité reconnu

La myofasciite à macrophages est une maladie invalidante qui se manifeste par des douleurs musculaires, un état d'épuisement permanent et des troubles de la mémoire et de l'attention. C'est en 1998 que Romain Gherardi, professeur de neurologie et pathologie du Centre expert de pathologie neuromusculaire de l'hôpital Henri-Mondor (Créteil), caractérise une entité histologique (au niveau des tissus) appelée myofasciite à macrophages (MFM) et lui rattache ces symptômes. Cette découverte a été publiée dans *The Lancet* et ne cesse de faire débat depuis cette date¹. Cependant, le Conseil d'État, la plus haute juridiction administrative en France, a reconnu le lien entre la MFM et les vaccins utilisant des sels d'aluminium (arrêt 22/03/2013 n° 345411²). Cette reconnaissance de lien a été faite en partie grâce aux conclusions du Pr Authier, spécialiste des maladies neuromusculaires, pionnier et référent en matière de myofasciite à macrophages. Il avait mentionné dès 2008 le lien entre les symptômes de MFM et la vaccination reçue par des patients: « Ces lésions de myofasciite à macrophages indiquent la persistance in situ d'hydroxyde d'aluminium après injection intramusculaire d'un vaccin utilisant ce composé comme adjuvant. La constatation de telles lésions est donc en rapport avec les antécédents vaccinaux du patient [...] »³. Malgré toutes les études incriminant l'aluminium dans diverses pathologies, certains continuent de défendre cet adjuvant en maintenant qu'il serait parfaitement sans danger. C'est le cas de Marc Pallardy, directeur de la faculté de pharmacie de Châtenay-Malabry, qui, en juin 2013, écrivait sur le site de *La Recherche*,

qu'il n'y a « aucun lien entre les sels d'aluminium et une éventuelle pathologie⁴ ». Sans doute est-il bon de mentionner que Marc Pallardy a été consultant rémunéré pour de nombreuses entreprises de santé, dont Merck (leader mondial avec Sanofi sur le marché des vaccins) en 2007 et 2008⁵. Quand on sait qu'en 2013 et 2014, il était membre du groupe de travail sur les vaccins au sein de l'ANSM et qu'en 2011, il était aussi membre de la commission d'autorisation de mise sur le marché des médicaments⁶, on comprend mieux pourquoi la présence d'aluminium dans les vaccins est toujours un problème d'actualité.

1. « Macrophagic myofasciitis: an emerging entity », R. K. Gherardi, *The Lancet*, volume 352, n° 9125, p. 347-352, 1^{er} août 1998.
www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140673698023265/abstract.

2. www.legifrance.gouv.fr/affichJuriAdmin.do?oldAction=rechJuriAdmin&idTexte=CETATEXT000027325238&fastReqId=1234868151&fastPos=1

3. « La myofasciite à macrophages et les vaccins: le revirement de jurisprudence », Catherine Taurand, avocat, Village de la Justice, 5 octobre 2013. www.village-justice.com/articles/myofasciite-macrophages-vaccins,15112.html

4. www.larecherche.fr/idees/grand-debat/aucun-lien-entre-sels-aluminium-eventuelle-pathologie-n-a-01-06-2013-102803

5. www.ema.europa.eu/docs/en_GB/document_library/contacts/mpallardy_DL.pdf. www.formindp.org/IMG/pdf/AFSSAPS_DPI_2004-2008.pdf

6. www.anism.sante.fr/var/ansm_site/storage/original/application/3a4f27ecd305cc02febce2b1efbb019.pdf

FRANÇOIS
HOLLANDE
2012

Monsieur Didier LAMBERT
Administrateur de l'association E3M
46, Avenue de Saint-Émilion
33127 MARTIGNAS-SUR-JALLE

Paris, le 20 avril 2012

Monsieur l'Administrateur,

Vous m'avez interpellée au sujet de la présence d'aluminium dans certains vaccins. Je vous remercie de votre confiance.

François Hollande a présenté le jeudi 2 février dernier ses orientations en matière de santé. Il a indiqué à cette occasion sa volonté d'assumer et de renforcer la recherche en matière de santé environnementale.

Cette volonté reflète la nécessité de donner une place majeure à la dimension de prévention de notre politique de santé, aujourd'hui trop absente. L'excellence curative ne suffit pas si l'on veut aller vers une démarche globale de santé publique, assurant à tous nos concitoyens les meilleures conditions de bien-être physique et psychique. Je regrette les reculs dommageables opérés par ce gouvernement (report de l'appel d'offre CESA sur les déterminants environnementaux de santé, déqualification du registre REMERA d'observation des malformations à la naissance...).

À cet égard, la préservation de la santé humaine passe par une meilleure connaissance des déterminants environnementaux de santé, notamment des facteurs physiques et chimiques, qui se sont multipliés dans le cadre de notre société industrielle.

De nombreuses études ont ainsi alerté sur le possible potentiel cancérigène et perturbateur endocrinien des sels d'aluminium. Nous serons attentifs aux communications scientifiques qui les concerneront lors du prochain congrès mondial sur les maladies auto-immunes, qui se déroulera du 9 au 13 mai 2012 à Grenade en Espagne.

Dans le contexte de perte de confiance de nos concitoyens envers les institutions sanitaires, en particulier depuis la gestion catastrophique de l'épidémie de grippe A et la dénonciation de graves conflits d'intérêts ayant provoqué de trop nombreux scandales sanitaires, il faut donner les meilleures assurances de sécurité pour effectuer les vaccinations obligatoires dans l'intérêt de la santé de notre population. La nature des adjuvants utilisés dans leur fabrication doit faire l'objet d'une attention particulière et doit être communiquée aux familles afin qu'elles soient pleinement informées. Elles doivent également avoir le choix de faire procéder aux vaccinations obligatoires par des vaccins sans sel d'aluminium, d'autant plus que cela était le cas jusqu'en 2008.

Je vous prie, Monsieur l'Administrateur, d'agréer l'expression de ma sincère considération.

Marisol Touraine

MARISOL TOURAINE
Députée de l'Indre-et-Loire
responsable du Pôle social de la
campagne de François HOLLANDE

adjuvants et représentante du laboratoire GSK lors d'un groupe de travail en 2002. Elle déclarait que « l'adjuvant aluminique autorisé pour les humains est le plus empirique. Personne ne sait comment il fonctionne, personne ne connaît sa biodistribution. »

Double discours

Même Marisol Touraine, lorsqu'elle était députée en 2012, avait écrit une lettre (ci-contre) en réponse à des questions soulevées par l'association E3M (Entraide aux Malades de Myofasciite à Macrophages²²) concernant la présence de l'aluminium dans les vaccins. Elle déclarait ainsi, après avoir admis la toxicité potentielle de l'aluminium, que les familles « doivent avoir le choix de faire procéder aux vaccinations obligatoires par des vaccins sans sel d'aluminium, d'autant plus que cela était le cas jusqu'en 2008 ». Mais depuis que Marisol Touraine est ministre de la Santé, elle impose à ces mêmes familles un vaccin hexavalent contenant des quantités élevées de sels d'aluminium. Elle accuse également le Pr Joyeux d'être rétrograde et alarmiste et de manquer à ses obligations de médecin, pour avoir lancé une pétition demandant le retour du vaccin DTP sans aluminium²³.

