

## **Autisme et vaccin ROR : Les enjeux de 'L'affaire Wakefield'.** **Ou comment le British Medical Journal, une revue scientifique prestigieuse, s'est dévoyée en presse à scandales.**

Traduit de 'L'Affaire Wakefield Shades of Dreyfus and BMJ's Descent into Tabloid Science' de Vera Sharav sur le site de l'AHRP

les liens vers les sources se trouvent sur l'article en anglais <http://ahrp.org/laffaire-wakefield-shades-of-dreyfus-bmjs-descent-into-tabloid-science/>

### **Introduction**

#### **Pourquoi ce débat est-il censuré ?**

Cette relecture du procès contre le Dr. Andrew Wakefield a été entreprise parce que ses enjeux ont des conséquences qui dépassent de loin la diffamation d'un seul médecin. Les problèmes essentiels de ce procès impliquent :

- a) la collusion des autorités de la santé pour tromper le public en cachant les preuves scientifiques qui confirment les données empiriques de dommages graves associés à la vaccination (en particulier les vaccins polyvalents) et
- b) la «cécité volontaire» manifestée par la communauté médicale. Celle-ci s'étant alignée sans broncher sur une politique de vaccination dictée par les entreprises.

Les responsables des politiques de santé et la profession médicale ont failli à leurs responsabilités professionnelle, publique et humaine et ont échoué à faire un examen honnête du dommage iatrogène, causé par des politiques de vaccination expansionnistes, indiscriminées et de plus en plus agressives.

A l'échelle humaine, des preuves attestées montrent le lamentable mépris envers la condition dans laquelle se trouvent des milliers d'enfants ayant subi des dommages irréversibles, comme s'il s'agissait de 'dommages collatéraux'.

Tous les éléments de preuve et les témoignages soumis au Conseil de l'Ordre des Médecins (= General Medical Council) et sur lesquels ce dernier a fondé son verdict de culpabilité envers le Dr. Wakefield et ses co-accusés en 2010, ont été repris et réévalués lors du procès d'appel devant la High Court (Cour d'Appel) de Grande-Bretagne en 2012. Celui-ci a été intenté par le professeur John Walker Smith, principal responsable de l'étude de cas publiée dans le Lancet. La Cour a déterminé que les condamnations au motif de 'mauvaise conduite professionnelle' et 'violations éthiques' étaient infondées et ne reposaient sur aucun élément de preuve matérielle.

En effet, les preuves avancées réfutent les accusations envers le Dr. Wakefield ; les documents et les témoignages démontrent qu'il n'y a aucun motif pouvant étayer des accusations de mauvaise conduite, et encore moins de fraude. Les accusations de fraudes ont été lancées par la rédactrice en chef du BMJ, le British Medical Journal, dont l'actionnariat est lié à celui des géants de l'industrie du

vaccin, Merck – avec qui le BMJ avait signé un partenariat en 2008 – ainsi que GlaxoSmithKline, qui apporte un soutien financier direct au journal. Tous deux sont les principaux fabricants de vaccins ROR.

Ce commentaire s'appuie sur de nombreux extraits provenant de

- la décision de la Cour d'Appel des tribunaux britanniques (2012) ;
- les transcriptions des témoignages devant l'Ordre des Médecins (GMC 2007-2010) ;
- des documents et témoignages qui ont servi de pièces à conviction ;
- la déposition sous témoin de l'éditeur responsable du BMJ et de nombreux e-mails de la correspondance interne du journal (2012),
- la correspondance interne des responsables du CDC et des scientifiques mandatés par le CDC (2000-2009, dont une partie découverte en 2011, de nouveaux documents apparus en juillet 2017) ;
- les résultats cachés de la première étude épidémiologique à grande échelle du CDC (1999) et
- la transcription de la réunion à huis clos de l'Epidemic Intelligence Service de Simpsonwood (2000) ;
- une copie des documents de la réunion à huis clos du Comité de l'Institut de Médecine Américain concernant la Immunization Safety Review (le rapport de sécurité des vaccinations) (2001) ;
- la Mise en accusation par le Grand Jury américain du Dr. Poul Thorsen (2011), et
- les notes du UK Joint Committee on Vaccination and Immunisation (1988)
- Le rapport confidentiel de suivi de Infanrix Hexa soumis par GSK à l'Agence Européenne du Médicament (2012) concernant les rapports de mort subite du nourrisson
- La Collaboration Cochrane sur le ROR (2003, 2005, 2012)
- Le rapport d'investigation de l'inspecteur général de la Haute Autorité de la Santé (HHS) à propos de la corruption des membres du comité de recommandation du CDC
- La lettre de plainte de la part d'un comité de scientifiques du CDC quant aux conflits d'intérêts et aux pratiques 'questionnables et non éthiques' de leurs collègues (2016)

**NOTE:** Il s'agit d'un article fleuve, c'est pourquoi il contient des liens à des fichiers pdf et des appendices. Les problématiques soulevées continuent

d'évoluer et sont donc susceptibles de mises à jour continues.

- ANNEXE 1: 10 pp. extrait de la [UK High Court Decision](#) dans le procès en appel du Professeur John Walker-Smith (7 Mars, 2012).
- ANNEXE 2: Historique des données sur la mortalité dûe à la rougeole, les vaccins ROR et les épidémies de rougeole
- ANNEXE 3: transcriptions du JCVI (1988 -1992) document sur la tromperie et la dissimulation qui ont 'couvert' la défaillance du vaccin ROR Pluserix;
- ANNEXE 4: [Vaccine Damage Payments Act](#), 1979: Débat parlementaire sur la responsabilité d'indemnisation des dommages vaccinaux 2000; 2015; [National Vaccine Injury Compensation Program](#) 1988-2017;
- ANNEXE 5: Le Japon fléchit le taux de vaccination & atteint des taux élevés d'espérance de vie et d'indice santé, ainsi qu'une faible mortalité infantile.
- ANNEXE 6: Rapports attestant de suicides de médecins durant des poursuites extrêmement éprouvantes engagées par l'Ordre des Médecins;
- ANNEXE 7: Commentaire accompagnant les évaluations de diagnostics pathologiques des biopsies de l'étude du Lancet soumis à publication par David L. Lewis, Research Microbiologist, National Whistleblowers Center, (Septembre, 2011);
- ANNEXE 8: le tour de force de GSK pour masquer les risques les plus dangereux liés à ses vaccins et médicaments ; le rapport confidentiel de 2012 sur l'avalanche d'effets secondaires liés au vaccin Infanrix Hexa – incluant 36 décès dans les jours suivant la vaccination
- ANNEXE 9: La corruption dans 'la science des vaccins': comment les déclarations à propos de la sécurité des vaccins sont manipulées et comment on contrôle le flux de l'information sur ce sujet pour assurer une utilisation élevée de la vaccination.
- ANNEXE 10: Cyber Propagande – “armes de persuasion massives”:
- ANNEXE 11: Bibliographie partielle: les rapport publiés et 'peer reviewed' qui soulèvent les problèmes de la vaccination.

## **Contexte et situation actuelle de la guerre des vaccins**

En médecine, l'élément le plus important pour venir à bout de la cause d'une maladie est d'identifier son facteur déclencheur. Dans le cas de l'autisme, il est aujourd'hui admis que l'augmentation exponentielle de l'épidémie a débuté dans les années 1990. En Californie, le taux de prévalence de l'autisme a augmenté de 600% entre 1990 et 2002. Est-ce une pure coïncidence si la même année en

1991, le CDC, le Centres for Disease Control américain a introduit la vaccination universelle des enfants avec le vaccin contre l'hépatite B, chargé en thimérosal (mercure)? Il s'agissait du premier d'une série de trois vaccins à être administrés durant la première année de vie. L'argument selon lequel une corrélation ne peut tenue comme un élément de causalité a depuis été utilisé de manière systématique pour empêcher les recherches pertinentes visant à identifier les éléments déclencheurs de l'épidémie d'autisme. Au lieu de cela, les recherches sur l'autisme ont été entièrement dirigées vers les facteurs génétiques, ou vers des enquêtes de population pour des études épidémiologiques, sans qu'aucune de ces deux voies n'ait mené à la moindre mise en évidence des facteurs déclencheurs de l'autisme.

Les troubles gastro-intestinaux sévères des enfants autistes avaient été ignorés par les médecins jusqu'à leur mise en évidence dans l'article du Lancet (1998).

Bien que certaines études antérieures (remontant même jusqu'en 1972) (1) aient déjà rapporté la présence de troubles intestinaux sévères chez des enfants autistes, la grande majorité des praticiens n'avait pas connaissance de ce phénomène. Il n'arrivait que trop fréquemment que ceux-ci ignorent les commentaires des parents, ne les considérant pas comme pertinents, selon l'opinion médicale de l'époque. Par conséquent, les enfants étaient renvoyés vers une prise en charge psychiatrique, dont les traitements – les médicaments anti-psychotiques – entraînaient des effets secondaires graves, sans amélioration de la condition des patients.

L'influence corruptrice de l'industrie pharmaceutique sur la recherche médicale et sa littérature publiée a dévié la profession médicale de sa mission humanitaire et de son objectivité professionnelle. Une étude récente du *Centre Hastings* (juin 2017) (2) confirme l'influence corrosive de cette industrie.

*«Ce que nous pouvons dire avec certitude, c'est qu'en médecine, les conflits sont généralement omniprésents et les pénalités absentes ... en cas de conflit d'intérêt financier en médecine, de nombreuses études épidémiologiques bien conçues ont été biaisées - car les relations financières entre médecins et l'industrie pharmaceutique ont régulièrement mené à une déformation des résultats ou de leur interprétation.»*

Cependant, le *rapport Hastings*, comme tous les travaux universitaires, offre une vision limitée de cette question, en excluant les personnes touchées par ces relations financières. Bien que le Dr Wakefield ait fait l'objet d'une campagne de diffamation sans précédent, qui l'a exclu comme un paria et rejeté l'article publié avec ses collègues dans le journal *The Lancet* (1998) comme étant «frauduleux», la campagne a servi un objectif beaucoup plus large que celui de «simplement» de mettre fin à la carrière du Dr Wakefield en tant que médecin et chercheur. La saga de Wakefield et du ROR illustre comment de multiples intérêts financiers et leurs manipulations corruptrices ont convergé pour former une coalition insurmontable: une coalition capable de terroriser et, si besoin est, d'anéantir quiconque oserait se mesurer à ce réseau d'entreprises aux profits titanesque.

L'objectif de ceux qui ont lancé la chasse aux sorcières contre Wakefield était de protéger les bénéfices engendrés par les vaccins, et de maintenir les politiques de santé menant à leur utilisation intensive. Les parties concernées étaient déterminées à supprimer toute recherche indépendante ayant trait aux vaccins, qui auraient pu révéler des problèmes de sûreté, et faire baisser les taux de vaccination et les profits associés.

J'ai admiré le Dr Godlee lorsqu'elle a pris des positions de principe sur des questions telles que la campagne pour le partage des données; sa critique des directives alimentaires américaines favorisant Big Agra et ses produits alimentaires chargés de sucre; son éditorial de 2006 sur [La Rougeole et la Grippe](#) (3) reprochant aux gouvernements l'achat et le stockage de Tamiflu, médicament anti-viral largement inutile, pour lequel on avait "entrepris de grands efforts pour promouvoir et fournir le vaccin contre la grippe en l'absence de preuves valables d'une quelconque efficacité".

Dans le même éditorial de 2006 (3), elle s'était fermement opposée à la poursuite de Wakefield par le Conseil de l'Ordre pour motif de 'mauvaise conduite', qualifiant cette démarche de «*vaine et dangereuse*» dans la mesure où «*tant de recherches sont biaisées*». Elle affirma qu' «*une partie du problème réside dans le fait qu'aucun responsable de la santé n'a pris au sérieux les préoccupations des familles, selon lesquelles leurs enfants avaient été endommagés par ce vaccin* ». En 2014, le Dr. Godlee a prêté son appui à la publication de documents d'entreprise permettant d'affirmer que «*tout l'écosystème de l'évaluation et de la réglementation des médicaments est profondément défaillant* ». (4)

Par conséquent, il me semble particulièrement déplorable que le Dr. Godlee ait dépassé son rôle éditorial légitime et ait utilisé l'autorité de son poste de rédactrice en chef d'un journal médical à grande diffusion pour déclarer le Dr. Andrew Wakefield coupable de " fraude ", l'accusation la plus délétère jamais portée contre un médecin. Elle l'a fait, en dépit du fait d'avoir précédemment décrit les limites du rôle d'un journal médical en 2004: «*Les journaux sont dans le domaine de l'incertitude : celui du débat plutôt que de la conclusion*». (5)

En 2010, le Dr Godlee a commandé une série de trois articles rédigés par Brian Deer, un journaliste indépendant engagé par un rédacteur du groupe de presse de Murdoch (en 2003) qui cherchait «du lourd» sur la controverse du vaccin ROR (6). Bien que Deer ne soit ni un scientifique, ni un chercheur médical ou un érudit - et malgré le fait qu'une plainte avait été déposée contre lui pour avoir utilisé des «*tactiques de presse à scandale*» (7)- il a été adoubé 'porte-parole' du BMJ, afin d'attiser les flammes contre le Dr Andrew Wakefield au sein de l'ensemble communauté scientifique et médicale.

Comme il sera prouvé ultérieurement, les affirmations répétées du Dr. Godlee selon lesquelles la série d'articles du BMJ «*avaient été examinés en profondeur* » et avaient «*été 'peer reviewed' c'est à-dire, fait l'objet d'une évaluation externe* » sont contredites par la correspondance des emails interne au BMJ et par le [témoignage sous serment de l'éditeur responsable](#) du journal qui a reconnu dans sa déposition en 2012 que les articles de Brian Deer n'avaient jamais été soumis

à une évaluation externe – contrairement à ce qui est attendu d'un journal académique.

La série d'articles à sensations a été publiée par le BMJ sous le titre de « *Secrets des Frayeurs Autour du ROR* » (Secrets of the MMR Scare) (8). Les articles étaient accompagnés d'un éditorial tout aussi audacieux, encadré dans le style de la « presse à sensations », caractéristique des titres de Rupert Murdoch. Le 'scoop' annonçait: « *L'Article de Wakefield associant le vaccin ROR et l'autisme était frauduleux.* » (9)

La phrase d'ouverture de l'éditorial était la suivante: « *Des preuves évidentes de falsification de données devraient désormais mettre un terme à cette peur néfaste du vaccin.* » Le Dr. Godlee a lancé l'accusation de « fraude » 10 fois dans cet éditorial. De toute évidence, l'éditorial et les articles d'accompagnement de Deer ont été conçus pour un impact nuisible maximum, visant à détruire la réputation du Dr Wakefield.

Qu'un journal médical fasse de telles accusations graves contre un médecin est sans précédent. Il est à la fois scandaleux et inquiétant que la rédactrice en chef du BMJ, un journal médical très influent, ait fait ces accusations sans jamais fournir la moindre preuve tangible – en se basant sur les seuls dires d'un journaliste employé par Murdoch. La diffusion de l'éditorial du BMJ a été coordonnée de manière à créer une avalanche d'articles, d'éditoriaux, de communiqués de presse et même d'interviews de CNN qui ont été répercutés dans le monde entier. Les téléspectateurs ont même été alertés sur les accusations du BMJ via des "éditions spéciales".

*"Nouvelle fracassante ce soir: Il y a quelques heures, le British Medical Journal (BMJ), a fait quelque chose d'extrêmement rare pour un journal scientifique. Il a accusé un chercheur, Andrew Wakefield, de fraude pure et simple." (CNN, Anderson Cooper 360 degrés, 5 janvier 2011) (10)*

La surenchère de cette cabale, dépourvue de tout esprit critique, ne s'est pas limitée aux grands médias. Toutes les grandes revues scientifiques et médicales ont répercuté des affirmations diffamatoires du BMJ, sans remettre en cause la véracité de l'accusation de « fraude ». Comme je vais le démontrer, aucune preuve n'a pourtant jamais été présentée pour justifier l'accusation de fraude contre le Dr Wakefield. Le Dr. Godlee l'a accablé sur CNN, en déclarant qu'"un motif financier était à la base de cette fraude". Elle a accusé le Dr Wakefield d'être appâté par le gain, tout en dissimulant les principaux conflits d'intérêts du BMJ; à savoir le partenariat corporatif de BMJ avec Merck et un financement additionnel de GSK - les deux principaux fabricants mondiaux de vaccins et fabricants du vaccin ROR (11). Lorsque ces conflits BMJ ont été exposés en 2011 [par cet auteur], la réponse du Dr Godlee a été: « *Nous n'avons pas déclaré ces intérêts concurrents parce qu'il ne nous est pas venu à l'esprit de le faire.* » (12) Au vu de sa dénonciation publique d'autres qui ont omis de divulguer des conflits d'intérêts, son explication est au mieux hypocrite.

En fait, la campagne de diffamation de Wakefield a été menée par Murdoch, en

connivence avec des représentants du gouvernement britannique. Elle a été amplifiée par le BMJ, qui était alors entré en partenariat avec Merck, une entreprise réputée pour ses tactiques d'intimidation mafieuses contre les médecins osant critiquer leurs produits. Parmi les documents internes de la société soumis en preuve dans un recours collectif intenté contre Merck en Australie, il y avait une «[liste des médecins à abattre](#)», que les employés de Merck étaient invités à «détruire», «neutraliser» ou «discréditer». Un courriel rédigé par un dirigeant de Merck (1999) déclarait: «*Nous pourrions avoir à les débusquer et à les détruire là où ils se trouvent.* » (13)

Cette campagne de dénigrement a permis à ce puissant réseau d'intérêts de cadenasser les critères conditionnant toute future recherche sur la vaccination, tout comme elle a servi d'avertissement à ceux qui oseraient désormais s'aventurer hors du cadre scientifique établi. Les scientifiques sont bien conscients du fait que les études épidémiologiques ne peuvent pas prouver que les vaccins multivalents (virus combinés comme le vaccin ROR) ne sont pas associés au déclenchement de l'autisme, car même les études les plus précises ne peuvent réfuter un lien causal dans un nombre relativement restreint de cas. Néanmoins, les études épidémiologiques sont à peu près les seules à être prises en compte dans le domaine de la recherche sur les vaccins. Les gouvernements des Etats-Unis, de la Grande-Bretagne et l'Organisation Mondiale de la Santé financent toutes les études épidémiologiques sur lesquelles elles appuient leurs politiques.

Ce réseau d'intérêt contrôle ainsi les canaux d'information et le discours public concernant toutes les questions autour de la vaccination. Il contrôle les publications dans les journaux, en s'assurant que les rapports présentant des résultats défavorables ne soient jamais publiés dans des médias influents, et qu'au contraire, ceux dont les conclusions rassurent quant à la sécurité des vaccins, soient régulièrement publiés et largement diffusés. Au moins 16 études épidémiologiques ont été publiées sur la question du ROR, du thimérosal et de l'autisme. Celles-ci sont utilisées par les promoteurs de la vaccination comme argument définitif pour écarter la question de la sécurité du vaccin.

*“16 études ont démontré qu'il n'y avait pas d'association causale entre l'autisme et les vaccins, et ces études sont d'importance parmi la communauté scientifique”* Dr. Nancy Snyderman, Medical Editor of NBC Today Show

*“La science a fait le tour de la question. Dix études épidémiologiques ont montré que le vaccin ROR ne cause pas l'autisme; six ont montré que le thimérosal ne cause pas l'autisme.”* Dr. Paul Offit (14)

Ces affirmations ne relèvent pourtant que de la propagande; des études épidémiologiques ne sont pas en mesure de prouver 'qu'il n'y a pas de lien causal'. L'opinion des médecins qui diffusent de la propagande doit être écartée pour manque de fiabilité. En réalité, ces études ont été sévèrement critiquées par de nombreux chercheurs indépendants – y compris la Collaboration Cochrane. On a reproché à ces études leurs limites méthodologiques, leurs erreurs de conception et leurs conflits d'intérêts. (15) Pire encore, les lanceurs d'alerte du

CDC et certains responsables du gouvernement ont accusé des responsables du CDC de corruption scientifique. (16) Des preuves flagrantes émanant de milliers de messages provenant de la correspondance interne au CDC (obtenue par le Freedom of Information Act) (17) révèlent ainsi les ramifications d'une fraude scientifique élaborée, dans les études épidémiologiques danoises commanditées par le CDC.

Les documents internes du CDC (obtenus en 2011) et les documents additionnels du CDC (obtenus en juillet 2017) – incluant des emails, memoranda, et comptes rendus de réunions et d'appels en vidéoconférences et les preuves rassemblées lors de l'enquête criminelle à charge de Poul Thoursen par l'Inspecteur Général du Département de la Santé et des Services Sociaux (HHS) témoignent d'une manipulation scientifique à grande échelle.

Le preuve de la malversation dans la collaboration danoise du CDC : parmi les études encore largement citées, une série d'études du CDC, et les études épidémiologiques danoises commanditées par le CDC ont été grossièrement manipulées afin d'obtenir les conclusions recherchées par le CDC. Les auteurs, en collusion avec les responsables de l'institution, ont éliminé les résultats négatifs dans la publication des rapports. [Voir Appendix 9]

Ces études danoises furent suivies par une étude épidémiologique japonaise dont un des auteurs était un psychiatre britannique influent, qui n'était autre qu'un des principaux témoins dans le procès contre Wakefield. Celle-ci a été largement diffusée et vantée en 2005 comme «le mot de la fin sur le débat»: «Absence d'effet du retrait du ROR sur l'incidence de l'autisme: étude sur une population totale» (2005) par H Honda, Y Shimizu et professeur Sir Michael Rutter. Dans cette étude publiée dans le *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, les auteurs ont affirmé que :

*«Le taux de vaccination avec le ROR [sic] a diminué de façon significative dans les cohortes de naissance des années 1988 à 1992 et aucune vaccination n'a été administrée en 1993 ou par la suite. En revanche, l'incidence cumulative des TSA (Troubles du Spectre Autistique) jusqu'à l'âge de sept ans a augmenté de façon significative dans les cohortes de naissance des années 1988 à 1996, et a surtout augmenté de façon spectaculaire en commençant par la cohorte de naissance de 1993.»*

*“Ces résultats signifient qu'il est très peu probable que le vaccin ROR puisse être une cause majeure des Troubles du Spectre Autistique, que cela ne peut expliquer l'augmentation de l'incidence des TSA, et que l'on ne doit pas s'attendre à ce que le retrait du ROR dans les pays où il est toujours en utilisation, mène à une réduction de l'incidence des TSA.*

*L'étude a été promue comme le 'verdict final' “Elle devrait 'clouer le bec' à ceux qui ont affirmé ces dernières années que le vaccin ROR est associé à l'augmentation apparente de l'autisme (Autism Rises despite MMR ban in Japan, L'autisme augmente au Japon malgré la suppression du ROR, *New Scientist*, 2005)*

Des chercheurs indépendants ont critiqué les résultats de ces auteurs et en particulier le défaut de prise en compte des arguments suivants :

Avant l'introduction du vaccin ROR au Japon, l'incidence annuelle des TSA était de 25 sur 10 000. Suite à l'introduction du ROR en 1988, elle a grimpé à 85,9 sur 10 000. A mesure que l'inquiétude grandit suite à l'enregistrement de taux record de cas d'encéphalite, attribués à la composante oreillons du vaccin, le taux de vaccination s'effondra. L'incidence des TSA retomba ensuite à 55,8 par 10 000.

En 1992, le vaccin ROR a été remplacé par des vaccins monovalents Rougeole, Rubéole et Oreillons administrés de manière proche - à quatre semaines d'intervalle. (Le Dr Wakefield avait recommandé un intervalle d'un an entre les vaccins, par précaution, afin de ne pas exposer les enfants à plusieurs virus à la fois).

L'incidence des TSA augmenta ensuite en flèche jusqu'à 161 cas pour 10 000. Les auteurs de l'article ont toutefois omis de se demander pourquoi ? Ils n'ont également pas mentionné (ou voulu reconnaître l'importance de) trois changements importants qui ont probablement eu une influence sur cette augmentation de la prévalence de l'autisme : (a) un changement dans la classification diagnostic (IC -10) a gonflé les taux de prévalence; et (b) il y a eu une augmentation frappante des taux de vaccination en 1993 ; (c) Le vaccin de l'encéphalite japonaise (JE-Vax) a été administré en 3 doses séparées, chacune contenant du thimérosal, la neurotoxine à base de mercure. La couverture vaccinale du JE-Vax a augmenté de 43% à 90%, le vaccin contre la rougeole a augmenté de 65% à 95% et le vaccin contre la rubéole (RV) est passé de 65% à près de 100%.

- Ces augmentations de la vaccination ont coïncidé avec le deuxième et le plus haut sommet de l'autisme et des TSA.  
*« Le fait qu'il y ait eu un creux dans les taux d'incidence des TSA, suivi par une énorme augmentation, alors que qu'en parallèle les vaccinations avaient augmenté de 150% au Japon en 1993 (selon les chiffres officiels du gouvernement japonais) est un élément qui tend à prouver au moins deux choses : c'est un élément qui prouve l'association causale entre les vaccins et les TSA et troubles apparentés. C'est aussi un élément qui prouve l'existence d'une séries de tests de retrait/réintroduction sur l'échelle d'une population entière ». (Clifford Miller, Esq.) (18)*

Honda, Shimizu et Rutter avaient pourtant admis que *« Les données épidémiologiques, ne sont pas en mesure de tester les différentes hypothèses selon lesquelles le ROR pourrait impliquer un risque d'augmentation de l'incidence des TSA chez un petit nombre d'enfants, qui pour l'une ou l'autre raison, seraient susceptibles de subir des dommages vaccinaux. »*

Si ces auteurs reconnaissent que les études épidémiologiques ne peuvent pas prouver ou réfuter un lien causal avec une augmentation du risque d'incidence des TSA, alors pourquoi, s'interroge le Dr. Edward Yazbak, les autorités

publiques continuent-elles à financer, soutenir et appuyer leurs politiques sur des études épidémiologiques mal engoncées, afin de réfuter une réaction clinique – une réaction adverse au vaccin ?

*"Plus d'une douzaine d'études épidémiologiques de tous les coins du monde ont échoué. Certaines comprenaient des milliers d'individus et certaines des populations entières. Certaines se sont étendues sur de nombreuses années et sans nul doute certaines sont encore en cours. Elles aussi seront inutiles. Si UNE seule étude avait été assez bonne pour prouver que Wakefield avait tort, le besoin d'autres n'existerait pas. « L'étude des 12 cas du Lancet », publiée par Andrew Wakefield en 1998 est toujours d'actualité. " (19)*

- Les études qui seraient réellement conçues pour tester l'innocuité des programmes de vaccination des enfants, qui comprennent maintenant de multiples vaccins multivalents, sont interdites - *verboden* - sous menace de graves répercussions professionnelles et financières.

Le dernier cas de censure concerne le Dr Anthony Mawson, professeur d'épidémiologie à l'école de santé publique du Mississippi. Il a travaillé en zone dangereuse lorsqu'il a mené une étude pilote, la toute première **étude comparant la santé des enfants vaccinés et non vaccinés**. L'étude pilote a impliqué 666 enfants. L'étude a été vérifiée à deux reprises par ses pairs: elle a été validée et publiée en novembre 2016 par le Journal *Frontiers of Public Health*. Il l'a publiée sur son site Web, recueillant 80 000 résultats en 4 jours. Elle a ensuite été « délistée » après « qu'une tempête de réactions se soit déchaînée sur Twitter ». L'article a donc été soumis une nouvelle fois à révision par des pairs et accepté pour publication par le *Journal of Translational Science*, qui l'a publié sur son site Web en mai 2017.

Une fois de plus, la police de pensée a prévalu et le journal a « dé-publié » le rapport sans explication. [Cet article a été republié plus tard.] Cet exemple récent de censure a incité le Dr Edward Fogarty, (21) chef du département de radiologie de l'école de médecine de l'Université du Dakota du Nord, à commenter:

*« En tant qu'imageur académique et clinique dont la spécialité est fondée sur l'éthique de la transparence, il m'est terriblement troublant que ce manuscrit soit censuré. Cela soulève la question de savoir pourquoi. Nulle part ailleurs dans le monde universitaire, on ne voit un tel degré de censure de la recherche que dans ce domaine. En fait, les risques économiques, professionnels et politiques de quiconque mène des recherches sur la sécurité des produits et procédures dans le domaine de la santé publique des États-Unis sont si importants qu'ils ont permis de museler pratiquement toute une catégorie professionnelle.*

*Les médecins concernés, qu'ils soient chirurgiens, radiologues, pathologistes, médecins généralistes, et même pédiatres font face à des menaces discrètes de perte de licence, ne fût-ce que pour le simple fait d'en discuter au sein de la profession ».*

Les chercheurs et les journalistes ont été intimidés au silence sur la question des

vaccins (22). En effet, la suppression des questions sur la sécurité vaccinale des canaux d'information traditionnels peut même être observée lors de l'utilisation de moteurs de recherche sur Internet tels que Google. Mes soupçons ont été éveillés lorsque je n'ai plus pu trouver des articles critiquant les politiques vaccinales rédigées par des auteurs non traditionnels; articles que j'avais précédemment localisés. Mes soupçons ont été validés lorsque je suis tombée sur un titre de Reuters: "[GSK and Google Parent Forge \\$715 Million Bioelectronic Medicines Firm](#) (2016) (GSK et Google avancent 715 millions de dollars à la firme de médecine bioélectronique)

Les responsables de la santé publique et les professionnels de la santé qui ont des liens d'intérêt et/ou des aspirations politiques, font aujourd'hui reculer la démocratie dans une direction sinistre, où les gouvernements dictent les décisions médicales, par une élimination bureaucratique de notre droit au libre choix en matière de santé. En 2008, le Dr Hamish Meldrum, président de la British Medical Association (BMA), a déclaré que les propositions de mise en oeuvre d'une vaccination obligatoire étaient «une approche stalinienne». Il a déclaré à la BBC qu'il était «moralement et éthiquement douteux» de forcer les parents à vacciner leurs enfants. (23)

Aujourd'hui les organismes de réglementation des gouvernements en Australie et en Europe, ont lancé une campagne agressive pour supprimer le choix des parents, en adoptant des politiques de vaccination obligatoires. (24) En Italie, la ministre de la Santé, Béatrice Lorenzin, a été jusqu'à tenir des propos farfelus, irresponsables et erronés en affirmant que '270 enfants étaient décédés lors d'une épidémie de rougeole à Londres en 2013'. (25) Le gouvernement britannique n'a pourtant répertorié que 4 décès suite à la rougeole en 25 ans. (26) (voir Appendix 2). En juin dernier, une requête du médecin généraliste Farah Jameel à la British Medical Association, l'Association de Médecine Britannique, a demandé l'imposition de la vaccination obligatoire pour les enfants. Elle accuse les parents qui s'opposent à certains vaccins d'«avoir des comportements de négligence» (27). Une question concernant la vaccination obligatoire a été déposée auprès de la Cour européenne par le [Centre européen du Droit et de la Justice](#). (28)

Cette (longue) revue critique des questions soulevées dans la saga Wakefield a été initiée suite aux affirmations, fausses représentations et accusations répétées que le Dr Godlee a portées envers le Dr. Wakefield. Mon objectif est de diriger l'attention des lecteurs vers les preuves légales, et les documents internes qui ont été utilisés lors du procès comme preuves directes réfutant ces accusations. Conformément à la mission de l'Alliance for Human Research Protection, je vous invite à porter un jugement impartial sur ces documents - que vous n'avez probablement pas examinés auparavant - et vous demande de ne plus accepter l'information formatée que l'on vous a servi pour protéger des intérêts corporatistes. La recherche de la vérité ne devrait pas être contrôlée à huis clos par des 'autorités' institutionnelles. On ne peut se fier à ceux qui dissimulent leurs conflits d'intérêts corporatistes ou institutionnels.

Notre mission est de souligner l'importance des témoignages d'observation directe des patients et parents concernant les effets secondaires ou les dommages suivant l'administration de médicaments ou de vaccins. Ces témoignages ne sont pas seulement 'anecdotiques' (comme les scientifiques liés à l'industrie de manière directe ou indirecte tentent de le faire croire).

Les observations parentales devraient être prises au sérieux ; elles ne devraient pas être tournées en dérision ou rejetées par les médecins qui (souvent sans le savoir) prescrivent des médicaments dont la sûreté n'a pas été convenablement testée ou dont les effets secondaires graves sont cachés.

Les commentaires qui suivent et les 11 annexes [qui seront bientôt affichées sur le site Web de l'AHRP] sont corroborés par: des documents juridiques, transcriptions des délibérations du Conseil de l'Ordre, transcriptions des réunions à huis clos des responsables de la santé publique et correspondance et notes confidentielles internes (29).

Tout d'abord, l'irrévocable [décision de la High Court \(cour d'appel\)](#) du Royaume-Uni (7 mars 2012) (30) dans le procès en appel du professeur John Walker-Smith, clinicien et auteur principal de l'étude du Lancet, qui «assumait la responsabilité globale conjointe du projet» et était un des co-accusés avec Andrew Wakefield devant l'Ordre des Médecins (General Medical Council). Dans cette décision, prise après une évaluation approfondie de tous les éléments de preuve, témoignages et verdicts antérieurs prononcés par le le Conseil de l'Ordre du Royaume-Uni (GMC), [le juge John Mitting a révoqué toutes les peines et passé au crible toute la procédure du GMC, la qualifiant de « non légitime », « perverse », « insoutenable » et « intenable ».](#)

Le [déposition de Jane Smith \(7\)](#) en 2012, rédactrice adjointe du BMJ et la correspondance interne du BMJ, a été apportée comme preuve dans un procès en diffamation intenté par le Dr Wakefield contre Brian Deer, le Dr Fiona Godlee et le BMJ. Mme Smith, qui a co-signé l'éditorial avec le Dr Godlee et le rédacteur adjoint du BMJ, le Dr Harvey Marcovitch, accusant le Dr Wakefield de «fraude», a témoigné sous serment que les articles du BMJ de Brian Deer n'avaient pas été soumis à une évaluation par des pairs; ils n'ont été examinés que par ces trois rédacteurs du BMJ (et un avocat, bien sûr). Cette déposition et la correspondance interne au journal prouvent que les affirmations répétées du Dr Godlee, selon lesquelles la série BMJ de Deer a été 'scrupuleusement examinée' et que 'la série a été soumise à un examen externe par des pairs', ont été faites en sachant qu'elles sont fausses.

Les déclarations d'absence de conflits d'intérêt, annexées aux 9 articles du BMJ rédigés par Deer (2010-2012), sont ridiculement mensongères. *« L'auteur a rempli le formulaire unique d'intérêt concurrentiel ... et déclare n'avoir aucun soutien d'aucune organisation pour le travail soumis; aucune relation financière avec une organisation qui pourrait avoir un intérêt dans le travail soumis au cours des trois années précédentes. L'enquête de Brian Deer a conduit aux procédures du GMC mentionnées dans ce rapport, y compris aux accusations. Il a présenté de*

*nombreuses informations, mais il n'était ni partie ni témoin dans l'affaire, ni impliqué dans sa poursuite. "*

Les éditeurs BMJ savaient (ou aurait dû savoir) que ces déclarations étaient fausses. En fait, [la plainte officielle](#) contre Andrew Wakefield, John Walker-Smith et Simon Murch a été déposée par Brian Deer lui-même auprès du GMC le 25 février 2004:

*"J'écris pour vous demander la permission de présenter devant vous un aperçu des preuves que vous pourriez envisager dignes d'être évaluées en ce qui concerne la possibilité d'une faute professionnelle grave de la part des médecins agrégés susmentionnés. " (31)*

En 2006, son identité en tant que dépositaire de la plainte a été confirmée par le juge Eady dans une [décision de la High Court](#) concernant une poursuite antérieure en diffamation intentée par le Dr Wakefield contre Brian Deer, le Sunday Times et Channel 4.