Ainsi, même si le lien entre l'aluminium des vaccins et la myofasciite à macrophages (MFM) a été mis en évidence, notamment par l'unité Inserm du Pr Gherardi²⁴, aujourd'hui la seule manière de se mettre en règle avec l'obligation vaccinale est de recourir à un vaccin contenant de l'aluminium (voir encadré page 25). Et comme ce vaccin n'a que le statut de « recommandé » selon la loi, ce sont plus de 600 victimes de la MFM qui attendent réparation en vain²⁵.

Quant aux vaccins vétérinaires, des chercheurs ont établi un lien entre l'aluminium vaccinal et le sarcome (tumeur maligne) provoqué au niveau du point d'injection sur

les chats²⁶. Le laboratoire Merial, filiale vétérinaire des laboratoires Mérieux, a donc retiré l'adjuvant aluminique de ses vaccins en 2012. Mais cette décision n'est pas encore d'actualité pour les vaccins pédiatriques!

Ce que je ne comprends pas, c'est que dans d'autres domaines, il y a des recommandations différentes concernant l'aluminium. Sur un déodorant contenant de l'aluminium, depuis 2012 figure la mention: « Ne pas appliquer sur peau lésée. » En effet, en 2011, l'ANSM a rédigé un rapport d'expertise concernant « l'évaluation du risque lié à l'utilisation de l'aluminium dans les produits cosmétiques²⁷ ». Dans ce rapport, l'ANSM reconnaît les effets neurotoxiques, les atteintes osseuses et les anémies

causées par l'aluminium. Les recommandations concernant ces produits sont de « ne pas utiliser les produits cosmétiques contenant de l'aluminium sur peau lésée [...] étant donné la forte absorption rapportée dans ces conditions [...] » et ceci « afin de limiter le risque lié à l'exposition à l'aluminium ». Dois-je conclure qu'appliquer de l'aluminium sur ma peau d'adulte peut s'avérer toxique, mais que son injection par voie intramusculaire profonde dans la cuisse de mon bébé est parfaitement sans danger?

Absorption non évaluée

Lorsque Nathalie Garçon, qui était responsable des adjuvants vaccinaux chez GSK jusqu'en juillet 2014, déclare que personne ne connaît la biodistribution de l'aluminium, je suis très surprise. Normalement, tout médicament, avant d'obtenir une AMM, doit être évalué sur son efficacité, sa toxicité et sa tolérance au cours de différentes phases de recherche clinique, de la phase I à la phase III²⁸. À l'issue de la phase III, les résultats peuvent être soumis à

Depuis que Marisol Touraine est ministre de la Santé, elle impose à ces mêmes familles un vaccin hexavalent contenant des quantités élevées de sels d'aluminium.

Que deviennent les adjuvants aluminiques dans l'organisme ?

Quantité d'Al ³⁺	Hydroxyde d'aluminium	Phosphate d'aluminium
Injectée	100 %	100 %
Passant dans le sang	17 %	51 %
Éliminée par les urines	6 %	22 %
Retenue dans les urines	83 %	49 %
Distribuée dans les organes	11 %	29 %

D'après le rapport de Jean Pilette : « Aluminium et Vaccins », mars 2009. Tableau réalisé à partir de deux études (expériences réalisées sur des lapines blanches de Nouvelle-Zélande durant 28 jours) : HEM S. L., « Elimination of aluminum adjuvants », *Vaccine* 2002 May 31, vol. 20 Suppl. 3, p. S40-43. Florend R. E., Hem S. L., White J. L., Elmore D., Suckow M. A., Rudy A. C., Dandashli E. A., « In vivo absorption of aluminium-containing vaccine adjuvants using ²⁶Al », *Vaccine* 1997 Aug.-Sep. ; 15 (12-13) : 1314-1318. Department of Physics, Purdue University, West Lafayette, IN 47907, USA.

l'ANSM (pour la France, l'EMA pour l'Europe) pour l'obtention de l'AMM afin d'être autorisé à la commercialisation. Chaque phase comporte différents points d'évaluation bien précis et, normalement, le non-respect de l'ensemble de ces différentes phases ne permet pas l'obtention d'une AMM. Or, si je regarde la description des critères de la phase I, tout médicament nécessite une évaluation pharmacocinétique. Ces études pharmacocinétiques permettent de définir le devenir du médicament au sein de l'organisme en fonction de son mode d'administration. Il faut donc pouvoir évaluer l'absorption, la diffusion, le métabolisme et l'élimination de ce médicament de manière précise. Si ces études sont réalisées pour les vaccins, on doit évaluer le devenir de l'aluminium dans le corps humain lors de l'injection vaccinale. Selon Nathalie Garçon, il est techniquement difficile de suivre l'aluminium et on ne peut pas faire de recherche pharmacocinétique.

Sur des lapines

Effectivement, les études de pharmacocinétique concernant le devenir des adjuvants aluminiques vaccinaux après injection intramusculaire n'ont été réalisées que sur des lapines au cours de deux études en 1997 et 2002²⁹ (voir tableau ci-dessus).

L'aluminium qui passe dans le sang n'est que partiellement éliminé par les reins, le reste s'accumulant dans les tissus et dans les organes de tout le corps, y compris dans le cerveau.

Au cours de ces études, deux lapines ont reçu une injection intramusculaire d'une dose contenant une quantité d'aluminium comparable à celle contenue dans l'Infanrix hexa. Cet aluminium a été marqué avec de l'aluminium radioactif afin de suivre son devenir dans le corps des lapines. Cette expérience a montré qu'une partie de l'aluminium des adjuvants aluminiques des vaccins passe rapidement dans le sang après l'injection. De plus, la dissolution de ces adjuvants n'est que partielle et une certaine quantité de produit contenant de l'aluminium reste sur le site d'injection. L'aluminium qui passe dans le sang n'est que partiellement éliminé par les reins, le reste s'accumulant dans les tissus et dans les organes de tout le corps, y compris dans le cerveau.

Et c'est ainsi que lorsque je consulte le Vidal (base de données en ligne des prescripteurs libéraux) concernant l'Infanrix hexa, l'Hexyon ou d'autres vaccins, la mention inscrite à la rubrique « pharmacocinétique » est toujours la même : « L'évaluation des propriétés pharmacocinétiques n'est pas requise pour les vaccins³⁰. »

À l'aveugle

Le vaccin est donc aujourd'hui un médicament qui est commercialisé malgré le fait qu'on ne sait absolument pas ce qu'il devient dans le corps humain après son injection. Et c'est pourtant un médicament autorisé pour des nouveau-nés et des prématurés. D'ailleurs, il est préférable de ne pas utiliser l'Infanrix hexa au-delà de 36 mois (ou de 24 mois pour l'Hexyon), car il est mentionné sur la notice (sur la notice détaillée du site de l'EMA, mais pas sur la notice papier de la boîte) : « La tolérance et l'efficacité d'Infanrix hexa chez les enfants de plus de 36 mois n'ont pas été établies. Aucune donnée n'est disponible. » Ainsi, les parents qui auront souhaité attendre l'entrée en collectivité de leur enfant pour se mettre en règle avec l'obligation vaccinale se retrouvent à administrer à leur enfant un vaccin dont on ne connaît ni l'efficacité ni la tolérance.

Quelle efficacité ?

J'ai ensuite recherché, auprès des laboratoires, des explications concernant la fabrication et l'efficacité des vaccins. Le Dr Jean-François Saluzzo était directeur de production des vaccins viraux et chef de projet dans le secteur Recherche et Développement chez Sanofi. Il est aujourd'hui expert de l'OMS et donne des cours aux médecins (diplôme universitaire de vaccinologie). Il a donné une conférence dans ce cadre au printemps 2015 et le visionnage d'une vidéo relatant l'un de ses cours me laisse plus que perplexe³¹. À la 50^e minute, j'ai dû écouter deux fois le message, car je pensais avoir mal compris : « On ne comprend pas comment marchent les vaccins. » Une minute plus tard, il dit à nouveau : « On ne connaît pas comment marchent les vaccins. » Cette conférence apporte également des informations sur les risques de contamination imputés au mode de fabrication des vaccins. Le Dr Saluzzo l'explique ainsi : « [...] Au cours de toute cette activité de production vivante, à tout moment il y a un risque d'introduction d'agent contaminant dans le vaccin par l'intermédiaire des techniciens... »

Le risque potentiel qu'il y ait un problème au niveau d'un vaccin, ce n'est pas les effets secondaires ; ça, on connaît les effets secondaires, mais c'est l'accident bêta qui serait l'introduction d'un virus à l'intérieur

du vaccin final. Nous avons eu dans les années soixante un drame qui s'est produit, c'est-à-dire que des cellules de reins de singes étaient contaminées par un virus qui s'appelait le SV40 qui est un virus tumorigène, et on a découvert que ce virus contaminait les vaccins, et notamment les virus utilisés chez les enfants. 60 millions d'Américains ont reçu ce vaccin tumorigène. Par chance, il s'est avéré qu'il n'était pas adapté à l'homme, mais ça a été une grande crainte... ça s'est reproduit, ça se reproduira ! »

Mécanisme inconnu

Quand je pense que l'on accuse le Pr Joyeux d'alarmer la population en jetant un doute sur l'aspect sécuritaire des vaccins, je trouve que les propos de l'ex-directeur de production des vaccins de Sanofi sont bien plus alarmants !

Après une large diffusion de cette vidéo sur Internet, le Dr Saluzzo a tenté de se justifier sur LCI le 13 janvier 2016³², mais finalement son argumentation n'est pas beaucoup plus rassurante : « Les vaccins ont été développés de façon empirique [...] on ne connaît pas le mécanisme qui peut aboutir à l'atténuation d'un virus, comme on ne connaît pas le mécanisme qui permet à un vaccin de répondre de façon précise. »

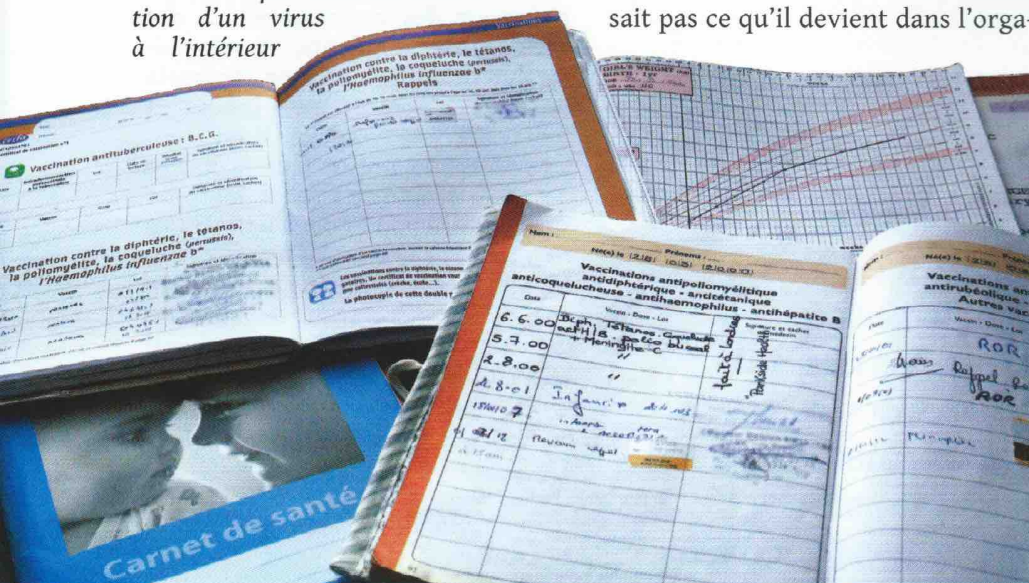
Donc, on ne connaît pas le mécanisme d'action d'un vaccin. On ne sait pas ce qu'il devient dans l'orga-

nisme après son injection, mais on le commercialise quand même. Mais que sait-on, in fine, de l'efficacité d'un vaccin ?

Une protection à deux vitesses

Le but d'un vaccin est d'introduire dans l'organisme un agent infectieux rendu non pathogène permettant d'induire une réponse immunitaire censée le protéger de la maladie, lors d'une éventuelle infection par ce même agent, pathogène à l'état naturel. La réponse immunitaire visée lors de l'injection d'un vaccin est la production d'anticorps, protéines qui permettent de détecter et de participer à la neutralisation des agents pathogènes de manière spécifique. Les vaccins sont fabriqués à partir de souches bactériennes ou virales qui sont tuées par du formaldéhyde ou rendues moins virulentes par différentes techniques. Mais l'immunité conférée par la vaccination n'est pas identique à celle conférée par l'infection naturelle, car le maintien du taux d'anticorps nécessite plusieurs « rappels » de vaccination. Il est d'ailleurs étonnant, si la vaccination est obligatoire pour certaines maladies et qu'elle constitue donc une nécessité en matière de santé, que seules les primo-injections soient soumises à une obligation, puisque les rappels ne sont pas obligatoires... Ainsi, pour les instances de santé, il serait

Donc, on ne connaît pas le mécanisme d'action d'un vaccin. On ne sait pas ce qu'il devient dans l'organisme après son injection, mais on le commercialise quand même. Mais que sait-on, in fine, de l'efficacité d'un vaccin ?



obligatoire d'assurer la prévention de certaines maladies par des injections de vaccins pédiatriques, mais le maintien dans le temps de cette prévention serait superflu ! Y a-t-il réellement un enjeu de santé publique au travers de la vaccination obligatoire ?

Que prouvent les anticorps ?

Ce qui m'interpelle davantage, c'est que l'efficacité de la vaccination ne soit évaluée que par le nombre de personnes étudiées qui manifestent une réponse immunitaire et par le taux d'anticorps produits³³. La capacité d'un vaccin à permettre une réelle prévention d'une maladie n'est pas évaluée. Peut-on considérer que la seule présence d'anticorps est suffisante pour extrapoler l'efficacité d'une réponse immunitaire ultérieure ? Ainsi, comme le dit le docteur Jean Pilette dans son

rapport, « un vaccin devrait être considéré comme efficace si la personne vaccinée contre une maladie ne l'attrape pas alors qu'elle entre en contact avec l'agent infectieux de cette maladie. La preuve absolue de cette efficacité exigerait de suivre, durant toute leur vie, des personnes vivant dans le même environnement, les unes vaccinées et les autres non vaccinées. Ainsi, après de nombreuses années, connaîtrions-nous avec certitude l'efficacité d'un vaccin. » Mais cette étude, qui permet de comparer une population vaccinée et une population non vaccinée, n'est jamais réalisée avant la commercialisation d'un vaccin.

La vaccination n'exclut rien

C'est pourquoi sur le site du Vidal, pour le vaccin Priorix contre la rougeole, les oreillons et la rubéole, on peut lire la mention suivante, valable pour tous les vaccins : « Bien

qu'aucune donnée ne soit disponible concernant l'efficacité protectrice de Priorix, l'immunogénicité³⁴ est considérée comme une indication de l'efficacité protectrice³⁵. »

Il est cependant précisé que malgré le fort taux d'anticorps constaté deux ans après la vaccination, l'efficacité protectrice contre les oreillons pouvait être inférieure, c'est-à-dire que la vaccination n'exclut pas le risque de contracter la maladie malgré la présence des anticorps.