«M. Deer a déposé une plainte auprès du GMC: Ses communications ont été faites les 25 février, 12 mars et 1er juillet 2004. "En effet, c'est la plainte de Deer qui a initié l'enquête du GMC et servi de modèle pour l'enquête, les accusations et les verdicts de GMC . Elle servi à alimenter sa carrière professionnelle au cours des 8 années suivantes.

- Malgré la confirmation judiciaire du rôle de Brian Deer, ce fait important sur le plan matériel a été dissimulé aux lecteurs du *Sunday Times* et du *BMJ*.

En tant que rédactrice en chef d'une revue médicale universitaire, Godlee avait le devoir (à tout le moins) de soumettre les articles hautement controversés et diffamatoires de Deer, à une évaluation externe par des pairs et par des critiques académiques impartiaux. Or ces articles n'ont pas été soumis à des pairs, contrairement à ce qui est mentionné dans au moins deux des articles de Deer parus au BMJ où l'on peut lire la note: "externally peer reviewed/revu par des pairs." (8). Pourquoi les éditeurs du BMJ ont-ils fait ce type de fausses déclarations, si ce n'est pour tromper la communauté médicale et les autres lecteurs du BMJ ?

En septembre 2011, le Dr Godlee a fait une présentation vidéo intitulée «Les leçons de la frayeur ROR « [lessons from the MMR scare](#)», dans laquelle elle a fait la promotion de la série des articles BMJ-Deer auprès des scientifiques américains du Centre for Information Technology des National Institutes of Health. Elle y a repris l'avertissement d'Albert Einstein: «Le droit de rechercher la vérité implique aussi un devoir, il ne faut cacher aucune partie de ce que l'on a reconnu être la vérité.» Pour ensuite se livrer à une violation flagrante de ce principe même de recherche de la vérité.

**Le BMJ a omis de relayer le verdict de la Cour d'Appel et ses conséquences.**

- L'omission du BMJ de signaler à ses lecteurs la décision irrévocable de la Cour d'Appel et l'importance de ses implications de fait démontre le parti pris, injuste, et catégorique que le journal et son rédacteur en chef ont adopté à l'égard du Dr Andrew Wakefield.

Godlee, a ensuite refusé la publication d'une analyse scientifique indépendante des documents concernant les pathologies des enfants du Lancet. (32) Cette analyse contredisait sa déclaration selon laquelle le Dr Wakefield est coupable de «fraude élaborée». Sa position catégorique à ce sujet est en flagrante contradiction avec l'affirmation de son journal : [«Les preuves soutiennent tout ce que nous faisons - c'est ce qui fait de nous l'un des fournisseurs de connaissances les plus fiables au monde.»](#)

Dans la mesure où je doute qu'un grand nombre de lecteurs connaissent ces documents juridiques, j'ai inclus de nombreux extraits de la décision de la Haute Cour (2012) [annexe 1] et de la déposition du rédacteur en chef adjoint du BMJ, ainsi que les documents où Godlee porte des accusations de fraude et ses mensonges quant à la revue par des pairs des articles du journal. Cependant, j'encourage tous ceux qui tiennent à mener une enquête approfondie à examiner ces documents par eux-mêmes.

En 2011, Godlee a affirmé que: *«Nous ne connaissons aucun document révisé par des pairs reproduisant les recherches d'Andrew Wakefield ou confirmant un nouveau syndrome d'autisme régressif associé à une maladie inflammatoire de l'intestin».* (33) Ces déclarations sont contredites par une large littérature scientifique. Depuis la publication dans Le Lancet 1998, le lien entre la maladie gastro-intestinale et l'autisme a été confirmé et amplifié dans des centaines d'études. [Voir la bibliographie partielle dans l'annexe 11] Mais ces études sont délibérément ignorées par les revues médicales «de haute influence»; dont le financement dépend de l'industrie pharmaceutique, transformant ces 'gardiennes de la science' en pourvoyeuses de messages promotionnels, voir même d'une propagande digne de l'ère de terreur Stalinienne.

Les points suivants seront traités dans cette réponse (avec de nombreux extraits de preuves documentées et les éditoriaux et communiqués de presse du Dr Godlee).

1. Quelles étaient les affirmations de [l'article du Lancet](#) et les critiques qui ont suivi sa publication
2. Une description de l'objectif clinique de l'étude et de son unique élément non clinique, à savoir une seconde analyse 'en aveugle' des tissus de biopsie des enfants;
3. Comment le procès de l'Ordre des Médecins (GMC) contre le Dr Andrew Wakefield, le professeur John Walker-Smith et le Dr Simon Murch a été monté de toutes pièces pour défendre des intérêts corporatistes;
4. Quelles étaient les accusations et les verdicts prononcés par le General Medical Council (GMC, l'Ordre des Médecins) contre les trois médecins co-auteurs de l'article du Lancet;

5. Comment les conflits d'intérêts ont corrompu le jury du GMC et le déroulement de la procédure? Comment toute l'affaire a été articulée sur une fausse présomption sans laquelle rien ne tenait;
6. Comment la décision irrévocable rendue par la [High Court](#) (Cour d'Appel) du Royaume-Uni (2012) dans l'appel du co-accusé du Dr Wakefield, le professeur John Walker-Smith, a révoqué toutes les accusations et les verdicts de mauvaise conduite professionnelle par manque de preuve évident, annulant ainsi l'accusation de 'fraude' de l'éditeur du BMJ contre le Dr Wakefield;
7. Quels sont les véritables «crimes» pour lesquels le Dr Wakefield continue d'être lynché et en quoi ils n'ont rien à voir avec la médecine, l'éthique ou la science;
8. En quoi une 'action de classe' collective pour dommages vaccinaux constituerait une menace sérieuse pour le gouvernement et l'industrie pharmaceutique;
9. Comment la 'controverse de Wakefield' permet de contenir la perte de la confiance du public envers la médecine dominée par l'industrie; en initiant un 'appel aux armes' pour combattre la méfiance dans les vaccins;
10. Comment deux études ont menacé l'orthodoxie vaccinale et poussé les lobbies à se mobiliser.
11. En quoi les conclusions des trois études commanditées de la Collaboration Cochrane contredisent les analyses de leurs propres auteurs: (2003, 2005, 2012); et comment les études de la Clinique Mayo contestent l'efficacité du ROR.
12. Comment la campagne de diffamation de Wakefield a été lancée dans le Sunday Times par un éditeur du groupe de Murdoch cherchant à faire "du sensationnel sur le ROR"
13. Comment les hauts fonctionnaires du gouvernement du Royaume-Uni et le rédacteur en chef du Lancet ont joué un rôle actif, ajoutant du poids et de l'élan à la campagne de calomnies contre le Dr Wakefield;
14. Comment l'éthique élémentaire du journalisme a été abandonnée par un journaliste qui a créé le sujet de ses articles en déposant secrètement lui-même la plainte formelle auprès du GMC, alimentant ainsi ses propres histoires à gros titres durant huit années;
15. Comment le secret médical des dossiers des enfants a été violé en toute impunité;
16. Comment le Dr Fiona Godlee a initialement soutenu dans un éditorial (2006) le Dr Wakefield lorsqu'il a été poursuivi par GMC et comment, dans un revirement magistral en 2011, elle a dirigé la campagne de diffamation contre le même Dr Wakefield;
17. Comment le jury du GMC n'a trouvé aucune preuve appuyant les accusations de «fraude scientifique» de Deer.
18. Comment le Dr Godlee a déclaré le Dr Wakefield coupable de «fraude scientifique» et de «falsification» sans un seul élément de preuve, en s'appuyant sur les seuls dires d'un journaliste;
19. Le témoignage sous serment du rédacteur en chef du BMJ qui confirme que les articles de Deer n'ont pas été revus par des pairs. Le BMJ a fourni une façade académique, mais a délibérément induit le milieu médical et le public en erreur par des déclarations trompeuses, tout en omettant de

- divulguer le rôle du journaliste Brian Deer dans la création même du procès de l'ordre contre le Dr Wakefield;
20. Pourquoi l'imprimatur du BMJ était nécessaire pour détourner l'attention de la communauté médicale de la fraude scientifique majeure découverte dans les documents internes de l'étude danoise commanditée par le CDC.
  21. Quels étaient les sept objectifs qui ont propulsé l'inquisition malveillante dirigée par le BMJ contre Wakefield, et pourquoi les conséquences en furent pires que celles de la campagne du Sunday Times
  22. Comment le Dr Godlee a rejeté un commentaire scientifique substantiel réfutant l'accusation de fraude et de falsification;
  23. Comment les feuilles de notation histologique ont été modifiées et présentées en «fausses preuves» et comment le rédacteur en chef s'en est pris à tous les co-auteurs de l'étude Wakefield, le rédacteur en chef du Lancet et le Royal Free Hospital, les accusant de 'mauvaise conduite' institutionnelle.
  24. Comment les intérêts financiers institutionnels omniprésents se sont liés pour fomenter une inquisition:
    - a. les liens étroits entre les firmes pharmaceutiques et l'empire des médias de Murdoch et de la famille Murdoch, y compris l'Institut de recherche Murdoch Childrens en Australie;
    - b. l'implication de *Medico Legal Investigations*, une branche de *l'Association of British Pharmaceutical Industries*;
    - c. les conflits d'intérêts influençant le GMC;
    - d. les conflits d'intérêts des témoins experts du GMC;
    - e. le partenariat d'entreprise non communiqué entre BMJ et Merck et ses liens financiers avec GSK;
  25. Les accusations de conflit d'intérêts du GMC contre le Dr Wakefield. A la lumière de l'évidence indiscutable de conflits d'intérêt omniprésents en médecine, de quelle manière Wakefield aurait-il différé de la norme et de la pratique? Preuve réfutant les accusations de conflits d'intérêt concernant le Dr Wakefield;
  26. Résumé des faits: les accusations diffamatoires du BMJ sont réfutées par des preuves légales. Au-delà des conflits d'intérêts primordiaux de BMJ, il y a la violation des normes éthiques et professionnelles. [Les normes du Comité international des rédacteurs de revues médicales \(2008\)](#) et du [Code of Conduct and Best Practice Guidelines for Journal Editors \(2011\)](#), dont Dr. Godlee est membre, ont été violées.
  27. La rédactrice en chef du BMJ a fourni une 'caution académique' à un lynchage public; elle a ensuite appelé à clore le débat sur le lien entre autisme et vaccination.
  28. Comment la pression aux obligations vaccinales est alimentée par des campagnes alarmistes.
- ANNEXE 1: 10 pp. extrait de la [UK High Court Decision](#) dans le procès en appel du Professeur John Walker-Smith (7 Mars, 2012).
  - ANNEXE 2: Historique des données sur la mortalité dûe à la rougeole, les vaccins ROR et les épidémies de rougeole

- ANNEXE 3: transcriptions du JCVI (1988 -1992) document sur la tromperie et la dissimulation qui ont 'couvert' la défaillance du vaccin ROR Pluserix;
- ANNEXE 4: [Vaccine Damage Payments Act](#), 1979: Débat parlementaire sur la responsabilité d'indemnisation des dommages vaccinaux 2000; 2015; [National Vaccine Injury Compensation Program](#) 1988-2017;
- ANNEXE 5: Le Japon fléchit le taux de vaccination & atteint des taux élevés d'espérance de vie et d'indice santé, ainsi qu'une faible mortalité infantile.
- ANNEXE 6: Rapports attestant de suicides de médecins durant des poursuites extrêmement éprouvantes engagées par l'Ordre des Médecins;
- ANNEXE 7: Commentaire accompagnant les évaluations de diagnostics pathologiques des biopsies de l'étude du Lancet soumis à publication par David L. Lewis, Research Microbiologist, National Whistleblowers Center, (Septembre, 2011);
- ANNEXE 8: le tour de force de GSK pour masquer les risques les plus dangereux liés à ses vaccins et médicaments ; le rapport confidentiel de 2012 sur l'avalanche d'effets secondaires liés au vaccin Infanrix Hexa – incluant 36 décès dans les jours suivant la vaccination
- ANNEXE 9: La corruption dans 'la science des vaccins': comment les déclarations à propos de la sécurité des vaccins sont manipulées et comment on contrôle le flux de l'information sur ce sujet pour assurer une utilisation élevée de la vaccination.
- ANNEXE 10: Cyber Propagande – “armes de persuasion massives”:
- ANNEXE 11: Bibliographie partielle: les rapport publiés et 'peer reviewed' qui soulèvent les problèmes de la vaccination.

## 1. Ce qui est dit dans l'article du Lancet de 1998:

L'étude Lancet a été publiée sous forme d'un «Early Report» (34) (une 'pré-étude'). Elle a été présentée sous la forme d'une série d'observation de cas de douze enfants. L'article suggérait un lien possible entre des troubles gastro-intestinaux et une régression du développement chez les enfants. Les treize co-auteurs de l'article étaient membres du Groupe d'Etude sur les Maladies Inflammatoires de l'Intestin de l'Hôpital Royal Free à Londres. La conclusion provisoire de l'étude spécifiait:

*«Nous avons identifié une association entre une maladie gastro-intestinale et une régression du développement chez un groupe d'enfants auparavant normaux, ce qui semblait généralement associée dans le temps à d'éventuels déclencheurs environnementaux... La survenue de symptômes comportementaux a été associée par les parents à la vaccination contre la rougeole, les oreillons et la rubéole dans 8 des 12 cas, à une infection rougeoleuse chez un enfant et à une otite moyenne chez un autre. »*

Un addendum précise: « Jusqu'au 28 janvier, 40 autres patients ont été évalués; 39 avec ce syndrome. » L'article du Lancet a déclaré explicitement que l'étude n'a pas prouvé un lien entre le vaccin ROR et l'autisme; il appelait à de plus amples recherches:

*"Nous n'avons pas prouvé une association entre le vaccin contre la rougeole, les oreillons et la rubéole et le syndrome décrit. Des études virologiques sont en cours et pourraient contribuer à fournir une réponse ... Nous avons identifié une entérocolite chronique chez les enfants qui pourrait être liée à un dysfonctionnement neuropsychiatrique. Dans la plupart des cas, l'apparition des symptômes a été observée après l'immunisation contre la rougeole, les oreillons et la rubéole. D'autres recherches sont nécessaires pour examiner ce syndrome et sa relation possible avec ce vaccin. "*

Certains ont accusé l'étude de ne pas se conformer aux normes scientifiques d'un essai clinique contrôlé. Mais c'était une série de cas; les auteurs n'ont jamais prétendu qu'il s'agissait d'un essai clinique randomisé. « Ce n'était pas sensé être un « échantillon scientifique » ni une mesure statistique de quoi que ce soit. » (35). En décembre 1996 (quatorze mois avant la publication de l'article du Lancet), le professeur Walker-Smith a fait une communication intitulée « Entero-colitis and Disintegrative Disorder Following MMR – A Review of the First Seven Cases. » (36) lors d'un meeting scientifique international au Wellcome Trust. Il y a partagé les « détails préliminaires concernant sept enfants, tous des garçons, qui semblent avoir une entérocolite et un désordre dégénératif, probablement de l'autisme, à la suite du ROR. » Le tribunal a confirmé que ces 7 enfants faisaient partie du groupe de l'étude du Lancet.

D'autres ont critiqué le Dr Wakefield pour « avoir fait des déclarations

*tendancieuses sur la base des 12 cas.*» Vue d'un point de vue historique non-contentieux, cette étude est un exemple de la façon dont les scientifiques identifient parfois une nouvelle condition basée sur un petit nombre de patients. Par exemple, le Dr Leo Kanner a été le premier scientifique à identifier le syndrome de «l'autisme infantile précoce» en 1943. La base de cette identification était sa série de cas impliquant 11 enfants. Et l'article du Dr. Hans Asperger (1944) a décrit quatre cas de «psychopathie autistique» qui ont jeté les bases de la reconnaissance du syndrome d'Asperger. (38) Ces petites études sont considérées comme des recherches pionnières. Plus récemment, un article dans une revue publiée par le BMJ Group (2004) (39) a décrit les découvertes de changements cérébraux chez 9 nourrissons ayant subi une imagerie par tenseur de diffusion.

Si les études initiales (forcément limitées) devaient être disqualifiées, la porte à de nouvelles découvertes et au progrès médical serait fermée. Les études épidémiologiques à grande échelle révèlent des tendances générales et des corrélations, mais elles ne peuvent pas prouver qu'un facteur de risque spécifique provoque ou non la maladie étudiée. De plus, leur coût prohibitif limite ces études à celles financées par le gouvernement et les grands fournisseurs de soins de santé.

## **2. Le but clinique de l'étude était d'obtenir un diagnostic dans l'espoir de trouver un traitement efficace.**

Le professeur Walker-Smith, gastro-entérologue pédiatrique internationalement reconnu et ancien rédacteur en chef du [\*Journal of Pediatric Gastroenterology & Nutrition\*](#), a été le clinicien principal et l'auteur principal de la série de cas. Les responsabilités du professeur Walker-Smith comprenaient: l'examen des dossiers de développement disponibles, l'évaluation des symptômes gastro-intestinaux, neurologiques et développementaux de chaque enfant; le choix des tests diagnostiques que chaque enfant subirait; l'établissement d'un diagnostic pour 11 enfants et la prescription d'un traitement ultérieur. Il a supervisé une équipe de 5 cliniciens experts dont un neurologue et un pédopsychiatre.