Il faut noter que cette dernière notion n'est pas valable lors d'une immunisation naturelle : lorsque l'on a contracté les oreillons, on ne peut plus développer cette maladie au cours de sa vie, car l'infection confère une immunité bien supérieure à l'immunogénicité liée à la vaccination. On parle de « maladie immunisante ».

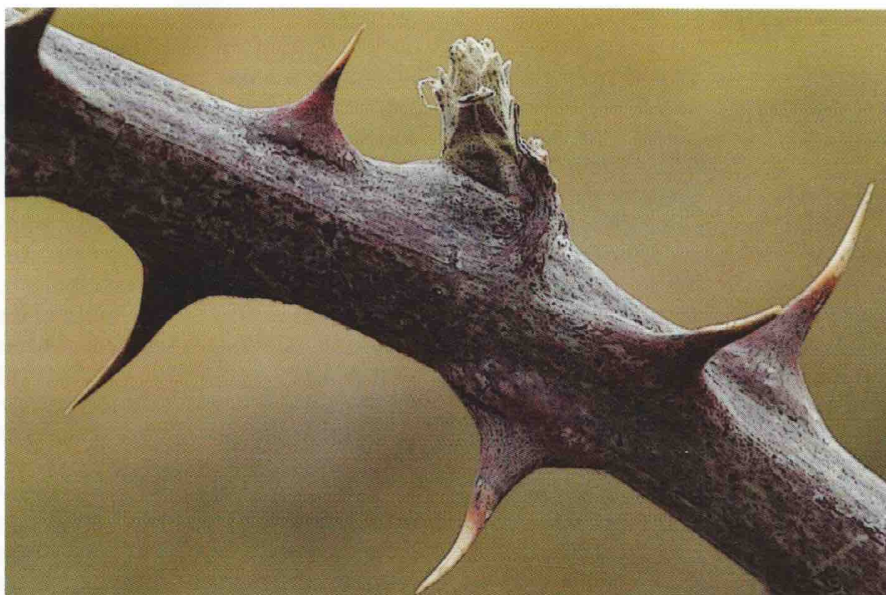
Le cas du tétanos

Il y a cependant des maladies concernées par la vaccination qui ne sont pas elles-mêmes immunisantes. C'est le cas du tétanos. Il est alors difficile de comprendre comment un vaccin peut conférer une immunité à la personne qui le reçoit alors que la maladie elle-même en est incapable. Pour comprendre ce point, il faut comprendre comment se produit l'infection bactérienne...

Le tétanos est provoqué par le bacille *Clostridium tetani*. Cette bactérie, répandue dans le sol et les matières fécales, sécrète une neurotoxine, la tétanospasmine, qui chemine de la plaie jusqu'au système nerveux central via les nerfs. Une fois dans le cerveau, elle empêche l'inhibition des réflexes moteurs, conduisant à la conséquence symptomatique bien connue du tétanos : la contraction continue des muscles de la mâchoire, pouvant entraîner la mort

si les muscles respiratoires sont atteints. Mais concernant le risque réel de contracter cette maladie, il est essentiel de noter que *Clostridium tetani* est une bactérie anaérobie stricte. C'est-à-dire que le bacille ne peut vivre que dans un milieu privé d'air, donc privé d'oxygène. Dans un tissu sain, irrigué, oxygéné, le bacille du tétanos meurt. Seulement voilà, comme le savent tous les médecins et comme l'explique le Dr Jean Méric dans son livre, *Vaccinations, je ne serai plus complice*³⁶ : « Le système immunitaire est dans le sang, en milieu oxygéné. Le transport des anticorps, le langage immunitaire, les lymphocytes producteurs d'anticorps, tout le système immunitaire par anticorps se trouve dans la circulation sanguine. Les anticorps sont emmenés vers le foyer infecté par la circulation sanguine. Là où il y a des anticorps, milieu aérobie, il ne peut y avoir des bacilles du tétanos, milieu anaérobie. Nous avons

Difficile de comprendre comment un vaccin peut conférer une immunité à la personne qui le reçoit alors que la maladie elle-même en est incapable.



affaire à deux mondes totalement hermétiques l'un par rapport à l'autre. Le monde aérobie des anticorps, le monde anaérobie des bacilles tétaniques. La meilleure preuve est que, après un tétanos guéri, il n'y a jamais d'anticorps antibactériens ou antitoxines dans le sang des convalescents. »

À l'abri du système immunitaire

La vaccination contre le tétanos consiste en l'injection intramusculaire de la toxine inactivée, l'anatoxine tétanique. Le système immunitaire répond à la présence de l'antigène en produisant des anticorps dirigés contre la toxine. On pourrait donc penser que, même si la bactérie est anaérobie, la toxine, une fois produite sur le site anaérobie serait capable d'entrer en contact avec les anticorps en milieu aérobie. Mais ce n'est pas le cas, car la toxine chemine de la plaie anaérobie au système nerveux central à l'intérieur des nerfs, complètement à l'abri du système immunitaire. C'est pour cette raison qu'après un tétanos guéri, il n'y a jamais d'anticorps antitoxine dans le sang des patients. C'est-à-dire que les anticorps produits lors de la vaccination antitétanique, même s'ils sont capables de contrer une toxine injectée, ne seront jamais efficaces pour neutraliser la toxine dans les conditions réelles d'infection³⁷.

Mais si on avait développé le vaccin antitétanique sur des bases scientifiques et non empiriques, on aurait su que les anticorps produits lors de la vaccination ne servaient à rien. Ils seront totalement inefficaces pour la protection contre le tétanos dans des conditions naturelles d'infection.

Méthode Coué

C'est un merveilleux exemple de toute la problématique du développement empirique des vaccins :

1. J'injecte une toxine.
2. J'ai une réponse immunitaire.
3. J'obtiens une production d'anticorps dont la quantité permet de neutraliser la toxine injectée.
4. Conclusion : mon vaccin est efficace.

Mais si on avait développé le vaccin antitétanique sur des bases scientifiques et non empiriques, on aurait su que les anticorps produits lors de la vaccination ne servaient à rien. Ils seront totalement inefficaces pour la protection contre le tétanos dans des conditions naturelles d'infection.

Le vaccin contre le tétanos est donc un placebo. Il m'a fallu du temps, malgré toutes les preuves scientifiques, malgré toutes les connaissances connues et décrites dans tous les livres de bactériologie³⁸, malgré mes propres connaissances scientifiques en tant que docteur ès sciences, pour pouvoir réellement intégrer cette donnée. Car le cerveau humain est fait de telle manière que lorsqu'une donnée est répétée inlassablement depuis des années, il l'intègre souvent comme vérité acquise, même si c'est un mensonge qui va à l'encontre de toute une base de données scientifiques !

Maladies disparues

Certes, dans les pays en voie de développement, le tétanos reste une maladie préoccupante, particulièrement chez les nouveau-nés et les femmes qui viennent d'accoucher, car les conditions d'hygiène des accouchements dans ces pays sont souvent désastreuses. Mais il a été démontré, en 1993, que seule l'amélioration des conditions d'hygiène par l'éducation du personnel aidant à l'accouchement permettait de passer d'un taux de mortalité par tétanos de 3 enfants sur 1 000 à moins de 0,4 cas pour 1 000³⁹.

En revanche, malgré la vaccination antitétanique, dans les contrées où l'hygiène reste déficiente, le tétanos est toujours un problème d'actualité⁴⁰.

Défense d'informer

En ce qui concerne la France, le tétanos touche principalement les personnes âgées et les grands brûlés, car le risque de plaies anaérobies est plus fréquent. Depuis 1999, il n'y a plus aucun cas de tétanos répertorié dans la population pédiatrique⁴¹. Concernant la population adulte, en 2014, selon les chiffres de l'Institut de veille sanitaire (InVS), il y a eu 3 cas déclarés chez les moins de 70 ans et 1 cas chez les plus de 70 ans, avec un seul décès⁴².

Au total, entre 2005 et 2014, 95 cas déclarés en dix ans avec une mortalité de 27 %. Entre 2005 et 2014, l'incidence moyenne annuelle du tétanos était donc environ de 0,15 cas/million d'habitants. Au-delà de l'inefficacité du vaccin, il est étonnant de maintenir une obligation de vaccination antitétanique en France et encore plus dans la population pédiatrique.

Manipulation

Il en est de même pour le vaccin contre la poliomyélite, puisque l'éradication de cette maladie a été certifiée par l'OMS en 2002 pour toute la région européenne⁴³. En ce qui concerne la diphtérie, l'analyse des données épidémiologiques montre, là encore, que le maintien de l'obligation vaccinale n'est pas justifié⁴⁴.

Quant à ces courbes épidémiologiques, on comprend pourquoi seuls les chiffres après 1945 sont pris en compte par les instances de santé. Car si effectivement il y avait 45 000 cas répertoriés en 1945, il est préférable de ne pas mentionner qu'en 1938, lorsque la vaccination antidiphtérique est devenue obligatoire, le nombre de cas de diphtérie ne dépassait pas 20 000 par an depuis 1912⁴⁵.

En ne montrant que la décroissance obtenue après la guerre, l'impact présumé de l'efficacité du vaccin semble spectaculaire. Mais en Allemagne, après la guerre, alors que la vaccination avait été abandonnée pour des raisons économiques, on observe la même courbe de décroissance de la maladie qu'en France⁴⁶.

Je me suis ensuite demandé ce que pensaient les médecins de cette vaccination obligatoire... Mais surtout, je tenais vraiment à comprendre comment, après des années de pratique de la vaccination, aussi peu de médecins sont interpellés par cette incohérence sur la vaccination contre le tétanos. Dans le magazine en ligne de l'hôpital *Information Hospitalière*, on pouvait pourtant lire en 2006⁴⁷ : « L'efficacité du vaccin antitétanique fait l'objet de beaucoup de protestations. Les toxines des bacilles ne peuvent rencontrer les antitoxines du vaccin, car ces dernières se déplacent dans le plasma sanguin, alors que les toxines se servent des nerfs pour se déplacer. » Mais apparemment le débat s'est arrêté là.

Devant tant d'incohérence, j'ai moi-même questionné des médecins au sujet de ce vaccin. Ma question était toujours la même : « Concernant le tétanos, puisque la bactérie est anaérobie stricte et que la toxine circule le long des nerfs, comment est-il possible de faire un vaccin contre une maladie qui est elle-même non immunisante ? » Docteur X, pédiatre homéopathe : « Je sais bien ce que vous me dites, mais à la fac on nous a montré tellement de

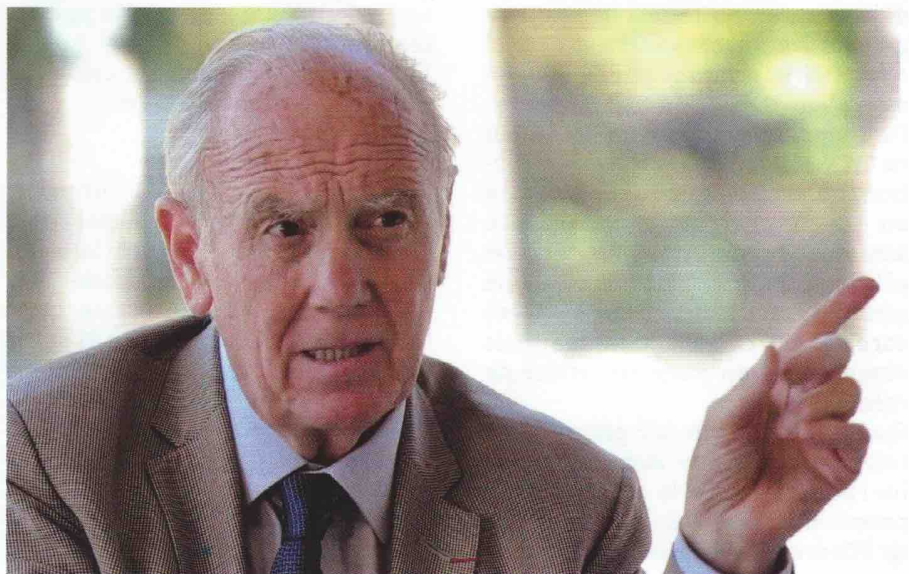
photos horribles d'enfants atteints de cette maladie que je ne peux malgré tout m'empêcher de faire ce vaccin ! »

Docteur Y, pédiatre, chef de service des urgences pédiatriques, hôpital public : « Mais vous n'y connaissez rien, la vaccination, c'est bien plus complexe que ça ! »

Moi : « Justement, j'aimerais bien comprendre cette complexité, pouvez-vous m'expliquer ? »

La seule réponse que j'ai eue, sur un ton agacé : « Je n'ai pas le temps. »

Le Pr Joyeux sera radié de l'Ordre des médecins à compter du 1^{er} décembre 2016 pour ses discours alarmistes sur la vaccination.



Docteur Z, médecin généraliste : « Si je disais à mes patients ce que je sais sur les vaccins et que ça se diffuse, je risquerais d'être rayé de l'Ordre. »

Et ce dernier a bien raison puisque c'est justement le cas du Pr Joyeux, qui sera radié de l'Ordre des médecins à compter du 1^{er} décembre 2016 pour ses discours alarmistes sur la vaccination⁴⁸. Finalement, Marisol Touraine avait raison : la vaccination, ça ne se discute pas, car les risques de repréailles sont importants.

Circulez, il n'y a rien à savoir

Si un médecin peut subir des préjudices s'il alarme sa clientèle sur les vaccins, il a pourtant des obligations légales d'information de son patient. Le médecin doit d'abord informer son patient des risques du vaccin en vertu de l'article L 1111-2 du Code de la santé publique (issu de la loi Kouchner) : « Toute personne a le droit d'être informée sur son état de santé. Cette information porte sur les différentes investigations, traitements ou actions de prévention qui sont proposés, leur utilité, leur urgence éventuelle, leurs conséquences, les risques fréquents ou graves normalement prévisibles qu'ils comportent ainsi que sur les autres solutions possibles et sur les conséquences prévisibles en cas de refus⁴⁹. »

L'information du patient ne se limite pas aux risques du vaccin. L'article L 1111-4 du Code de la santé publique dispose qu'« aucun acte médical ni aucun traitement ne peut être pratiqué sans le consentement libre et éclairé de la personne et ce consentement peut être retiré à tout moment ». Personnellement, aucun médecin ne m'a « éclairé » sur la vaccination, que ce soit sur la composition ou sur les risques encourus... Le seul risque dont on m'a parlé, c'est celui que mon enfant meure d'une maladie grave si je ne faisais pas ces vaccins, car ce sont aussi les seuls risques dont on parle en faculté de médecine.

Quant au médecin qui prendrait le temps « d'éclairer » son patient sur les risques réels de la vaccination, il prendrait le risque de se faire radier de l'Ordre pour propos alarmiste...