Plusieurs lettres rédigées par le professeur Walker-Smith ont été déposées en guise de preuve au cours de la procédure de GMC. Par exemple, dans une lettre au Dr Pegg (40), président du Comité d'éthique de l'Hôpital Royal Free (11 novembre 1996), il souligne l'objectif thérapeutique de l'étude:

*«Ces enfants souffrent d'une maladie avec un « pronostic sans espoir » par rapport à leur désordre dégénératif cérébral. Ils n'ont souvent pas eu les examens que nous considérons comme adéquats pour un enfant souffrant d'une maladie aussi dévastatrice.*

*En ce qui concerne les symptômes gastro-intestinaux, qui seront présents chez tous les enfants que nous étudions, ceux-ci ont souvent été sous-analysés. Jusqu'à présent, nos recherches ont porté sur cinq de ces enfants*

*selon les besoins cliniques; ils ont tous prouvé avoir des signes d'inflammation intestinale chronique. Un enfant a déjà eu une réponse significative à l'alimentation entérale. Il y a certainement un bénéfice mesurable pour l'enfant. » (Professeur Walker-Smith, 1996)*

- i) établir un diagnostic et exclure les causes métaboliques et autres.*
- ii) commencer un régime thérapeutique.*

*Toute cette étude est menée tant par les parents que par les patients, car chaque cas nous a été adressé par le médecin généraliste des parents de l'enfant. Je peux confirmer que les enfants feraient l'objet de ces mêmes examens, même s'il n'y avait pas de procès en cours (contre le fabricant). Je dois préciser que nous n'allons pas enquêter sur des enfants sans symptômes gastro-intestinaux. » (30) [Décision de la Cour Suprême, paragraphe 6]*

À la fin de l'étude, en octobre 1997, le professeur Walker-Smith a écrit au Dr David Salisbury, médecin-hygiéniste principal et directeur de l'immunisation au ministère de la Santé, pour l'informer de l'importante découverte d'un «nouveau syndrome ».

*«Sur la question de l'autisme, je suis complètement stupéfait par les caractéristiques cliniques de ces enfants atteints d'autisme et d'inflammation intestinale. Très souvent, les symptômes gastro-intestinaux ont été ignorés par une succession de médecins et les résultats de l'iléo-coloscopie semblent tout à fait distinctifs. Cela me semble un tout nouveau syndrome qui a un besoin urgent de clarification. » (30) [HC Par. 8]*

- Les documents soumis comme pièce à conviction au tribunal confirment que le professeur Walker-Smith était le clinicien principal qui supervisait l'investigation clinique et l'évaluation de l'état de santé des enfants et qu'«il avait la responsabilité globale conjointe du projet» [HC Par. 22]

Le professeur Walker-Smith savait que les scientifiques qui étudient les tissus de biopsie (histopathologistes) ont souvent des interprétations différentes - surtout lorsqu'il existe des différences subtiles qui n'étaient pas étudiées auparavant. Pour remédier à ce problème, il a mis en place des pratiques rigoureuses pour examiner les biopsies des enfants de l'étude du Lancet. Il a convoqué des réunions cliniques hebdomadaires par toute l'équipe clinique et scientifique (41), y compris les pathologistes généraux qui avaient produit les rapports initiaux; et il a ajouté un spécialiste reconnu en histopathologie des maladies intestinales, le Dr Amar P Dhillon (APD), assisté du Dr Andrew Anthony (AA). Tous les tissus de la biopsie intestinale ont subi quatre cycles d'examen microscopique. La dernière étape de l'étude comportait une composante non clinique, une analyse en aveugle des biopsies des enfants de l'étude par rapport à un groupe témoin d'enfants, dont les échantillons de tissus de biopsie étaient fournis par le St. Bartholomew (Royal London Hospital).

Les fiches de notation des résultats endoscopiques et histopathologiques du Dr Dhillon et du Dr Anthony, ainsi que les évaluations cliniques du professeur Walker-Smith, ont servi de base aux diagnostics des enfants identifiés dans le tableau 1 du Lancet. Les diagnostics des enfants ont été établis grâce à la collaboration d'experts scientifiques et ils ont contribué à déterminer leur traitement ultérieur. L'article du Lancet (1998) précisait:

*« Des échantillons de biopsie de l'iléon et du côlon ont été évalués et rapportés par un pathologiste (SED). Cinq séries de biopsies iléo-coloniques provenant de témoins du même âge et du même site et dont les rapports présentaient une muqueuse histologiquement normale ont été obtenues à des fins de comparaison. Tous les tissus ont été évalués par trois autres pathologistes cliniques et expérimentaux (APD, AA, AJW) »*

### **3. L'affaire GMC contre le Dr Andrew Wakefield, le professeur John Walker-Smith et le Dr Simon Murch a été montée par de puissants intérêts corporatistes pour maintenir un taux de vaccination élevée**

La plupart des plaintes déposées auprès du GMC (Conseil de l'Ordre des Médecins) sont déposées par un patient ou un parent contre un médecin invoquant un préjudice évitable. Or il n'y a jamais eu aucune plainte émanant d'un parent à l'encontre d'un seul des trois médecins. L'autre source de plaintes à l'origine d'une enquête du GMC provient de l'Association des industries pharmaceutiques britanniques (ABPI) dont les plaintes ont été rédigées par Medico-Legal Investigations (MLI), de 1996 jusqu'à sa disparition en janvier 2013. Le MLI se présentait comme suit: "Un service confidentiel (privé) à l'industrie pharmaceutique et aux secteurs de la santé". Le MLI a été entièrement financé par l'ABPI, agissant en tant que «détective» tout en travaillant en étroite collaboration avec les autorités sanitaires gouvernementales.

*« La compagnie affirme qu'elle a enquêté sur plus de quatre-vingts études de recherche en collaboration avec l'ABPI, l'association des industries pharmaceutiques britanniques, menant à des procédures disciplinaires intentées contre 27 médecins devant GMC. Tous, sauf un, ont perdu leur procès et ont été reconnus coupables de faute professionnelle grave [impliquant] concernant leurs recherches. » (43)*

*Le MLI assure « La liaison avec le PCT [Primary Care Trust, 'maisons médicales britanniques'] et le LREC [Comité local d'éthique de la recherche]; La préparation des déclarations de preuves et des preuves documentaires à l'appui pour soumission au GMC (conseil de l'ordre) dans le format préféré; La liaison entre le GMC et l'accusation pendant la préparation de l'audience disciplinaire; la poursuite de l'affaire et la préparation finale à l'audition sous les auspices des avocats agissant pour l'accusation ... »*

Le bureau d'Investigation Médico-Légal fait remarquer qu'ils peuvent «localiser très rapidement les dossiers des médecins généralistes grâce à de

*bonnes relations avec de nombreuses maisons médicales' du Royaume-Uni».*(44)

L'affaire contre le Dr Wakefield et ses deux co-accusés a été montée de toutes pièces et soumise au GMC par Brian Deer, en mission pour le Sunday Times de Murdoch, qui l'avait explicitement chargé d'obtenir "quelque chose de lourd sur la recherche du ROR". En tant que journaliste commissionné par Murdoch, Brian Deer a eu accès à de nombreuses sources influentes. Il a eu accès à des sources d'informations confidentielles qu'il n'aurait pas obtenues autrement - y compris des dossiers médicaux confidentiels. Ainsi, Deer fournissait des munitions à l'ordre et à GSK (Smithkline Beecham à l'époque), tout en recueillant du matériel pour « l'histoire » qui nourrissait ses articles. L'affaire a été conçue comme un assaut implacable visant à détruire la carrière professionnelle et la réputation du Dr Wakefield, et qui lui a ensuite permis de gagner des lauriers et de faire progresser sa propre carrière.

Un bulletin du MLI (2004) a confirmé que leur bureau assisait Deer «dans la plus stricte confidentialité» (45). Un des services du MLI à ses clients pharmaceutiques, était de déposer des plaintes pour lancer des enquêtes GMC.

Les audiences du GMC ont été organisées pour: (1) mettre fin à la recherche sur la relation entre le ROR et l'autisme; (2) empêcher les parents d'intenter une action en justice; et (3) détruire le statut professionnel des médecins en charge afin d'atteindre 1 et 2. [Les accusés dans les procédures GMC sont présumés "coupables à moins d'être innocentés." Les procédures du GMC sont reconnues comme préjudiciable et extrêmement stressantes pour les accusés. Les rapports ont documenté un nombre impressionnant de médecins qui se sont suicidés pendant des procédures devant l'Ordre. Voir l'annexe 6]

Le gouvernement britannique avait indemnisé GSK pour les dommages vaccinaux liés au ROR, suite aux dommages vaccinaux causés par le vaccin Pluserix (ancien vaccin ROR ensuite retiré). [Voir l'annexe 3] Le gouvernement avait donc tout intérêt à protéger le vaccin et le programme de vaccination. [Martin J. Walker](#), un journaliste d'investigation britannique renommé, dont la carrière de 30 ans a été consacrée à enquêter sur les méthodes des lobbies pharmaceutique et la dissimulation des effets secondaires des médicaments, a assisté à toutes les audiences du Conseil de l'Ordre des Médecins lors du procès contre Wakefield. Voici sa description de ces audiences:

*«Les audiences du GMC pourraient faire partie d'un module d'apprentissage sur les abus de procédure, particulièrement au niveau de la genèse du procès. Comment un seul journaliste pro-vaccin a-t-il pu avoir une maîtrise du processus médico-légal au point d'engager l'une des plus grandes poursuites de l'histoire de GMC contre trois médecins dont les recherches mettent en doute l'innocuité du ROR?»* (46)

Le procureur du GMC a tenté en vain de prouver que, bien que les douze enfants du Lancet aient eu des problèmes de comportement associés à l'autisme, ils n'étaient pas médicalement malades. Elle a donc soutenu que par conséquent, les

procédures médicales diagnostiques invasives auxquelles les enfants avaient été soumises n'étaient pas justifiées. Ses allégations ont été réfutées avec force par le témoignage du Dr Murch qui a souligné la réalité empirique des symptômes intestinaux des enfants et a défendu les interventions à des fins diagnostiques.

*"C'était une approche réfléchie à propos de cas complexes. Nous n'étions pas plus interventionnistes que les centres en Italie ou en France ou dans d'autres centres en Grande-Bretagne ... Un diagnostic d'autisme n'est pas un signal pour arrêter de chercher la cause".*

Le Dr Murch a également noté que des recherches sur le dysfonctionnement mitochondrial, le virus de la rougeole et la maladie inflammatoire de l'intestin était en cours au *Royal Free* bien avant 1996. (47) Le Dr. Wakefield était directeur de Recherche du Groupe d'Etude des maladies inflammatoires de l'intestin à la faculté de médecine du Royal Free Hospital.

Il a publié plus de 130 rapports scientifiques, incluant trois articles publiés dans le *Lancet* avec celui de 1998 (48). En 1994, le Dr. Wakefield envoya une lettre au Dr. David Salisbury afin « *de lui faire part de ses inquiétudes concernant le fait que le programme de revaccination avec le ROR pourrait déclencher une catastrophe potentielle sous forme d'épidémie de la maladie de Crohn* ». (30)

Un article précédant du Dr. Wakefield publié en 1995 dans le *Lancet* (et co-signé par le président de son département) portait sur une étude rétrospective incluant 3545 adultes qui avaient reçu le vaccin de la rougeole en 1964 et leur partenaires non vaccinés (2541) qui avaient servi de groupe témoin. Les résultats suggéraient que le virus de la rougeole – qu'ils soit contracté de manière naturelle ou par la vaccination « puisse jouer un rôle dans le développement, non seulement de la maladie de Crohn, mais aussi de la colite ulcéraire ». C'est suite à la découverte de cette publication, que des parents avaient pris contact avec le Dr. Wakefield pour aider leurs enfants. En mai 1997, il fut promu Lecteur en Gastroenterologie Expérimentale. (49) Ses recherches sur les causes infectieuses des maladies intestinales, l'avaient amenés à établir une corrélation entre le virus de la rougeole et la maladie de Crohn.

#### **4. Les accusations contre le Dr Wakefield et ses deux collègues : avoir soumis des enfants vulnérables à des recherches inutiles sous couvert de soins cliniques. Les principaux chefs d'accusation et verdicts étaient les suivants:**

1. « *Les enfants de l'étude dans le journal Lancet ont été recrutés à des fins de recherche dans le cadre du projet 172-96 (note de traduction : une autre étude projetée dont on peut supposer qu'elle aurait pu être favorable aux*

victimes du vaccin ROR, si elle avait jamais eu lieu); le but du projet était d'étudier le nouveau syndrome postulé après la vaccination. L'article du Lancet a omis de divulguer ces informations, et le jury a conclu que c'était malhonnête, intentionnel et irresponsable. » [Cité dans la décision de la Cour Suprême, par. 149]

2. « Les enfants ont été soumis à des tests invasifs "qui n'étaient pas cliniquement indiqués" - par exemple, les ponctions lombaires et les procédures endoscopiques telles que les coloscopies et les biopsies - à des fins de recherche en vertu de 172-96; »
3. L'étude n'avait pas reçu d'approbation du comité d'éthique;
4. « Certains enfants n'étaient pas connus antérieurement du service de gastro-entérologie, en ce sens qu'ils n'avaient pas de symptômes gastro-intestinaux rapportés et y avaient été envoyés pour le rôle joué par la vaccination anti-rougeoleuse ou la vaccination ROR dans leurs troubles du développement. »
5. La description du diagnostic des enfants dans l'article du Lancet [Tableau 1] et les admissions « consécutives » au service de gastro-entérologie ont été qualifiées par le jury d'« incorrectes », « irresponsables » et « trompeuses ».
6. La justification du GMC pour ses verdicts: "Le jury a entendu qu'une approbation éthique avait été demandée et accordée pour d'autres recherches. Il a été spécifiquement suggéré que le Projet 172-96 n'a jamais été entrepris et qu'en fait, les recherches présentées dans l'article du Lancet ont été menées suite à des références cliniques et les parties de recherche de ces analyses cliniques justifiées ont été couvertes par le projet 162-95. Mais à la lumière de toutes les preuves disponibles, le jury a rejeté cette hypothèse. "

- L'accusation centrale contre le Dr. Wakefield, à partir de laquelle toutes les autres ont découlé, est que l'étude publiée dans le journal du Lancet aurait été commanditée par le Legal Aid Board (la commission d'aide juridique) pour servir de preuve dans l'action collective qui se préparait contre le fabricant et qu'en conséquence les enfants auraient été soumis à des procédures diagnostiques médicalement injustifiées et donc non éthiques, afin d'établir un diagnostic servant des fins juridiques.

- Cependant, lorsque la décision du Conseil de l'Ordre a fait l'objet d'un véritable contrôle juridictionnel devant la High Court, il s'est avéré qu'il n'y avait aucune preuve à ces accusations. Les six verdicts ont été annulés. Après délibération, la [High Court](#) a rendu un jugement définitif et sans appel.

De plus, le jury de l'Ordre avait également estimé que le Dr. Wakefield « avait fait preuve de malhonnêteté dans la rédaction d'un article ayant des implications majeures en termes de santé publique » et qu'il avait omis de déclarer son conflit d'intérêt en ne mentionnant pas les financements du Legal Aid Board pour les

expertises en vue de l'action en justice. Wakefield a enfin été accusé de '**flagrant mépris**' envers les enfants pour avoir

*« organisé des prises de sang auprès d'un groupe d'enfants à des fins de recherches lors d'une fête d'anniversaire, ce que le jury a dénoncé comme étant inapproprié. En ne demandant pas l'autorisation du comité d'éthique, il s'est rendu coupable de conduite non éthique ; il a affiché un mépris cuisant à la détresse ou à la souffrance qui aurait pu être infligée à ces enfants, qui ont été payés 5 livres en remerciement de leur participation. Il a ensuite décrit l'épisode en termes humoristiques lors d'une présentation publique ».*

Un de ces échantillons prélevé chez ces enfants en bonne santé ayant un développement normal, a été utilisé comme prélèvement de contrôle en comparaison avec les prélèvements chez les enfants autistes. Chaque parent avait été contacté avant la fête ; ils étaient tout à fait informés et ont chacun donné leur autorisation (plusieurs parents étant des médecins). Les enfants avaient consenti librement à cette prise de sang – dont deux enfants du Dr. Wakefield. Pour les enfants, le cadre dans lequel ceci s'est déroulé, un local séparé attenant à un centre sportif qu'ils fréquentaient, ne semblait pas étrange, ni intimidant.

Le sang fut prélevé par une personne qualifiée ayant de l'expérience, pas par le Dr. Wakefield ; l'équipement était adéquat, stérile et conforme à l'usage commun. Les enfants n'ont pas été lésés, ni exploités. Selon les témoins, ils n'ont pas soufferts et aucun enfant n'a paru présenter un état de détresse. Les enfants semblaient plutôt fiers de contribuer à des recherches médicales. A la fin de la fête, ils furent surpris de recevoir chacun 5 livres en geste de remerciement. (Note : il est de coutume que la plupart des volontaires à des recherches médicales reçoivent une compensation monétaire).

Concernant le fait de ne pas avoir requis d'avis du Comité d'Éthique de la Recherche (REC) avant ces prélèvements : selon le propre service du REC « Toute recherche conduite au Royaume-Uni ne doit pas nécessairement obtenir l'accord du service REC de l'Institut National de Santé public (NHS). Le Dr. Wakefield a affirmé qu'il pensait qu'à l'époque cette autorisation n'était nécessaire que lorsqu'il s'agissait de patients pris en charge à l'Institut National de la Santé (Nationale Health Service). De ce fait, « *la question de l'approbation du comité d'éthique ne lui avait pas traversé l'esprit* ».

Wakefield revint sur l'aspect dérisoire de ces accusations en utilisant un ton satyrique lors d'une conférence devant un public de parents et de professionnels, mais l'Ordre du Conseil des Médecins prit cette description parodique de l'événement au premier degré, la tournant en motif d'accusation. Si un quelconque dommage avait été subi par les enfants, les parents auraient certainement porté plainte. Aucun ne le fit.

Si le GMC semble avoir fait de cet événement un fait majeur de sa procédure, il ne s'est par contre pas prononcé sur le mérite scientifique de l'étude, ni sur (ce qui est sûrement) « l'éléphant dans la pièce »; à savoir, l'enjeu de la question de savoir si le ROR pouvait contribuer à l'autisme. La commission a publié la déclaration suivante:

"Le Groupe spécial tient à préciser que cette affaire ne concerne pas la question de savoir s'il existe ou pourrait exister un lien entre la vaccination ROR et l'autisme: elle n'a pas spéculé et s'est préoccupée uniquement des éléments de preuve dont elle dispose et des déductions qui peuvent raisonnablement être tiré de cette preuve. "[GMC Transcript Day 197]

### **5. Les conflits d'intérêts ont corrompu la Commission et les procédures du GMC; l'affaire a été échafaudée sur un faux postulat central, sans lequel rien ne tient.**

Le GMC a d'abord nommé le professeur Dennis McDevitt, un pharmacologue clinicien, à la présidence du *Comité d'Aptitude à la Pratique (FTP)* qui a siégé au jugement du Dr Wakefield et de ses co-accusés. Le GMC l'a nommé en dépit de ses liens financiers abondants avec des compagnies pharmaceutiques, y compris du fabricant du ROR, et de sa participation au sous-comité du Comité de vaccination et d'immunisation (JCVI), ainsi que du ARVI (réactions indésirables aux vaccins). L'ARVI et le JCVI avaient tous deux approuvé le vaccin ROR Pluserix contenant la souche Urabe, malgré la preuve qu'il ait causé des méningites. Le professeur McDevitt a été forcé de démissionner lorsque ses trop nombreux conflits d'intérêts ont été révélés par le magazine d'information, *Private Eye*. (54)

Suite à cette démission, le GMC a alors nommé le Dr Surendra Kumar, ignorant de nouveau ses conflits d'intérêts, y compris le fait que M. Kumar était membre du Conseil d'Administration de l'Ordre.