Dialogue avec un « expert »

Frustrée par les réponses des différents médecins interrogés, je décide alors de trouver une personne ayant une bonne connaissance de la bactériologie et des vaccins, et qui pourrait « m'éclairer » davantage sur l'incohérence vaccinale contre le tétanos. La chance me sourit. Le 15 avril 2016, je tombe sur un article du journal en ligne de *Ouest-France* : « Ce médecin italien a trouvé le truc pour convaincre de vacciner⁵⁰. » Roberto Burioni est médecin, titulaire d'un doctorat en virologie moléculaire et professeur à l'université Vita-Salute San Raffaele de Milan. Il a ouvert une page sur Facebook afin de convaincre tous les parents italiens de faire vacciner leurs enfants, non seulement par le vaccin obligatoire, mais également par les vaccins recommandés comme ceux contre la rougeole, les oreillons, la rubéole, l'hépatite B, la méningite, etc. Dans l'article du *Huffington Post* qui fait également l'éloge de l'initiative du Dr Burioni, il est mentionné : « Le Dr Burioni démonte l'un après l'autre tous les arguments fallacieux du front anti-vaccin⁵¹. » Que des médias français relayent ce qui se passe sur une page Facebook italienne est assez peu commun, suggérant dès lors qu'il s'agit d'une information importante dont l'ampleur mérite une attention toute particulière. Je me lance donc dans la consultation de cette page italienne...

Force de conviction

Roberto Burioni s'appuie fortement sur ses diplômes pour apporter toute crédibilité à ses dires. Et lorsqu'il s'exprime avec une parfaite éloquence en utilisant des termes scientifiques, cela fait de l'effet. Il suffit en plus de mettre les parents dans un état de peur pour que l'effet de conviction atteigne son paroxysme. C'est chose faite : la page FB du Dr Burioni expose aux yeux de tous les parents qui omettraient de faire vacciner leurs enfants les photos chocs

de cas graves d'enfants ou d'adultes atteints de varicelle, de tétanos, de méningite... Il relate ainsi les histoires d'enfants décédés de maladies infantiles, utilisant des descriptions suffisamment effrayantes, mais sans jamais évoquer les éventuels antécédents médicaux ni donner les preuves d'une absence de vaccination. Il omet également de mentionner les cas graves d'enfants handicapés ou décédés suite à des vaccins, ou des maladies contractées après vaccination, comme la MFM. Quant au fait que dans son propre pays, en 2014, un tribunal de Milan a reconnu que le vaccin Infanrix hexa était à l'origine de deux cas d'autisme, et a donné des dommages et intérêts aux victimes⁵², Roberto Burioni en parle comme un fait divers, mentionnant bien sûr que tout médicament a des effets secondaires et que ce vaccin a évité bien plus de cas graves de tétanos, de polio, etc. Il en arrive même à sous-entendre l'incompétence de la justice italienne.

Condescendance

Concernant le très controversé vaccin Méningitec contre la méningite C⁵³, R. Burioni exprime clairement le fait que « le vaccin qui est disponible est sûr et efficace et protège bien les enfants, même les plus petits [...] et, comme de nombreux vaccins, contient de l'aluminium qui sert à stimuler et à renforcer en toute sécurité la réponse immunitaire. [...] l'aluminium n'est pas toxique pour le système nerveux central, comme démontré par des centaines d'études scientifiques menées au cours des 70 dernières années⁵⁴. » J'ai beaucoup de mal à comprendre comment un professeur en virologie, apparemment spécialiste des vaccins, peut tenir de tels propos alors que même l'Anses a mentionné en 2014 que « les effets toxiques de l'aluminium portent essentiellement sur le système nerveux central [...] »⁵⁵.

C'est à ce moment-là que je décide de lui envoyer un message en privé,

toujours dans l'idée d'avoir son avis sur le vaccin contre le tétanos, puisque c'est justement l'un de ceux qu'il défend corps et âme sur sa page Facebook. Voici donc notre conversation qui s'est tenue du 18 au 22 avril :

Moi : « Titulaire d'un doctorat en biologie comme vous-même, et cadre dans l'industrie pharmaceutique, j'ai du mal à comprendre comment vous pouvez écrire autant de mensonges sur la vaccination. [...] Quant au tétanos, en tant que spécialiste en vaccinologie, pouvez-vous m'expliquer scientifiquement comment on élabore un vaccin contre cette maladie elle-même non immunisante ? Et comment on autorise une AMM sans études comparatives de populations vaccinées/non vaccinées ? Bien cordialement. »

Roberto Burioni : « Chère Anne, merci pour votre message. Je prends note de votre critique. »

Moi : « Donc, c'est tout ? Vous n'avez pas de réponses à donner à mes questions ? Sans doute est-il plus facile de répondre à des personnes qui ne comprennent rien aux sciences... »

R. B. : « Pouvez-vous me donner les preuves de votre capacité à comprendre les sciences ? »

Moi : « PhD en génotoxicologie, domaine de l'oncologie. »

R. B. : Quelle université ?

Moi : « Vous allez réellement me questionner sur tous les détails de mes diplômes plutôt que de répondre à mes questions ? Vous pouvez utiliser tous les



termes scientifiques que vous souhaitez dans votre réponse, ne vous inquiétez pas, je comprendrai. »

R. B. : « Oui, vous avez l'air vraiment naïve et pas vraiment à la hauteur d'une discussion scientifique. Je ne pense pas que vous comprendriez. Désolé, revenez après de longues études. Salut. Roberto. »

Moi : « C'est certainement plus facile de mentir aux parents avec de fausses informations sur les vaccins que de répondre à de vraies questions... Devrais-je dire aussi à ces mêmes parents que vous développez des brevets sur des anticorps monoclonaux et que vous avez donc des liens d'intérêts avec l'industrie pharmaceutique ? C'est peut-être la raison pour laquelle vous vous devez de convaincre les parents de soutenir la vaccination ? »

Silence radio

Roberto Burioni a en effet déposé 31 brevets entre 1997 et 2015, dont les plus récents portent sur des anticorps monoclonaux⁵⁶. Certains de ces brevets ont des applications en biotechnologie dans le laboratoire pharmaceutique français Aguettant. Le président du laboratoire Aguettant depuis 2013 est Éric Rougemond, ancien directeur médical du groupe Merck. Quant à Sébastien Aguettant, président du conseil de surveillance du laboratoire Aguettant, il a été nommé au conseil d'administration du LEEM (organisme qui regroupe 270 entreprises du médicament qui ont pour mission de « découvrir, produire et mettre à disposition des médicaments et vaccins à usage humain ») en 2009⁵⁷.

Je n'ai jamais eu de réponses à mes questions.

« Oui, vous avez l'air vraiment naïve et pas vraiment à la hauteur d'une discussion scientifique. Je ne pense pas que vous comprendriez. Désolé, revenez après de longues études. Salut. Roberto. »

Roberto Burioni mentionne le fait que l'industrie pharmaceutique ne gagne pas beaucoup d'argent avec la vaccination, et qu'elle n'a pas d'intérêt à promouvoir des vaccins.