- Étant donné que le GMC avait un intérêt direct dans l'affaire, comment l'un de ses membres pouvait-il servir en tant que président d'un panel dans lequel il était à la fois juge (en tant que membre du Conseil) et partie en tant que président du jury?

De plus, le Dr Kumar a longtemps entretenu des liens avec de nombreux comités gouvernementaux, notamment *l'Agence de réglementation des médicaments et des produits de santé (ERMM)*, et était actionnaire de GSK, fabricant du ROR. Après le verdict du GMC, le Dr Kumar a d'ailleurs recommandé un changement de politique vaccinale en plaidant pour une vaccination pré-scolaire obligatoire en Grande-Bretagne.

Le témoin expert principal du GMC était Sir Michael Rutter, professeur de psychopathologie du développement à l'*Institute of Psychiatry, au Kings College*

et à l'hôpital Maudsley. (55) Le professeur Rutter a témoigné que le Dr Wakefield avait le devoir de divulguer son rôle en tant que témoin expert dans le litige ROR. (l'expertise préliminaire pour l'action de classe contre le fabricant GSK). Cependant, le professeur Rutter a dissimulé au jury son propre rôle au nom de GlaxoSmithKline en tant qu'expert hautement rémunéré pour la rédaction d'un projet de rapport en préparation de ce même litige ROR au Royaume-Uni. Le professeur Rutter a aussi dissimulé ses conflits d'intérêts dans la publication des articles où il a réfuté une possible association entre le ROR et l'autisme. (56). Et en 2007, il a témoigné en faveur du gouvernement américain pour l'Omnibus Autism Proceeding, contre les efforts déployés par les familles de 5500 enfants autistes victimes en vue d'obtenir une reconnaissance des dommages subis et une indemnisation. (57) Le Dr Rutter a également déclaré que l'augmentation spectaculaire de la prévalence de l'autisme n'était pas réelle. [Les conflits d'intérêts financiers importants et prépondérants sont abordés à la section 24]

Le procès du GMC a été construit sur la base d'un faux postulat; à savoir, que l'étude d'observation clinique du Lancet a été commanditée par le cabinet d'avocats Dawbarns, payée par le Legal Aid Board (= assistance juridique de l'état aux plaignants), et menée dans le cadre du projet 172-96 pour soutenir une action en justice. Le jury du GMC a confondu deux études différentes. L'étude 172-96 que le Dr Wakefield, le Dr Murch et le professeur Walker-Smith ont été accusés d'avoir effectuée avait été approuvée et devait être effectuée APRÈS l'étude pilote du Lancet. Cependant, comme l'a jugé la Cour Suprême, la série de cas d'observation du Lancet n'était PAS le Projet 172-96 et correspondait à une recherche différente:

*"Aucun des enfants ne correspondait à l'hypothèse à tester dans le cadre du Projet 172-96, aucun d'entre eux n'ayant reçu un seul double vaccin. Le projet 172-96 n'a jamais été entrepris. "* [Par. 19; 138]

Au cours de ces trois années d'enquête et de ces trois années de témoignages, le GMC a ignoré les preuves et les témoignages qui prouvaient que l'étude du Lancet n'avait pas été commanditée par le Legal Aid Board dans le cadre du procès. Le panel du GMC a entretenu la confusion entre les deux études parce que toutes les autres accusations étaient fondées sur cette fausse hypothèse centrale. En effet, toutes les autres charges qui mettent en doute le but et la nature de la recherche du Dr Wakefield reposent sur cette fausse prémisse. Sans cela tout le dossier contre lui s'effondre.

La Haute Cour a déterminé que le verdict de culpabilité du GMC «*repose entièrement ('tient ou tombe') sur l'affirmation générale selon laquelle les analyses sur les enfants du Lancet auraient été entreprises dans le cadre du projet 172-96*». [HC Par. 22]

L'unité gastro-entérologique du *Royal Free Hospital* comptait un grand nombre de médecins spécialistes impliqués dans le diagnostic des enfants du Lancet. La batterie de tests diagnostiques et d'analyses tissulaires a impliqué des experts en gastroentérologie pédiatrique et des pathologistes. La Dr. Susan Davies, consultante en histopathologie au Royal Free (1992-2002) était responsable de

la préparation et de la présentation de tous les échantillons tissulaires des enfants du Lancet (et des échantillons de tissus de nombreux autres patients traités à l'unité de gastroentérologie au Royal Free). Elle a témoigné que le diagnostic de chaque enfant était fondé sur le jugement d'une expertise clinique et de l'évaluation d'un des médecins dans un travail d'équipe. (149)

Seulement trois des médecins principaux qui ont co-écrit l'étude Lancet ont été jugés par le GMC, conformément à la plainte de Brian Deer; tous les trois ont été reconnus coupables. Le Dr Wakefield et le professeur Walker-Smith ont été radiés du registre médical, perdant leur droit d'exercer. Le Dr Murch a conservé sa licence, après avoir accepté le «point de vue» de la commission. [par «Point de vue», nous faisons allusion au fait que Dr Murch ait finalement du déclarer qu'il «*appuyait fortement, très vigoureusement*» l'utilisation continue de ROR.]

Au moins deux témoins oculaires des longues audiences au GMC (de juillet 2007 au 28 janvier 2010) ont décrit les débats comme «*un show médiatique pour l'industrie du vaccin*». (59) Aucun parent ni enfant de l'étude du Lancet, dont le GMS a prétendu que les médecins avaient abusés » n'avait pourtant porté plainte. En fait, ils ont au contraire **exprimé leur soutien** aux médecins. Les avocats de la défense, cependant, ont décidé de ne pas appeler de parents à témoigner, craignant qu'une procédure particulièrement hostile ne malmène les parents qui oseraient témoigner.

« Beaucoup parmi nous avons déjà consulté d'autres médecins dans notre quête pour aider nos enfants, mais ce n'est que lorsque nous avons vu le professeur Walker-Smith et ses collègues que de véritables recherches ont été entreprises. Durant la période de prise en charge au Royal Free Hospital, nous avons toujours été entièrement informés des examens et plans de traitements proposés et de leur évolution. Tous les examens ont été conduits sans souffrance pour nos enfants, et beaucoup de ceux-ci ont permis de grandes améliorations suite aux traitements recommandés, pour que finalement pour la première fois depuis des années ils puissent être soulagés de leurs douleurs » (2010)

Suite au verdict de culpabilité du GMC, le Lancet **a rétracté** le document sur la base des deux «conclusions» du GMC (60):

"Les affirmations dans l'article original que les enfants ont été adressés au service du Royal Free de manière 'consécutives', et que les recherches avaient été "approuvées" par le comité d'éthique local. " (alors que selon le verdict du GMC ce n'aurait pas été le cas).

Le professeur Walker-Smith a fait appel du verdict du GMC devant la Haute Cour; le coût de l'appel a été financé par la société de protection médicale (MPS). MPS a refusé de payer les honoraires du Dr Wakefield, qui n'était pas en mesure de faire face aux coûts prohibitifs d'une telle procédure en appel en tant qu'individu.

- **Lorsque les verdicts du GMC ont été soumis à un véritable contrôle juridictionnel sur base des pièces à conviction (2012),**

## **les erreurs manifestes et l'absence de preuve probante ont été révélées et les verdicts annulés.**

Un commentaire de Sir Iain Chalmers intitulé «*Degré d'expertise médico-légale nécessaire pour enquêter sur les allégations de fraude à la recherche*» (2011) fournit un récit édifiant sur un autre cas de fausses accusations de fraude à la recherche et un verdict de culpabilité non fondé prononcé par le GMC. (61) Si Mme Godlee, ou ses vérificateurs de faits, avaient pris la peine d'examiner soigneusement et honnêtement la preuve et les témoignages des deux parties contenus dans les transcriptions du GMC - avant de présenter l'accusation scandaleuse et non étayée de fraude - elle se serait probablement abstenue de telles accusations.

L'incapacité de GMC à constituer une affaire fondée sur des preuves, même après trois années d'enquête et trois autres années d'audience, laisse penser que l'issue du verdict était prédéterminée. (62) Cette hypothèse est d'ailleurs renforcée par le fait que

- Trois mois avant le prononcé du verdict par le GMC, le BMJ a publié un commentaire de Brian Deer, dans lequel il prédisait que «*le comité du Conseil de l'Ordre déciderait indubitablement qu'une faute professionnelle grave a été commise*» et il a prédit que «*Wakefield devrait ensuite être radié*». (6)
- La rédactrice en chef du BMJ Godlee a renoncé à tous les préceptes de la procédure académique régulière et a misé sur sa réputation en déclarant le Dr Wakefield coupable de fraude, et en se fondant uniquement sur les dires d'un journaliste.

«*Deer a découvert des preuves claires de falsification. Il a conclu qu'aucun des 12 cas signalés dans le journal The Lancet de 1998 n'était exempt de fausses déclarations ou de modifications non divulguées et que, dans aucun cas, les dossiers médicaux ne pouvaient être entièrement conciliés avec les descriptions, diagnostics ou anamnèses publiés dans la revue.*»

## **6. La décision de la Haute Cour (d'Appel) de 2012 a démolit l'entièreté de l'argument de «fraude élaborée».**

La décision de la Haute Cour, dans l'appel du professeur Walker-Smith, a examiné toutes les accusations ayant trait à l'éthique médicale portées contre le professeur Walker-Smith, le docteur Wakefield et le docteur Murch. Elles furent totalement rejetées. Le Juge Mitting s'est appuyé sur les pièces à conviction pour évaluer la crédibilité, la pertinence et la véracité des témoignages et des preuves documentées. Il a analysé et évalué TOUS les éléments de preuve, les témoignages des deux parties, et il a fait référence au «*large éventail des opinions médicales*» valides pour parvenir à une décision impartiale et raisonnable.

La Cour a estimé que les raisonnements du GMC qui ont mené au verdict de culpabilité étaient, après examen, si pauvres qu'en réalité le jugement prononcé par l'ordre n'avait aucune relation avec les preuves avancées.

Le juge Mitting a démantelé, invalidé et annulé toutes les accusations et verdicts graves du GMC contre le professeur Walker-Smith, pour manque de preuves. Ces accusations et l'absence de preuves à l'appui s'appliquent également au Dr Wakefield. En effet, le nom du Dr Wakefield est cité 141 fois dans cette décision définitive; la décision a donc un rapport direct avec son cas.

Le juge Mitting a déterminé que tout le processus de GMC était entaché d'erreurs irrémédiables; le jury du GMC fut déclarée coupable d'avoir commis des

*"Erreurs fondamentales ... distorsion des preuves, analyse inadéquate, raisonnement et explication inadéquats et superficiels, rejet inapproprié des preuves, raisonnement "erroné" et "faux", et de "nombreuses et importantes inadéquations générales".*

Les décisions suivantes de la Cour étaient applicables à toute l'équipe impliquée dans la recherche menée par le Dr Wakefield et le professeur Walker-Smith:

1. L'observation clinique "Early Report" publiée dans The Lancet n'était PAS l'étude commandée par des avocats payés par le Legal Aid Board dans le cadre du projet 172-96; projet qui n'a jamais été réalisé;
2. L'étude du Lancet n'a PAS et été réalisée pour servir le protocole du projet 172-96 et n'aurait pas pu le faire.
3. La responsabilité de l'évaluation des antécédents médicaux des enfants, de leur état de santé et de la détermination des diagnostics de 11 des 12 enfants relevait du professeur Walker-Smith, clinicien principal et auteur principal qui «assumait la responsabilité globale conjointe du projet»;
4. L'étude de cette série de cas était cliniquement motivée; les tests de diagnostic étaient appropriés; et les enfants ont reçu des soins cliniques appropriés;
5. Les enfants n'étaient PAS soumis à des procédures invasives inutiles

*«Selon le professeur Walker-Smith l'état [de l'enfant] ne pouvait pas simplement être expliqué par la constipation - un symptôme d'une maladie sous-jacente plutôt qu'une maladie. Les saignements rectaux et l'anémie, d'une sévérité suffisante pour obliger son généraliste à donner du fer, n'étaient pas typiques de la constipation. Une coloscopie offrirait l'occasion de démontrer s'il y avait ou non une «infection» continue (c'est-à-dire une inflammation) dans le tractus gastro-intestinal. » [Par. 69]*

6. Il n'y avait rien de contraire à l'éthique, et encore moins de frauduleux, au sujet des procédures de diagnostic clinique que les enfants ont suivies dans le but de déterminer le diagnostic et le traitement approprié;

*« Le professeur Walker-Smith et le Dr Murch ont donné des preuves détaillées sur les résultats de la recherche qui, à leur avis, ont confirmé la présence d'une inflammation intestinale, suggérant la maladie de Crohn. Leur témoignage a été soutenu sans équivoque par le Dr Victor Miller qui a déclaré qu'il était «absolument certain que cet enfant avait une maladie active qui nécessitait une prise en charge clinique» » [43].*

7. Dans l'étude du Lancet, l'approbation éthique était implicite pour toutes les personnes impliquées dans le projet, puisque celui-ci qui s'étendait sous l'autorité générale de recherche du professeur Walker-Smith (162-95)

*« Les recherches du Lancet menées sur les douze enfants étaient cliniquement indiquées et les parties de recherche de ces investigations cliniquement justifiées étaient couvertes par le Projet 162-95 [dont la permission générale fut donnée au Professeur Walker-Smith en septembre 1995]; [Par. 20] «parce qu'il s'agissait d'une enquête clinique qui n'exigeait pas l'approbation du Comité d'Éthique.» [Par. 153]*

8. Le diagnostic de Maladie Intestinale Inflammatoire (MII) identifié dans le tableau 1 de l'article du Lancet représentait correctement l'évaluation diagnostique par le professeur Walker-Smith, qui a examiné tous les tests diagnostiques, y compris les résultats pathologiques du Dr Dhillon.

La Cour Suprême a confirmé l'intégrité du diagnostic «adéquatement modifié» de chaque enfant suite aux investigations cliniques de l'étude:

*« Le 20 décembre 1996, le professeur Walker-Smith a examiné les rapports d'histologie de l'enfant 3 avec le Dr Dhillon, en même temps que les six autres enfants qui avaient fait l'objet d'une enquête. En conséquence, ils sont arrivés au diagnostic final: hyperplasie lymphoïde nodulaire et colite indéterminée ... Les notes de sortie ont été modifiées de façon appropriée. Il a suggéré qu'un médicament anti-inflammatoire pourrait avoir une certaine valeur thérapeutique. » [Par. 68] «dans certains cas, le traitement a entraîné une nette amélioration apparente des symptômes et du comportement gastro-intestinal». [Par. 19]*

9. L'expression "consecutively referred" 'adressés de manière consécutive' utilisée dans l'article du Lancet était appropriée; il n'avait pas le sens mal détourné qui lui a imputé par la commission du GMC;

*« Cet article [Lancet] ne porte pas le sens qui lui est donné par la commission. L'expression «envoyés consécutivement» signifie simplement que les enfants ont été adressés au service au fur et à mesure de l'apparition des cas [au Département de gastroentérologie pédiatrique], plutôt que*

*comme un seul groupe. Les mots n'impliquaient pas un renvoi systématique. » [Par. 157]*

10. La conclusion de la commission du GMC selon laquelle les enfants ont fait l'objet d'examen pour servir le protocole du projet 172-96 était - selon la propre déclaration de la commission - fondée sur des dossiers médicaux: «*la commission a conclu, sur la base de l'analyse des dossiers médicaux, que les examens que l'enfant 2 a subi étaient en réalité motivés par des fins de recherche.*»[Par. 47]

Le juge Mitting a pris en considération différents éléments de preuve que la commission du GMC avait rejetés, sans aucune explication valable. Il a conclu que les dossiers médicaux rédigés par des médecins, qui n'ont aucune expertise dans le diagnostic d'un syndrome complexe nouvellement identifié, sont «*sans importance*»; [ces] dossiers médicaux ne fournissent qu'une réponse équivoque. "

*« Les remarques [sic] comme quoi quatre enfants n'avaient pas été adressés au service de manière 'conforme' parce que les médecins traitants n'avaient pas mentionnés les symptômes intestinaux dans leurs lettres d'accompagnement étaient techniquement exactes quant au contenu des lettres de référence, mais sans importance quant à la motivation de ces renvois. Dans chaque cas, le professeur Walker-Smith a relevé des symptômes gastro-intestinaux lors de l'interrogatoire pré-diagnostic. La conclusion selon laquelle les quatre enfants «n'avaient pas d'antécédents de symptômes gastro-intestinaux» est erronée, à moins que le GMC ne se soit uniquement référé au contenu des lettres de renvoi. » [Par.158] [L'ANNEXE 1 fournit un extrait de 10pp de la décision]*

Les enfants avaient été adressés au service de pédiatrie gastro-intestinale du Royal Free Hospital par leur médecin généraliste. Les enfants devaient avoir eu des symptômes intestinaux qui ont rendu leur médecin généraliste perplexe, au point de demander de l'aide à des spécialistes gastroentérologues. La décision du juge Mitting selon laquelle les dossiers médicaux des médecins qui manquent d'expertise pour diagnostiquer un syndrome complexe nouvellement identifié, sont «sans importance», a été validée par un [rapport d'étude de Wake Forest: \(63\)](#).

*"Des études contrôlées suggèrent que jusqu'à 70% des enfants autistes présentent des symptômes gastro-intestinaux chroniques, y compris diarrhée, constipation, distension abdominale, retard de croissance, perte de poids, problèmes d'alimentation et douleurs abdominales liés à une extrême irritabilité, agressivité et à de l'automutilation ... [Cependant] les études rétrospectives de revue des dossiers n'ont montré aucune augmentation des symptômes gastro-intestinaux chez les enfants autistes. Chez les enfants autistes qui subissent des examens endoscopiques et histologiques, la pathologie inflammatoire est fréquemment rapportée. » (SJ Walker, PLoS One, 2013)*

À noter: bien que le GMC en ait eu la possibilité, il n'a pas souhaité faire appel à la décision sévère de la Haute Cour, qui a cassé ses verdicts. L'avocat représentant

le GMC, a reconnu que GMC n'avait aucune preuve pour étayer les verdicts de culpabilité. La décision de la Haute Cour est dès lors devenue irrévocable.

• La décision de la Cour Suprême a écarté toute possibilité d'une accusation de «fraude»

Le juge Mitting a disséqué toute la preuve et a conclu que le verdict d'inconduite professionnelle de GMC était insoutenable dans la mesure où aucun élément de preuve ne permettait d'étayer les verdicts. La décision de la Haute Cour a démolé tous les aspects de l'affaire contre le Dr Wakefield. L'accusation de «fraude élaborée» et de «falsification de dossiers» de l'éditrice du BMJ a été fabriquée - il n'y a pas la moindre preuve pour étayer ses accusations. Les déclarations non fondées de fraude du Dr Godlee étaient elles-mêmes frauduleuses. Son dossier contre le Dr Wakefield reposait entièrement sur les allégations de Brian Deer. Ces mêmes allégations constituaient la seule base des procédures et des "conclusions" du GMC 2004-2010 qui ont été totalement discréditées par la Haute Cour.

Suite à son exonération par la Cour Suprême, le professeur Walker-Smith a décrit la poursuite kafkaïenne du GMC dans ses mémoires « Enduring Memories » (2012), dans lequel il reflète de façon poignante:

*"La question centrale pour moi depuis toutes les années à partir du moment où la première plainte a été faite au GMC par le journaliste, était la suivante. Qui ou quoi était derrière la décision ab initio de prendre sa plainte contre moi tant au sérieux? J'ai réfléchi au mystère central de l'audience. Y avait-il une autre influence derrière le GMC, un Deus ex machina invisible? "*

#### Le Deus ex machina derrière le GMC

Comme on le verra, une coalition sinistre qui se cache dans l'ombre (ou derrière un écran de fumée) a en effet encadré et orchestré la persécution de Wakefield. Bien avant que le Dr Wakefield n'intervienne dans l'arène publique, de nombreuses personnes au Royaume-Uni avaient commencé à se méfier des déclarations 'rassurantes' du Service National de Santé (NHS) quant à la sécurité du vaccin ROR. Les graines de la méfiance du public au sujet du vaccin ROR avaient été semées par les responsables de la santé publique du Royaume-Uni dix ans avant que le Dr Wakefield ne fasse son entrée sur la scène publique. Le ministère de la Santé du Royaume-Uni a approuvé le vaccin ROR Pluserix fabriqué par SKFrenchBeckman en 1988, l'année où le Canada avait retiré ce vaccin après six mois d'utilisation, en raison des signes d'un risque de méningite associé à la souche Urabe 64 contenue dans ce vaccin. En mars 1997, John Horam, du ministère de la Santé, avait déclaré:

*« Avant la mise sur le marché du vaccin ROR [en 1988], le JCVI a examiné soigneusement les informations disponibles en Finlande, en Suède et aux Etats-Unis sur la sécurité, l'efficacité et la performance du vaccin et des essais menés par le service de laboratoire de santé publique concernant environ 10.000 enfants britanniques immunisés. » (65).*

Cette déclaration était fausse: ni la Finlande, ni la Suède, ni les États-Unis n'utilisaient le vaccin ROR comprenant la souche Urabe. (66). Or c'est bien ce vaccin là que le Comité mixte sur la vaccination et l'immunisation (JCVI) avait choisi pour les enfants au Royaume-Uni – alors que la souche Urabe présentait un risque de méningite. Les *Centers for Disease Control and Prevention* (CDC) des États-Unis ont choisi la version de Merck du ROR, qui ne contenait pas la souche Urabe. JCVI et les responsables du DOH (Department of Health) ont trompé le public britannique en les rassurant sur la sécurité du ROR et en dissimulant le risque. (53). En outre, le gouvernement britannique a secrètement exonéré SKB [GSK] de toute responsabilité. (67) [Pour plus de détails sur les transcriptions de la réunion JCVI, voir l'annexe 2]

## **7. Les «crimes» pour lesquels le Dr Wakefield continue d'être lynché publiquement n'ont rien à voir avec la médecine, l'éthique ou la science: les «crimes» constituent une menace aux intérêts financiers de la vaccination**

a) Lors d'une conférence de presse publique organisée par le directeur de la Royal Free Medical School, le Dr Wakefield a fait une déclaration publique dans laquelle il exprime ses inquiétudes concernant la sécurité du vaccin ROR et son lien possible à l'autisme, qui commençait à être reconnu comme un problème de santé publique. (68). Il a recommandé que le ROR 3-en-1 soit séparé en trois vaccins antigéniques uniques - une politique déjà en vigueur en Suède, en Norvège, au Danemark et au Japon (depuis 1992). Cette option était disponible à l'époque par l'intermédiaire du National Health Service (NHS) du Royaume-Uni. Ses déclarations l'ont propulsé dans la sphère publique, ainsi que l'article du *Lancet*, provoquant la colère des représentants du gouvernement britannique et du fabricant du ROR.

Le gouvernement britannique s'est focalisé davantage encore sur cette question, lorsque le Service National de Santé a éliminé l'option de vaccins isolés et que le ministère de la Santé en a retiré les licences pour le marché britannique. SmithKline Beecham (SKB/ensuite GSK) (70) a lancé un nouveau vaccin ROR remplaçant le premier en 1998 et a cessé de vendre les vaccins isolés au Royaume-Uni.

- Il s'agissait donc d'une décision de marketing en connivence avec les autorités de la santé du gouvernement britannique

Le Dr Salisbury, qui était le stratège en chef pour la diffusion du ROR au Royaume-Uni, a mis en garde contre le vaccin isolé contre la rougeole invoquant des «problèmes majeurs» liés à la qualité et au stockage du vaccin isolé. Les parents britanniques qui en avaient les moyens ont cherché une clinique privée ou se sont tournés vers la France où le vaccin unique était encore disponible.

b) Le Dr Wakefield a accepté de témoigner en qualité d'expert dans le cadre d'un recours collectif intenté par les parents d'enfants autistes contre le fabricant du vaccin ROR. Une telle action juridique sans précédent au Royaume-Uni avait été

rendue possible par la conjoncture de quatre évènements survenus entre 1988 et 1994:

- La Consumer Protection Law, la loi sur la protection du consommateur (1987) qui a créé la possibilité d'intenter des recours collectifs dans un délai imparti;
- La Legal Aid Act (Loi sur l'aide juridique) (1988) qui a fourni un financement gouvernemental suffisant pour soutenir les recours collectifs;
- Le scandale du vaccin ROR Pluserix de 1988 -1992; (71) [Voir l'annexe 2]
- La controverse sur une campagne de [re-vaccination Rougeole et Rubéole au Royaume-Uni en 1994](#), qui a entraîné une baisse significative des taux de vaccination ROR, bien avant les déclarations publiques du Dr Wakefield. (72)

En effet, contrairement aux affirmations des parties prenantes du vaccin, qui accusaient le Dr Wakefield d'être responsable de la diminution de l'immunité collective et la résurgence de la morbidité, la décision de la High Court, dans l'appel du verdict du GMC, s'est prononcée de manière impartiale sur la question:

*« La recherche du Dr. Wakefield a coïncidé avec l'augmentation des préoccupations du public concernant un lien possible entre le triple vaccin contre la rougeole, les oreillons et la rubéole (ROR) et la survenue de troubles du développement chez les jeunes enfants souvent diagnostiqués comme autistes. Certains parents avaient déjà commencé à enquêter sur la possibilité d'un procès contre les fabricants du vaccin ROR. » (30)[Par. 2]*

La phase d'enquête d'un tel procès mènerait probablement à la découverte de documents confidentiels compromettants quant à la sécurité de ce vaccin, tant dans le chef des industries pharmaceutiques, que dans celui des autorités de santé. Les documents secrets du ROR de GSK peuvent inclure des preuves de risques sérieux, éventuellement le risque d'autisme pour certains enfants. GSK a une longue liste de pratiques trompeuses; dissimulant les risques les plus graves de ses produits, tels que le risque de suicide de son antidépresseur, Seroxat (Paxil). [Voir annexe 8]. Plus récemment, GSK a dissimulé un risque de mort subite du nourrisson associé au vaccin Infanrix Hexa. (73) Un recours collectif constituait donc une menace sérieuse pour les politiques de vaccination. Les preuves découvertes auraient miné la confiance du public envers l'industrie pharmaceutique et envers les représentants du gouvernement qui ont nié les risques liés aux vaccins tout en dissimulant les preuves au public. Toute suggestion qui jette le doute sur la sécurité d'un vaccin pourrait entraîner une réduction du nombre d'enfants vaccinés; ce qui diminue les profits et menace la politique gouvernementale fondée sur le modèle de l'immunité collective (de 'troupeau').

Dans un éditorial de 2000, (74) le Dr. Tom Jefferson a exprimé cette préoccupation des tenants de la vaccination:

*"L'impact sur les parents d'un lien de causalité perçu avec une maladie chronique qui pourrait menacer la vie et le bien-être de leurs enfants est naturellement grand. Inévitablement, dans certains cas, l'inquiétude et l'émotion se transforment en une menace d'action en justice contre les gouvernements, les fabricants ou les individus.*

*Cela a pour effet de sortir le sujet de la sphère scientifique et de la santé et de l'amener dans le domaine judiciaire. "*

### **Le véritable problème motif qui a généré la persécution de Wakefield était la menace financière que ses recherches impliqueraient**

L'industrie pharmaceutique exerce un contrôle considérable sur les revues scientifiques et les canaux de communication de masse. Les scientifiques et les journalistes d'investigation ont été réduits au silence sur la question des vaccins. (75, 76). Lorsque le Dr Wakefield a suggéré qu'il serait peut-être plus sûr de séparer le vaccin ROR triple en vaccins distincts, il a empiété sur le terrain économique de la médecine. Cette idée posait une menace financière pour les futures stratégies marketing de brevetage des vaccins que les fabricants ne pouvaient ignorer. La suggestion de Wakefield menaçait non seulement le ROR (77), mais d'autres vaccins combinés à développer, comme les vaccins polyvalents, pentavalent, hexavalent, heptavalent, que l'on voit aujourd'hui.

L'intérêt de l'industrie pharmaceutique pour la promotion de produits vaccinaux multivalents présente de nombreux avantages financiers: des bénéfices accrus pour des produits multi-vaccins plus coûteux, un moyen de limiter - voire d'éliminer - le choix d'un vaccin plutôt qu'un autre et surtout de pour faciliter les politiques vaccinales obligatoires.

Un consortium d'acteurs du secteur des vaccins a orchestré une campagne à scandale implacable pour diaboliser Andrew Wakefield, afin de protéger ces intérêts financiers. (Appendix 9).

La controverse de Wakefield a intensifié le débat sur la sécurité des vaccins des deux côtés de l'Atlantique, en Australie et en Nouvelle-Zélande. Des questions légitimes ont été soulevées quant à la validité des preuves scientifiques citées par les responsables de la santé publique et les universitaires. Ces « preuves scientifiques » s'alignent aux politiques de vaccination, qui assurent aux médecins et au public que le vaccin ROR - en fait tous les vaccins pour les enfants - sont sûrs.

### **9. La 'controverse' de Wakefield résume l'érosion de la confiance du public dans la médecine dominée par l'industrie**

Les discours publics rassurants concernant la sécurité des médicaments ingérés par les femmes enceintes reposaient sur un «axiome scientifique» de longue date; à savoir, que les médicaments ne peuvent pas traverser le placenta pour causer des dommages à un fœtus en développement. Ce «dogme scientifique» a été renversé par la réalité de milliers de bébés nés avec des malformations congénitales causées par la thalidomide. [Lire, "[De l'Holocauste à la thalidomide: un héritage nazi](#)"]

*"Les vaccins étaient autrefois considérés comme un bien axiomatique, un*

*salut attendu sous la forme d'une seringue, bannissant les infections invalidantes et meurtrières comme la poliomyélite, la variole et le tétanos." (78)*

La confiance du public envers le Service de Santé National (PHS) des USA a diminué, suite à l'expérience de Tuskegee sur la syphilis (1932-1972), et aussi au «fiasco de la grippe porcine de 1976» où l'on avait déclaré que «la grippe porcine H1N1 était une «épidémie, provenant d'une souche «génétiquement liée à la pandémie de grippe de 1918 qui a tué plus de 100 millions de personnes». La base de cette campagne de grippe a été la détection du virus H1N1 dans une base militaire (Fort Dix) pendant moins de trois semaines au cours de laquelle 13 soldats ont été hospitalisés, et un décès a été attribué à «l'épidémie de grippe porcine».

- Le gouvernement a lancé le Programme national de vaccination contre la grippe et a fait la promotion massive du vaccin contre la grippe H1N1. L'épidémie ne s'est jamais matérialisée; mais le vaccin a causé le syndrome de Guillain Barré chez 500 personnes, et a entraîné 25 décès. (79).

Au Royaume-Uni, le gouvernement a lancé une ligne téléphonique nationale sur la grippe pandémique, tandis que le médecin en chef, Sir Liam Donaldson, menait une campagne de peur effrénée, avertissant le public que «la grippe porcine pourrait tuer 65 000 personnes au Royaume-Uni» (80), et que la moitié des enfants au Royaume Uni pourraient tomber malade. En fait, 138 décès ont été attribués à la grippe porcine. Ce qui n'est pas clair, c'est si les vaccins approuvés à la hâte contre la grippe porcine ont empêché tout décès. Ce qui est certain en revanche, c'est que Pandemrix, le vaccin de GSK, qui a été donné à 30 millions d'Européens, a causé de nombreux cas de narcolepsie. (81)

«Cette campagne menée par le gouvernement a été largement considérée comme un fiasco et a mis un bâton dans les roues des futures initiatives de santé publique, influençant négativement la perception qu'a le public de la grippe et du vaccin contre la grippe dans notre pays. ([Public Health Legacy of the 1976 Swine Flu Outbreak](#), 2013)

### Prise de conscience du public concernant les lobbies de l'industrie sur la politique de santé publique

La prise de conscience croissante du public de l'influence corruptrice de l'industrie sur la pratique médicale et les politiques de santé publique a encore alimenté le scepticisme et la méfiance. Dans son article, "Postmodern Medicine", dans *The Lancet* (1999), J.A. Gray reconnaît que lorsque la science est devenue une branche de la politique et des affaires, elle a perdu sa réputation historique d'objectivité scientifique et de rationalité.

*«En médecine postmoderne, les risques et les effets indésirables recevront une priorité beaucoup plus élevée ... la société postmoderne a des priorités*

*différentes - préoccupation sur les valeurs et les preuves, préoccupation pour le risque plutôt que le bénéfice, et importance accrue de l'information au patient. »*

L'incapacité de l'établissement médical universitaire et de santé publique à aborder les preuves empiriques croissantes d'un nombre croissant d'enfants qui souffrent chaque année de troubles neuro-développementaux graves - y compris l'autisme et le TDAH, dont beaucoup se produisent peu après la vaccination - démontre un manque total de préoccupation pour le bien-être des enfants. Cet échec constitue une négligence médicale sans précédent. (82). En négligeant les preuves empiriques de dommages sérieux, les responsables de la santé publique ont donné une légitimité à ceux qui se méfient des vaccins, du calendrier vaccinal et de l'âge de l'administration ; ainsi que du fait que 'tous les vaccins du calendrier sont indispensables' et qu'ils sont efficaces pour lutter contre des maladies mortelles.

#### **10. Deux défis ont menacé l'orthodoxie vaccinale, et galvanisé la réaction des tenants de la vaccination**

- Le Dr. Wakefield a donné du poids à la méfiance montante envers le discours du gouvernement qui affirme que tous les vaccins et le calendrier vaccinal sont sûrs.
- La première étude épidémiologique à grande échelle du CDC a analysé les dossiers médicaux de 400.000 enfants nés entre 1991 et 1997. Elle a évalué le risque relatif de l'autisme pour les enfants à différents âges. (83) L'évidence a documenté un risque d'autisme augmenté de 7.6 lorsqu'il y a exposition au thimérosal. "Augmentation du risque de déficience neurologique développementale après une exposition élevée au vaccin contenant du thimérosal au cours du premier mois de vie, Résumé, 1999
- Cette découverte du CDC avait le potentiel de remettre en question tout le calendrier vaccinal des enfants.

Depuis ce cas, les études qui pourraient apporter des preuves scientifiquement valides d'un danger pour la sécurité vaccinale sont évitées. En Juin 2000, l'épidémiologiste de CDC, le Dr Frank DeStefano (co-auteur des résultats dissimulés de l'étude de 1999 du CDC) a exprimé son enthousiasme pour la proposition initiale du projet d'étude danoise du CDC. Il estimait que c'était « une bonne occasion » d'effectuer des recherches à l'aide de données cliniques, pour examiner s'il existe une relation autisme-ROR.