Chiffre d'affaires en progression

Mais suite à ces échanges, j'ai aperçu une nouvelle page de Roberto Burioni sur Facebook, en anglais cette fois-ci. Sans doute cherchait-il à extrapoler le succès de sa page italienne au niveau international. Sur cette page, comme sur celle en italien, Roberto Burioni mentionne le fait que l'industrie pharmaceutique ne gagne

pas beaucoup d'argent avec la vaccination, et qu'elle n'a pas d'intérêt à promouvoir des vaccins. En effet, selon Roberto Burioni, s'il n'y avait pas de vaccins, il y aurait davantage de personnes malades, et c'est ce qui rapporterait le plus aux industriels. Je me décide alors à mettre un commentaire sur cette page. Je précise donc que « les dires du Dr Burioni sont inexacts, car l'industrie pharmaceutique gagne beaucoup d'argent avec la vaccination. D'après le LEEM, les vaccins représentaient 20 milliards d'euros de chiffre d'affaires en 2012... et atteindraient 42 milliards en 2016⁵⁸ ! Principale productrice de vaccins dans le monde, l'Europe exporte 84 % de ses vaccins. 271 nouveaux vaccins seraient en développement. L'industrie mondiale du vaccin apparaît comme l'un des secteurs les plus "dynamiques" de l'économie de la santé. Le chiffre d'affaires du secteur a connu une progression spectaculaire entre 2000 et 2013, où il est passé de 5 à 24 milliards de dollars US. Et il devrait atteindre 100 milliards de dollars US d'ici 2025⁵⁹. » Je complète également mes propos

en donnant de manière succincte les conclusions du rapport de Jean Pilette sur l'aluminium et les vaccins. Roberto Burioni n'a jamais répondu à ce commentaire.

Je me suis demandé s'il l'avait lu. Mais j'ai compris que oui. Car cette page en anglais a totalement disparu quelques jours après mon commentaire...

J'ai donc pris l'initiative de mettre un commentaire sur sa page italienne. Mais trois jours après, mon commentaire a été supprimé et, depuis, je ne suis plus autorisée à participer aux discussions de Roberto Burioni sur sa page Facebook.

Sur tous les articles de presse qui relatent l'existence de cette page, il est mentionné que Roberto Burioni fait de la « lutte contre les anti-vaccins » avec brio, démontant un à un tous leurs arguments avec des réponses pertinentes et scientifiques. Sans doute aura-t-on oublié de mentionner que Roberto Burioni sélectionne les questions auxquelles il répond, mais également les personnes qui

Notes

1. « Le débat sur les vaccins relancé », Francetvinfo. www.francetvinfo.fr/societe/debats/le-debat-sur-les-vaccins-relance_928259.html.
2. « Les lois d'obligation vaccinale », association ALIS. www.alis-france.com/download/lois_obligation_vaccinale.pdf.
3. Trivalent : qui comporte trois valences : diphtérie, tétanos et poliomyélite.
4. Communiqué de presse de l'ANSM du 12 juin 2008.
5. L'Office national d'indemnisation des accidents médicaux, des affections iatrogènes et des infections nosocomiales est le bureau d'indemnisation pour les victimes ou parents de victimes suite à une vaccination obligatoire.
6. « Législation vaccinale en France », Ligue nationale pour la liberté des vaccinations. www.infovaccin.fr/legislation_vaccinale.html. www.legifrance.gouv.fr/affichCodeArticle.do?idArticle=LEGIARTI000019956392&cidTexte=LEGITEXT000006072665
7. « Vaccins obligatoires ou vaccins recommandés ? Petite différence des termes, mais grosses conséquences ! », Médiapart, 4 juillet 2014, blogs.mediapart.fr/helene-ecochard/blog/040714/vaccins-obligatoires-ou-vaccins-recommandes-petite-difference-des-termes-mais-grosses-consequences
8. « Incohérences de la législation vaccinale », Ligue nationale pour la liberté des vaccinations, www.infovaccin.fr/incoherences.html
9. « Lettre d'information à l'attention des professionnels de santé en date du 4 mai 2015 », www.ansm.sante.fr/S-informer/Informations-de-securite-Ruptures-de-stock-des-medicaments/DT-VAX-Vaccin-diphterie-et-tetanique-adsorbe-Suspension-injectable-en-flacon-multidose-Rupture-de-stock2
10. www.legifrance.gouv.fr/affichCodeArticle.do?cidTexte=LEGITEXT000006072665&idArticle=LEGIARTI000006687829
11. www.vidal.fr/actualites/19461/hexyon_suspension_injectable_nouveau_vaccin_hexavalent_d_t_polio_ca_hib_hepb/
12. Il existe trois voies d'injection : intradermique, sous-cutanée ou intramusculaire : c'est cette dernière voie, la plus profonde, qui est choisie pour l'administration des vaccins hexavalents. www.sfpediatricie.com/page/sites-dinjection-et-voies-dadministration-mise-a-jour-le-06032014
13. www.ema.europa.eu/docs/fr_FR/document_library/EPAR_-_Product_Information/human/000296/WC500032505.pdf
14. www.ansef.fr/fr/content/evaluation-des-risques-sanitaires-liés-à-la-présence-de-formaldéhyde
15. www.francetvinfo.fr/economie/video-envoye-special-les-meubles-des-grandes-enseignes-sont-ils-dangereux-pour-la-sante_736457.html
16. www.chop.edu/centers-programs/vaccine-education-center/vaccine-ingredients/formaldehyde#.V2qfOChlcp5
17. www.mesvaccins.net/web/vaccines/4-d-t-p-pasteur
18. « Moi, l'aluminium, je n'ai rien à faire dans un vaccin... », La Lettre du Pr Joyeux du 27 novembre 2015. www.professeur-joyeux.com/moi-laluminium-nai-rien-a-faire-vaccin/
19. « Aluminum vaccine adjuvants: are they safe? », L. Tomljenovic and C. A. Shaw, *Current Medicinal Chemistry*, 2011, 18, 2630-2637. www.meerwetenovertreek.nl/images/stories/Tomljenovic_Shaw-CMC-published.pdf
20. www.info-vaccination.be/IMG/pdf/Pilette_-_aluminium_ds_vaccins.pdf (édition 2004) ; ddata.over-blog.com/xxxyyy/3/27/09/71/Aluminium-des-vaccins-DrJeanPilette.pdf (nouvelle édition mars 2009).
21. www.senat.fr/notice-rapport/2014/r14-266-notice.html
22. L'association E3M a été créée en 2001. Elle regroupe des personnes atteintes de myofasciite à macrophages (pathologie induite par l'aluminium utilisé comme adjuvant dans les vaccins) ainsi que des membres de leurs familles. E3M ne s'oppose pas au principe même de la vaccination, mais se mobilise pour l'utilisation de vaccins sans aluminium. www.asso-e3m.fr/associatione3m/
23. www.midilibre.fr/2015/05/29/montpellier-la-petition-du-pr-joyeux-fait-bondir-la-ministre-de-la-sante_1167877.php
24. « Slow CCL2-dependent translocation of biopersistent particles from muscle to brain », Khan et al., *BMC Medicine* 2013, 11:99. www.vaccinsansaluminium.org/wp-content/uploads/2015/09/2013.04-Khan-Translocation-de-particules-EN.pdf
25. www.sciencesetavenir.fr/sante/20150529.OBS9827/des-victimes-de-vaccins-a-laluminium-demandent-reparation.html
26. « Origins of Injection-Site Sarcomas in Cats: The Possible Role of Chronic Inflammation—A Review », Kevin N. Woodward, *ISRN Vet Sci.* 2011; 2011: 210982. www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3658838/
27. www.larecherche.fr/idees/grand-debat/retrait-progressif-sels-aluminium-vaccinaux-doit-etre-01-06-2013-102840
27. Évaluation du risque lié à l'utilisation de l'aluminium dans les produits

posent les questions. Les questions scientifiques trop déroutantes resteront sans réponse. En tout cas, moi, j'attends toujours les miennes.