"La disponibilité des données depuis la grossesse, ainsi que des échantillons de sang, sont particulièrement intéressants. La composante du prélèvement de sang serait très utile juste pour essayer de confirmer les résultats de la petite étude du

National Institute of Health. Si ce sont de véritables bio-marqueurs pour l'autisme, il serait bon de voir s'ils identifient des groupes d'enfants à haut risque pour une association vaccin-autisme. En plus du ROR, l'étude devrait inclure tous les vaccins pour nourrissons et enfants, afin d'examiner les problèmes d'antigènes multiples, d'additifs de vaccins, etc. Les sérologies de la rougeole et de la rubéole dans le sang maternel et du cordon ombilical méritent également d'être prises en considération. » (Courriel du 1er juin 2000) (84)

Cependant, le CDC n'a jamais financé le type d'étude clinique que le Dr De Stefano avait estimé «très utiles». Le CDC ne l'a pas financé précisément parce qu'elle aurait pu «identifier des catégories à haut risque d'enfants pour une association vaccin-autisme », ce qui reviendrait à miner l'orthodoxie de l'industrie des vaccins et du calendrier vaccinal dicté par le CDC lui-même. Ainsi, les études cliniques axées sur les examens biologiques qui pourraient identifier les facteurs de risque des vaccins, ne sont approuvées ou financées, ni par les sources de financement de la recherche du gouvernement du Royaume-Uni, ni par celle des États-Unis. [L'annexe 9 fournit des détails sur la façon dont ces découvertes dérangeantes du CDC ont été cachées, et les données ont subi quatre années de manipulations jusqu'à ce que le risque disparaisse.]

Andrew Wakefield continue d'être crucifié pour avoir mené une investigation clinique de l'intestin dont les résultats (a) ont identifié la présence d'inflammation dans l'intestin propre aux enfants autistes; et (b) trouvé l'ARN du virus de la rougeole dans des biopsies de l'intestin grêle (iléon) de ces enfants.

La plus récente confirmation des conclusions du Dr Wakefield (a) a été publiée en octobre 2017 dans *PLoS One*:

"Jusqu'à 91% des enfants atteints de TSA peuvent être affectés par des symptômes gastro-intestinaux débilissants, tels que la constipation, la diarrhée, ou l'allergie et / ou l'intolérance alimentaire [13,14]. Les retards de développement associés aux TSA ne tiennent pas compte de ces symptômes, puisque les symptômes gastro-intestinaux sont significativement plus fréquents chez les enfants atteints de TSA par rapport aux enfants ayant des retards de développement sans TSA [15]. De nombreuses anomalies gastro-intestinales signalées peuvent être uniquement présentes chez les personnes atteintes de TSA. Par exemple, un dysfonctionnement dans le transport des hydrates de carbone des entérocytes [16], une inflammation qui n'est pas compatible avec un trouble gastro-intestinal classique [13, 14] et des déséquilibres dans le microbiote entérique [17-19] ont tous été rapportés. (85)

En 2000, la *Collaboration de Brighton* a vu le jour ; un réseau international de tenants de la vaccination réunissant les responsables de la santé publique et fabricants de vaccins et une coterie d'académiciens qu'ils financent avec pour mission l'établissement de normes de définition standard faisant autorité pour la détermination des événements indésirables post-vaccinaux dénommés Adverse

Effects Following Immunisation (AEFI). (86) En 2005, la *Collaboration de Brighton* a reconnu:

*"A mesure de l'augmentation de la couverture vaccinale dans les pays développés et en développement et de la réduction des maladies évitables par la vaccination, nous observons aussi une préoccupation croissante pour la sécurité des vaccins. Cela est dû à une augmentation du nombre absolu d'événements indésirables suivant les immunisations (AEFI)."*

*"Malheureusement, contrairement à l'efficacité, la" sécurité "d'un vaccin ne peut pas être mesurée directement. La sécurité ne peut être déduite qu'indirectement de l'absence relative de multiples événements indésirables probables après la vaccination. Pour répondre au mieux aux préoccupations concernant les risques réels ou perçus de la vaccination d'une manière scientifique, plusieurs éléments doivent être en place. Par exemple, les organismes de réglementation doivent s'assurer que des essais adéquats sur l'innocuité et l'efficacité soient menés avant l'homologation de nouveaux vaccins (et que de bonnes pratiques de fabrication soient en place et maintenues).*

*Cependant, en raison des limites pratiques des essais préalables, comme la taille restreinte de l'échantillon et la durée de l'étude, les principales sources de collecte de données sur les événements rares sont les études post-homologation menées par divers intervenants (ex. les communautés de santé publique et de soins cliniques, les agences régulatrices et les rapport de suivi des fabricants) ». (87)*

Les études postérieures à la mise sur le marché évitent de recourir aux méthodes les plus scientifiquement fiables, lorsqu'il s'agit d'étudier les dangers liés à la sécurité des médicaments et des vaccins

- La méthode 'Challenge / Dechallenge / Rechallenge' (autrement dit « Provocation/ Retrait/ Reprovocation ») est scientifiquement reconnue pour apporter la preuve scientifique la plus solide de la causalité des effets indésirables, après une exposition à un produit pharmaceutique. (88)

La littérature sur le développement de médicaments fait référence aux « re-provocations » comme l'un des moyens les plus efficaces, les plus convaincants, les plus rentables, pour déterminer les effets secondaires indésirables rares, mais graves des médicaments. C'est un outil particulièrement puissant, pour détecter les effets indésirables rares qui ne sont pas détectés dans les études épidémiologiques.

*« En pharmacologie, la preuve la plus puissante de la causalité est un seul cas bien documenté de challenge-déchallenge-rechallenge qui montre que l'événement A a provoqué l'événement indésirable B. Contrairement à la preuve des ECR [essais cliniques randomisés] et des revues systématiques, un rapport spontané bien documenté d'un cas Challenge-Dechallenge-*

*Rechallenge (CDR) est souvent la forme la plus forte de preuve de causalité, presque irréfutable. » (89)*

*« Une omission majeure dans tous les articles publiés comme preuve présumée de l'absence de lien entre le ROR, l'autisme et d'autres maladies est l'absence complète de prise en compte des reprovocations (ou exposition renouvelée) en tant qu'outil de recherche et de développement des médicaments. Si cela devait être appliqué aux enfants ROR, alors on peut se demander si chacun d'eux ne pourrait être reconnu comme la preuve scientifique vivante concluante d'un lien de causalité entre leurs troubles et le vaccin ROR. » (90)*

Les tenants de la vaccination évitent également les études qui comparent la santé des enfants vaccinés par rapport aux enfants non vaccinés.

La fonctionnaire du CDC Coleen Boyle a témoigné lors d'une conférence au congrès *Rising Autism Rates, en 2012*: "Nous n'avons pas étudié la santé des vaccinés contre les [enfants] non vaccinés". Interrogé lors de la même audience, le Dr Alan Guttmacher, directeur de *l'Institut National pour la Santé de l'Enfant et le Développement humain (NICHD)* a refusé de répondre.

- Si les études ne sont pas conçues pour étudier les effets indésirables après la vaccination (Challenge) et ne documentent pas les effets après la revaccination (Rechallenge) - conformément aux calendriers de vaccination des enfants - ces risques rares, mais graves ne seront pas détectés.
- En outre, si aucune étude n'est conçue pour documenter la différence de taux de troubles neurologiques, y compris l'autisme, entre les enfants vaccinés et non vaccinés, elle garantit qu'aucune preuve ne sera détectée reliant le ROR ou thiomersal à l'autisme.
- Cependant, le fait de ne pas documenter le risque - en évitant les études conçues pour révéler le risque - ne signifie pas qu'il n'existe aucune preuve. Cela signifie que plus d'enfants seront mis en danger, alors que les preuves reliant les dommages aux vaccins ne sont pas détectées.

[L'appendice 9 détaille comment les évaluations de la sécurité des vaccins sont contrôlées, manipulées et redéfinies par un consortium international d'acteurs du contrôle des vaccins qui contrôlent les canaux d'information dans les revues scientifiques et les médias pour assurer une utilisation extensive des vaccins).

Récemment, le Dr John Ioannidis, le plus grand défenseur de l'Evidence Based Medicine, la Médecine fondée sur des preuves, a soulevé une question provocatrice dans un article intitulé, *«Est-ce que la preuve fondée sur des oui-dire détermine l'utilisation des traitements médicaux?»* (2017).

La réponse est un *oui* flagrant lorsqu'il s'agit des vaccins, car il n'y a pas de base de preuves authentiques pour soutenir les affirmations largement médiatisées sur la sécurité des vaccins, il n'y a que des suppositions. Par conséquent, ces

allégations de sécurité peuvent être considérées comme fondées sur des 'ouï-dire'.

### 11. Les rapports commandités de la Collaboration Cochrane sur le ROR: 2003, 2005, 2012:

Le gouvernement britannique et américain ont tout deux joué un rôle central dans les efforts visant à discréditer l'étude de Wakefield dans le Lancet. Une des approches consistait à commander des articles concernant le ROR à la prestigieuse Cochrane Collaboration, supposée avoir une indépendance scientifique. Cependant, la politique de Cochrane sur les conflits d'intérêts financiers se rapporte à l'industrie et non au financement gouvernemental (comme si les gouvernements qui déterminent les politiques de santé publique, n'avait pas un 'conflit d'intérêt inhérent au fait de les protéger). Cette forte dépendance de la Collaboration Cochrane au financement étatique les soumettait d'office à de fortes influences politiques.

En réalité, Cochrane n'est toujours pas complètement indépendant du financement commercial ou gouvernemental. Le financement externe pour chacune des trois études du ROR du Cochrane a été obtenu à partir du programme de l'Union européenne pour l'amélioration de la surveillance de l'innocuité des vaccins (EUSAFEVAC). L'EUSAFEVAC est financée par la *Brighton Collaboration* qui est à son tour financée en grande partie par le CDC américain. (Appendix 9 détaille les interrelations entre les consortiums qui contrôlent les évaluations de la sûreté des vaccins).

Une mise en garde importante à avoir à l'esprit : "l'absence de preuve n'est pas une preuve d'absence".

Les évaluateurs de Cochrane peuvent seulement examiner les résultats d'études qui ont été menées et publiées; ils ne peuvent pas commenter des études qui n'ont pas été faites - ils ne peuvent pas non plus évaluer les études qui ont été faites, mais restent inédites parce que les résultats négatifs entrent en conflit avec une politique de santé établie ou les intérêts commerciaux du promoteur. Les résultats de ces études sont dissimulés et les études restent soit non publiées, soit les critères d'inclusion / exclusion des données sont modifiés et manipulés pour atteindre les résultats souhaités.

La première phrase de la «*Revue systématique*» de Cochrane sur les effets secondaires du ROR (commandée par EUSAFEVAC) et publiée dans la revue *Vaccine* (2003, dont le rédacteur en chef adjoint est Robert Chen, du CDC) suggère que l'objectif principal de la revue était de dissiper les inquiétudes du public à propos de la sécurité du ROR:

*"Le débat public sur la sécurité du vaccin trivalent contre la rougeole, les oreillons et la rubéole (ROR) et la baisse des taux de vaccination dans plusieurs pays persiste, malgré son utilisation quasi universelle et son efficacité reconnue."*

- «*L'utilisation universelle et l'efficacité acceptée*» ne prouvent pas la sécurité de l'efficacité.

Dans l'évaluation de 2003, le Dr Tom Jefferson et ses collègues ont identifié 4 500 articles sur le ROR, dont seulement 120 ont été examinés, et parmi lesquels 22 études uniquement présentaient des critères valables pour inclusion dans leur meta-analyse. Cependant, même ces études ont échoué à répondre aux normes scientifiques - comme noté par les critiques:

*« Nous n'avons trouvé que des preuves limitées concernant l'innocuité du vaccin ROR en comparaison aux mêmes vaccins à composant unique ... la validité externe des études incluses était également faible. De plus, des descriptions inadéquates et incohérentes des résultats déclarés (un problème bien connu), des périodes d'observation limitées (maximum de 42 jours) et une déclaration sélective des résultats ... Etant donné la recommandation générale du vaccin ROR, les études récentes sont limitées par l'absence de groupe de contrôle non-exposé ... »*

*Nous n'avons pas pu inclure la majorité des études récoltées parce qu'il n'y avait pas groupe témoin ou de période de risque comparable clairement définis. L'exclusion peut être une limite de notre revue ou peut refléter un dilemme méthodologique plus fondamental: comment mener des études significatives en l'absence d'une population représentative non exposée à un vaccin universellement utilisé dans les programmes de santé publique. Quel que soit le point de vue choisi, nous croyons qu'avec des études individuelles dépourvues d'un groupe témoin non exposé, il est difficile de tirer des conclusions significatives. "(2003). (93)*

En 2005, les évaluateurs de la Collaboration Cochrane ont analysé 31 études sur le ROR. (94) Encore une fois, l'objectif déclaré était d'évaluer l'efficacité et la sécurité du ROR à la lumière du «débat public sur la sécurité du vaccin ROR trivalent». Hélas, la preuve n'a pas réussi à atteindre cet objectif. Les évaluateurs l'ont à nouveau reconnu:

*« Nous n'avons pas pu identifier d'études évaluant l'efficacité du ROR qui remplissaient nos critères d'inclusion. » Les évaluateurs ont également souligné qu': «Un manque de clarté dans les rapports et un biais systématique ont rendu impossible la comparaison entre études et la synthèse quantitative des données».*

Ils ont admis que la preuve de l'innocuité du vaccin ROR était:

*"Largement inadéquate ... incomplète ... [et souffrant] hautement biaisée. Nous n'avons trouvé que des preuves limitées de l'innocuité du vaccin ROR par rapport à ses vaccins monovalents dans les études qui présentaient un faible risque de vice de conception ... "*

Faute de preuve suffisante, les évaluateurs de la Collaboration Cochrane ont néanmoins suggéré que l'innocuité et l'efficacité du ROR sont démontrées par «l'impact de la vaccination de masse»; Sur la base de cette hypothèse, ils ont déclaré que:

a) *"Aucune preuve crédible d'implication du ROR avec l'autisme ou la maladie de Crohn n'a été trouvée".*

b) *« L'impact de la vaccination de masse sur l'élimination des maladies a été largement démontré »*

(c) *« ... le manque de confiance envers le ROR a causé de graves dommages à la santé publique »*

Cependant, la déclaration a) est contestée par le principe selon lequel l'absence de preuve ne constitue pas une preuve d'absence; b) est contestée par ceux qui affirment que la plupart des maladies infectieuses pour lesquelles les enfants sont vaccinés ont été éliminées dans les pays développés, en grande partie grâce à l'amélioration des conditions de vie, à l'eau potable, à l'hygiène et aux soins médicaux. [Voir Appendice 5 Japon] La déclaration (c) est réfutée par des données statistiques documentées par l'Office of National Statistics du Royaume-Uni démontrant que AUCUN «grand dommage pour la santé publique» n'est dû à la faible couverture vaccinale. [Voir l'annexe 2: données historiques]

**Néanmoins, dans leurs déclarations publiques largement diffusées (95),** l'auteur principal, le Dr Vittorio Demicheli et le co-président du Groupe de pilotage de la Collaboration Cochrane, Mark Davies, ont qualifié la qualité de l'évaluation du ROR de «*preuves solides*» sur lesquelles fonder les décisions de politique de santé:

*« Si ce principe avait été appliqué (plus tôt) dans le cas de la polémique du ROR, alors nous aurions évité toutes ces histoires. »(Dr Demicheli)*

*« Cette revue illustre bien les revues Cochrane en général - pour la première fois, toutes les données disponibles sur l'efficacité et l'innocuité du vaccin ROR ont été rassemblées en un seul rapport. » (Dr Davies)*

Cependant, la conclusion des analystes de Cochrane n'est pas étayée par leurs propres évaluations des six études qui ont été examinées en ce qui concerne le lien entre le ROR et l'autisme. Voici leurs commentaires:

1. "Autisme et vaccin contre la rougeole, les oreillons et la rubéole: aucune preuve épidémiologique d'une association causale". Taylor B et al. *The Lancet*, 1999

*« L'étude démontre les difficultés de tirer des conclusions en l'absence d'une population non exposée ou d'une hypothèse causale clairement définie. »*

2. «Troubles envahissants du développement chez les enfants d'âge préscolaire». Chakrabarti S, Fombonne E. *JAMA*, 2001

*« L'étude rétrospective du groupe de Fombonne et al a testé plusieurs hypothèses causales et mécanismes d'association entre l'exposition au ROR et les TED Troubles Envahissants du Développement. Le nombre et l'impact possible de biais dans cette étude est si élevé qu'une interprétation de ses résultats est impossible. »*

3. "Troubles neurologiques après la vaccination contre la rougeole, les oreillons et la rubéole". Mäkelä A, Nuorti JP, Peltola H. Pédiatrie, 2002

*"L'étude rétrospective de cohorte 'cas-témoin' de Makela a évalué l'association entre l'exposition au ROR et l'encéphalite (EN), la méningite aseptique (AM) et l'autisme (AU) dans un groupe de 535 544 enfants finlandais ... Ils ont conclu qu'il n'y avait aucune preuve d'association. L'étude a été affaiblie par la perte de 14% du groupe de naissance initial et la dilution des signaux par un délai de suivi trop allongé. L'impact précis de l'un ou l'autre de ces facteurs est discutable, mais le long suivi sur l'autisme est dû à l'absence d'une hypothèse causale correctement construite ... »  
[Entre 11% et 20% des données sur les événements indésirables étaient manquantes.]*

4. « Une étude de population sur le vaccin contre la rougeole, les oreillons et la rubéole et l'autisme ». Madsen KM, Hviid A, M Vestergaard, Schendel D, J Wohlfahrt, Thorsen P, J Olsen, Melbye M. Le New England Journal of Medicine, 2002

*"L'étude de Madsen n'a rapporté aucun risque accru d'autisme ou d'autres troubles du spectre autistique chez les enfants vaccinés. L'interprétation de l'étude par Madsen est peut concluante en raison de la durée inégale du suivi des membres plus jeunes du groupe, ainsi que par l'utilisation de la date du diagnostic plutôt que de l'apparition des symptômes de l'autisme.*

*Le suivi des dossiers de diagnostic se termine une année (le 31 décembre 1999) après le dernier jour d'admission dans le groupe. En raison du temps écoulé entre la naissance et le diagnostic, il devient de plus en plus improbable que les personnes nées plus tard dans le groupe puissent avoir un diagnostic, à savoir un sous-dénombrement important des cas d'autisme dans le groupe ROR ». [Entre 11% et 20% des données sur les événements indésirables manquaient dans l'étude.]*

Il s'agissait de l'une des six études épidémiologiques danoises commanditées et co-rédigées par le CDC; l'expert principal était le Dr Poul Thorsen, actuellement sous le coup d'inculpation criminelle et toujours en fuite. Un rapport récent du World Mercury Project (WMP, août 2017) révèle de nouveaux documents internes du CDC, relatifs aux 'études danoises', pour mettre à jour la saga de "Poul Thorsen Fugitive Researcher".