En juin 2016, plus de 46 000 fans suivent les propos de Roberto Burioni sur Facebook (+35 % en 2 mois). Dont des parents, qui pensent trouver des vérités sur la vaccination de la part d'un scientifique italien de renom. Les mensonges qui rassurent font sans doute moins peur qu'une vérité qui dérange. Mais tous les professionnels de la santé italiens ne sont pas de l'avis de Roberto Burioni concernant la vaccination. L'un de ses pairs, le Dr Stefano Montanari, cite d'ailleurs Bertolt Brecht pour parler du Dr Burioni⁶⁰ : « *Qui ne connaît pas la vérité n'est qu'un imbécile, mais qui, la connaissant, la nomme mensonge, celui-là est un criminel.* »

Dépassons le dogme

Que dois-je donc conclure sur la vaccination obligatoire en France ? Que les maladies contre lesquelles le vaccin est censé protéger ont disparu

depuis longtemps en Europe ? Qu'on alarme les parents sur ces maladies en donnant des chiffres correspondant à ceux recensés dans des pays en voie de développement où les conditions d'hygiène sont désastreuses ? Que le seul vaccin obligatoire n'existe plus et que personne n'a le droit d'obliger les parents à faire des vaccins recommandés ? Que les vaccins contiennent des ingrédients jugés toxiques par la communauté scientifique et les institutions de santé ? Que personne ne sait de manière précise comment fonctionne un vaccin ? Que personne n'a évalué le devenir d'un vaccin dans le corps ? Que le vaccin contre le tétanos est un placebo ? Que les médecins qui savent tout cela n'osent pas dire la vérité par peur de représailles ? Que des scientifiques leaders d'opinion mentent dans l'intérêt financier des laboratoires pharmaceutiques ? Non, je n'ai pas le droit de dire cela. Et de toute façon, personne ne me croirait. Je serais reléguée dans le clan des « anti-vaccins » dont les

« Qui ne connaît pas la vérité n'est qu'un imbécile, mais qui, la connaissant, la nomme mensonge, celui-là est un criminel. »
Bertolt Brecht

propos « volontairement alarmistes » ne méritent aucune attention et seraient rapidement décrédibilisés par toute l'armée de communication des firmes pharmaceutiques. Car personne n'a le droit de se poser de questions sur un tel dogme concernant la nécessité, la sécurité et l'efficacité de la vaccination.

Un dogme, ça ne se discute pas. ■

Anne Gourvès

cosmétiques, Rapport d'expertise, Afssaps octobre 2011.

28. « Les différentes phases en recherche clinique », cours du DU IRC Unité de recherche clinique du GH Lariboisière – Saint-Louis, Véronique Jouis et Laurence Guery. www.recherchecliniquepariscentre.fr/wp-content/uploads/2012/01/PhasesRC-COURS-IRC-TEC-4-nov-2011.pdf
29. Hem S. L., « Elimination of aluminum adjuvants », *Vaccine* 2002 May 31, vol. 20 Suppl. 3 : p. S40-43. www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/12184363 ; Flarend R. E., Hem S. L., White J. L., Elmore D., Suckow M. A., Rudy A. C., Dandashli E. A., « In vivo absorption of aluminium-containing vaccine adjuvants using 26Al », *Vaccine* 1997 Aug.-Sep. ; 15 (12-13) : 1314-1318, Department of Physics, Purdue University, West Lafayette, IN 47907, USA. www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/9302736.
30. www.vidal.fr/Medicament/infanrix_hexa-18590-pharmacocinetique.htm
31. www.youtube.com/watch?v=YQZu6rLDGgU
32. www.lelibrepenseur.org/prj-ftsaluzzo-ex-directeur-chef-sanofi-on-ne-sait-pas-comment-les-vaccins-fonctionnent/
33. « A fully liquid DTaP-IPV-Hep B-PRP-T hexavalent vaccine for primary and booster vaccination of healthy Mexican children », Amalia Guadalupe Becerra Aquino and co, *Vaccine*, volume XXX, Issue 45, 5 October 2012, Pages 6492-6500. www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0264410X12010535.
34. Immunogénicité : capacité à induire une réponse immunitaire (par la production d'anticorps ici).
35. www.vidal.fr/Medicament/priorix-13742-pharmacodynamie.htm
36. *Vaccinations, je ne serai plus complice*, docteur Jean Méric, Éd. Marco Pietteur, 2004.
37. Pour aller plus loin dans cette analyse sur le vaccin contre le tétanos : blogs.mediapart.fr/jean-meric/blog/010413/vaccination-antitetanique-une-immunisation-scientifiquement-impossible.
38. *Bactériologie : les bactéries des infections humaines*, Patrick Berche, Jean-Louis Gaillard, Michel Simonet, Médecine-Sciences Flammarion, 1994.
39. « Neonatal tetanus mortality in coastal Kenya: a community survey », Bjerregaard P., Steinglass R., Mutie D. M., Kimani G., Mjomba M., Orinda V., *Int. J. Epidemiol.* 1993 Feb;22(1):163-9.
40. « Maternal and neonatal tetanus », Roper M. H., Vandelaer J. H., Gasse

- F. L., *The Lancet*, 2007 Dec 8;370(9603):1947-59.
41. « Generalized tetanus in a teenager », Valla F. V., Gay C. L., *Arch. Pediatr.* 2007 Apr;14(4):362-4. Epub 2007 Janv. 30.
42. www.invs.sante.fr/Dossiers-thematiques/Maladies-infectieuses/Maladies-a-prevention-vaccinale/Tetanos/Donnees-epidemiologiques
43. social-sante.gouv.fr/IMG/pdf/epidemiologie.pdf
44. www.invs.sante.fr/Dossiers-thematiques/Maladies-infectieuses/Maladies-a-declaration-obligatoire/Diphterie/Donnees-epidemiologiques
45. www.infovac.in.fr/zoom_diphterie.html#notes
46. www.vaccins.biz/diphterie.htm / www.jp-petit.org/nouv_f/pandemie/absence_de_pharmacovigilance.pdf
47. www.informationhospitaliere.com/dico-76-tetanos.html
48. www.lemonde.fr/societe/article/2016/05/26/vaccination-le-pr-joyeux-juge-par-ses-pairs_4926953_3224.html
49. www.alis-france.com/download/Obligations_medecin_vaccinateur.pdf
50. www.ouestfrance.fr/sante/ce-medecin-italien-trouve-le-truc-pour-convaincre-de-vacciner-4163000
51. www.huffingtonpost.fr/2016/04/14/medecin-italien-facebook-parents-vacciner-enfant_n_9681480.html
52. actualite.housseniawriting.com/sante-actualite/2015/03/26/un-tribunal-italien-estime-que-le-vaccin-peut-provoquer-lautisme/2806/
53. www.leprogres.fr/faits-divers/2016/04/10/meningite-le-dossier-du-vaccin-n-en-finit-plus-de-gonfler
54. www.facebook.com/RobertoBurioni-Medico-2045450802346759/?fref=ts
55. www.anses.fr/fr/content/exposition-a-l'aluminium-par-l'alimentation
56. patents.justia.com/inventor/roberto-burioni
57. www.leem.org/cooptations-de-trois-nouveaux-administrateurs-au-conseil-d-administration-du-leem-les-entreprises-du
58. www.leem.org/quel-est-poids-de-l'industrie-du-vaccin
59. who.int/influenza_vaccines_plan/resources/session_10_kaddar.pdf
60. autismovaccini.org/2016/04/14/il-caso-burioni/