Les documents du CDC révèlent que l'étude publiée par le *New England Journal*

of Medicine a violé les règles d'approbation éthique obligatoire des États-Unis et du Danemark:

*"Non seulement l'article avait un défaut de conception, mais il était illégal. Madsen, Thorsen et leur équipe n'avaient pas obtenu les autorisations éthiques requises par la loi pour accéder aux données qu'ils ont utilisées dans cette étude. »* (P.10)

"Quand les fonctionnaires du CDC, y compris Coleen Boyle, Marshalyn Yeargin-Allsopp, Joanne Wojcik, et Diana Schendel ont appris, en 2009, que Poul Thorsen n'avait pas obtenu les autorisations éthiques légalement requises pour les recherches sur les données biologiques et génétiques de l'autisme, les employés du CDC se sont rendus complices en cherchant à étouffer ces faits. Ces responsables des CDC savaient que les données des registres psychiatriques étaient examinés sans les autorisations requises et ont tout fait pour le cacher. "

Preuve de la Collaboration du CDC pour couvrir la mauvaise conduite danoise (97):

Les courriels internes du CDC documentent la manière dont les responsables du CDC se sont entendus avec les scientifiques danois pour tenter de camoufler l'illégalité de l'étude. Ils ont manœuvré pour obtenir une approbation «rétrospective» de la CISR pour le rapport déjà publié du New England Journal of Medicine (2002) et pour un autre qui était en cours de publication; "*Validité de l'autisme infantile dans le registre psychiatrique central danois*", publié par le *Journal of Autism and Developmental Disorders* (2010). Les deux études "ont été menées et les résultats publiés en l'absence des autorisations éthiques légalement requises."

*"Ce sont des violations éthiques graves ... Le CDC ne peut pas appliquer cette politique de manière rétrospective. En fait, le CDC avait expressément spécifié au Dr. Schendel [que] la certification annuelle IRB par les Danois était requise préalablement au financement de l'étude. De plus, lorsque l'argent disparut et que Poul Thorsen démissionna - il avait confirmé par courriel avoir demandé et obtenu des autorisations éthiques (alors que c'était un mensonge), les nouveaux experts en charge eurent la confirmation que cette démarche était nécessaire et qu'elle n'avait pas été accomplie (IRB). »*

Une lettre adressée au rédacteur en chef du NEJM (New England Journal of Medicine), signée par les 8 co-auteurs de cette «Étude définitive de Madsen sur le ROR», soulignait l'importance politique de l'étude en question, qui (selon eux) «réfutait Wakefield et fournissait un fort soutien au programme de vaccination ROR ». [Lire les détails Annexe 9]

5. "L'âge de primo-vaccination avec le vaccin contre la rougeole, les oreillons et la rubéole chez les enfants autistes et les sujets témoins : une étude basée sur la population de la région métropolitaine d'Atlanta". DeStefano F, T. Bhasin, Thompson WW, Yeargin-Allsopp M, Boyle C., *Pédiatrics*, 2004. Aussi connue comme « L'étude de William Thompson »

*"La conception de l'étude [sic] évaluant l'association entre le vaccin ROR et la survenance de l'autisme [sic] a comparé la distribution des âges au premier vaccin ROR chez les enfants atteints d'autisme (cas) et les contrôles. DeStefano fourni des explications insuffisantes concernant la suppression des données ...il a exclu plus d'un tiers des cas".*

L'explication de cette remarque « il a exclu plus d'un tiers des cas » fut fournie par le Dr William Thompson, scientifique chevronné du CDC et coauteur de cette étude. Il a rompu le silence en 2014 et a révélé comment ces données ont disparu. Il a fourni des preuves documentées de la fraude et des malversations dans le chef du CDC.

Au cours d'une série de conversations enregistrées sur une période de 10 mois avec le Dr Brian Hooker (ingénieur biochimiste et père d'un enfant autiste), le Dr William Thompson, scientifique principal du CDC et co-auteur de l'étude *Pediatrics* (2003), a décrit en détail comment les résultats rapportés dans *Pédiatrics* ont été obtenus. Il a déclaré que lorsque les co-auteurs de l'étude et le CDC ont constaté un risque statistique significatif, soit une augmentation de 360%, pointant un lien de causalité entre le ROR et l'autisme chez les garçons afro-américains (auxquels le vaccin avait été administré avant 24 mois et avant 36 mois), ils ont alors cherché des moyens d'éliminer ce risque accru de 360% en manipulant les données.

Le Dr Thompson a déclaré que l'analyse publiée dans *Pédiatrics* omettait 260 garçons afro-américains de l'ensemble des données. Il a ajouté que les scientifiques du CDC avaient sciemment détruit les données d'origine, mais il en avait toutefois gardé une copie.

[Lire les détails, y compris la saga de la publication de la nouvelle analyse de l'ensemble des données du CDC par le Dr Hooker à l'annexe 9]

6. « La vaccination ROR et les troubles envahissants du développement: une étude cas-témoins». Smeeth L, Cook C, E Fombonne, Heavey L, LC Rodrigues, Smith PG, Hall AJ. *The Lancet*, 2004

*« L'étude a évalué l'association entre l'exposition au ROR et l'apparition de l'autisme et d'autres TED sur la base des données des études de la General Practice Research Databased (GPRD) du Royaume-Uni (Black 2003, Smeeth 2004). La nature précise des groupes témoins non exposés au ROR et leur généralisation fut impossible à déterminer ...*

*L'étude [Smeeth] paraissait bien menée et bien documentée. Cependant, les études sur le ROR à partir de la base de donnée du GPRD n'ont pas inclus un nombre de cas témoins non exposés (au ROR) suffisamment représentatif. Dans cette étude, seuls 4% à 13% semblaient être des témoins non exposés. Un si petit nombre peut indiquer un certain biais dans la sélection des contrôles. "*

De nombreux auteurs britanniques se sont appuyés sur les données du GPRD - notamment l'épidémiologiste, [Dr. Elizabeth Miller](#), consultante de l'OMS, qui dirigeait le département britannique de la vaccination depuis 15 ans - pour soutenir qu'il n'y avait "aucune preuve d'une association entre thiomersal et l'autisme ". Cependant, l'épidémiologiste principal du CDC a exprimé de sérieux doutes quant à la fiabilité du GPRD britannique.

Peu de temps avant de quitter le CDC pour diriger le département d'épidémiologie de GSK, le Dr Thomas Verstraeten a envoyé un courriel au Dr. Robert Chen, chef du Programme national de vaccination (NIP) du CDC, dans lequel il doutait sérieusement de la fiabilité de la base de données du GPRD du Royaume-Uni.

*"Je pense que deux questions sont importantes pour évaluer la force potentielle de l'étude GPRD:*

*1. Exposition maximale et 2. Contrôles impartial.*

*Je ne suis pas sûr que l'on puisse se fier au GPRD au point de pouvoir affirmer qu'une 'faible exposition' soit réellement faible et qu'il ne s'agisse pas plutôt d'une sous-évaluation dans la base de données. "(26 juin 2001)*

[Pour en savoir plus sur les permutations effectuées sur les résultats de l'étude du CDC Vaccine Safety Datalink par Verstraeten, voir l'annexe 9]

Conclusion : Les réviseurs de la Collaboration Cochrane ont noté le biais de ces études, l'absence de contrôles, les données manquantes et ont même déclaré que «la généralisation de celles-ci était impossible». Comment alors, pourraient-ils justifier la conclusion largement médiatisée de leurs supérieurs selon laquelle, "Il n'y a aucune preuve crédible d'une implication de ROR avec soit l'autisme, ou la maladie de Crohn"?

Le communiqué de presse largement diffusé de Cochrane était de la pure propagande; son titre déclarait : "**La bibliothèque Cochrane publie l'enquête la plus complète sur les données de vaccination ROR**". Il a été diffusé par l'Association Américaine pour l'Avancement des Sciences (AAAS EurekAlert, qui se dit être "la source mondiale pour les nouvelles scientifiques"). Le bulletin d'information a invoqué le statut «faisant autorité» des deux institutions. Cochrane a livré les conclusions que le gouvernement britannique avait commandées, mais sans preuves scientifiquement valables pour soutenir l'affirmation largement diffusée:

*"Il n'y a aucune preuve crédible derrière les allégations de dommages subis suite à une vaccination ROR. C'est la conclusion des auteurs de la Revue Cochrane, une équipe internationale de chercheurs qui ont soigneusement rassemblé toutes les preuves trouvées dans 31 études de haute qualité du monde entier "*

- Pour répéter, les études qui ne sont pas conçues pour détecter des preuves de l'implication du ROR dans l'autisme, ne sont pas susceptibles de rapporter de telles preuves. Cependant, cela ne signifie pas qu'aucune preuve n'existe.

(L'absence de preuve n'est pas une preuve d'absence, 2016) Un concept accepté en informatique s'applique aussi bien aux méta-analyses en médecine : « quand on introduit des données faibles, on obtient des résultats faibles ».

### Une critique détaillée et incisive a suivi ces « conclusions » de la revue Cochrane largement médiatisées

Plusieurs critiques ont noté que les examinateurs de la Revue Cochrane ont autorisé des études de qualité douteuse, qu'ils ont reconnues déficientes et compromises parce qu'elle étaient

- « *biaisés par le "manque d'une hypothèse causale correctement construite", le "sous-dénombrement important des cas d'autisme dans le groupe ROR", des "données sur les effets indésirables manquants" et dans une étude "plus d'un tiers des cas ont été exclus".* »

Dans une analyse approfondie de ces documents Edward Yazbak, MD, a objecté (98) le fait que les conclusions des examinateurs de Cochrane étaient basées sur 31 études épidémiologiques 'sous-standardisées'. Le Dr Yazbak a rappelé l'importance des preuves empiriques – de l'observation concrète – qui ont rendu les conclusions des examinateurs caduques:

*"De nombreux enfants atteints ont des profils spécifiques de polypeptides urinaires, des taux sérologiques élevés d'anticorps de la rougeole et du ROR et des taux élevés d'auto-anticorps contre les protéines de base de la myéline. En fait, on peut dire qu'il est impossible de trouver un enfant normal qui présente à la fois des anticorps anti-ROR et des auto-anticorps anti-myéline dans son sérum ou son liquide céphalo-rachidien. Il est tout aussi impossible d'en trouver un, parmi les enfants qui ont régressé après le vaccin ROR, qui n'ait pas au moins l'une des caractéristiques suivantes: entérocologie typique de l'autisme, schéma suggestif des polypeptides urinaires, présence d'ARN génomique du virus de la rougeole, anticorps sériques du virus de la rougeole, anticorps ROR ou auto-anticorps de la protéine basique de la myéline.*

*Ce ne sont pas des suspicions. Ce sont des faits - des faits solides. Chez de nombreux enfants, deux régressions ont été clairement documentées par les fournisseurs de soins de santé, des photographies et des vidéos. La première régression est survenue peu de temps après la première vaccination ROR et la seconde, beaucoup plus sévère, après le rappel ROR à l'âge de 4 ou 5 ans, après une période d'amélioration relative. Ce cours biphasique, aussi appelé « challenge-déchallenge-rechallenge », a été accepté comme preuve de causalité par les tribunaux et par un comité spécial de l'Institut de médecine. " (98)*

L'objectif déclaré de l'examen de la sécurité du ROR de la **Collaboration Cochrane** pour 2012 est resté identique (99):

*"Examiner les données existantes sur l'efficacité absolue du vaccin ROR chez les enfants" et "évaluer la survenue mondiale d'événements indésirables, y compris ceux qui sont courants, rares, à court terme et à long terme, après exposition au ROR".*

Dans cette revue, 33 nouveaux essais ont été ajoutés, et un total de 64 études sur le ROR ont été évaluées, après en avoir rejeté 4889. Les examinateurs ont reconnu que les problèmes probants liés à la base de données demeuraient les mêmes qu'en 2003 et en 2005; à savoir : les études ont échoué à répondre à des normes scientifiques valables:

*"Il y avait un manque de description adéquate de l'exposition (contenu du vaccin et les calendriers) dans toutes les études de cohorte. Un autre problème récurrent a été l'incapacité de toutes ces études à fournir des descriptions de tous les résultats suivis. Un manque de clarté dans les rapports et un biais systématique ont rendu la comparaison entre les études et la synthèse quantitative des données impossible. "*

*"Pour le vaccin ROR, la conception des études de sécurité des vaccins et la présentation des rapports de leurs résultats, avant et après la mise sur le marché, sont largement inadéquats ... La qualité méthodologique de nombreuses études incluses a rendu difficile la généralisation de leurs résultats."*

Les examinateurs de Cochrane ont déterminé que le composant anti-rougeoleux est efficace à 95% après une dose. Cette affirmation est remise en question par des revues approfondies menées par des scientifiques de la Mayo Clinic qui se sont concentrés sur l'immuno-généricité et l'efficacité du vaccin ROR dans la prévention de la rougeole (2007, 2015, 2017). (100)

Ils notent que des études de population ont révélé 2 à 10% d'échec du vaccin contre la rougeole, même après deux doses de vaccin.

*« ... dans les pays où la couverture vaccinale anti-rougeoleuse est élevée, des épidémies de rougeole ont révélé l'échec du vaccin chez des personnes ayant déjà été vaccinées avec deux doses de vaccin anti-rougeoleux ... On prévoyait qu'un programme de vaccination ROR à deux doses entraînerait des réductions substantielles de la morbidité et de la rougeole. Cependant, diverses études ont estimé que 2 à 10% des individus vaccinés avec deux doses de ROR pourraient ne pas développer ou maintenir une immunité humorale protectrice contre la rougeole, permettant une accumulation progressive d'individus susceptibles d'infection et par la suite d'épidémies virales. »*

Les chercheurs de la clinique Mayo ont aussi noté que:

*« les progrès technologiques actuels peuvent en effet servir à mieux identifier les biomarqueurs spécifiques de l'immunogénicité du vaccin, et / ou tout effet indésirable potentiel présenté en réponse à un ou plusieurs groupe (s) de vaccins." (Variabilité de l'immunité humorale à la rougeole Vaccin: nouveaux développements, 2015)*

La revue Cochrane a évalué le composant ourlien (oreillons) du ROR comme ayant une efficacité allant de 69% à 81%, si l'on utilise la souche oreillon Jeryl Lynn, et de 70% à 75% avec la souche Urabe.

*« Le risque le plus élevé d'association avec la méningite aseptique a été observé dans la troisième semaine après immunisation avec le vaccin ROR contenant la souche Urabe ... alors que l'administration du vaccin contenant une souche Moraten, Jeryl Lynn, Wistar RA, ou RIT 4385 est associée à [un risque significatif de] convulsions fébriles chez les enfants de moins de cinq ans. »*

Compte tenu de la gravité des effets indésirables reconnus associés à la composante des oreillons dans le ROR - méningite et convulsions - associés au faible niveau d'efficacité du vaccin et de la mauvaise qualité des études «largement inadéquates» examinées, la « conclusion officielle » des examinateurs Cochrane n'est pas étayé par leurs analyses.

Les réviseurs Cochrane ne sont pas libres de conflits d'intérêts. Le rôle du Dr Jefferson en tant que «consultant pour une équipe juridique conseillant les fabricants de ROR » est dûment divulgué, et ses nombreux travaux de consultant pour plusieurs sociétés pharmaceutiques sont divulgués ailleurs (101). Il reste néanmoins préoccupant car le fait, qu'il soit un consultant de l'équipe juridique des fabricants du ROR est inacceptable en tant qu'examineur de la Revue. (on imagine qu'un consultant pour une équipe juridique engagée contre le fabricant n'aurait *ipso facto* pas été accepté par la Revue Cochrane)

En 2016, la rubrique «Tête à tête» du BMJ posait la question suivante: **le calendrier des vaccins recommandés pour les enfants est-il fondé sur des données probantes?** (102) Les éminents examinateurs de la Collaboration Cochrane C, le Dr Jefferson et le Dr Demicheli, qui ont examiné la qualité des données sur l'innocuité et l'efficacité des vaccins ont répondu comme suit:

*"La réponse à la question est un simple NON. Aucun essai sur le terrain n'a comparé l'efficacité et les effets nocifs de tous les vaccins utilisés selon les divers calendriers énumérés dans la dernière infographie du BMJ ... La base de preuves complète pour prendre des décisions aussi complexes que le moment de chaque vaccination, en conjonction avec les problèmes de développement et les effets que chaque vaccin peut avoir sur la manière de répondre à un autre vaccin, est rarement entièrement disponible lorsque les calendriers de vaccination sont conçus. »*

***"Étant donné que pour la plupart des essais cliniques des vaccins, on ne dispose pas de rapports détaillés et qu'ils n'ont pas fait l'objet d'un examen indépendant, nous ne pouvons pas être certains des profils de risques des vaccins."***

*"La base de preuves (de l'innocuité) utilisée dans la conception des*

*calendriers vaccinaux est incomplète ... Nous devrions commencer par effectuer une évaluation plus précise de l'ampleur des menaces de maladies. Les vaccins qui ne ciblent pas les menaces imminentes ou crédibles devraient ensuite être éliminés ou retardés. "*

## **12. Comment la campagne de dénigrement de Wakefield a été lancée par un éditeur de Rupert Murdoch cherchant «du lourd sur la controverse ROR»; et comment elle a été conçue et lancée dans le Sunday Times de Murdoch.**

Le Dr Wakefield a été pris dans le collimateur de l'empire médiatique international de Rupert Murdoch (103), dont la spécialité journalistique est d'utiliser la «peur et la diffamation» pour détruire les réputations. En 2000, Murdoch News Corporation possédait plus de 800 entreprises dans plus de 50 pays (104)- employant 53 000 personnes – et atteignant un public de plus d'un milliard de personnes. L'influence pernicieuse et démesurée de Murdoch sur la politique britannique est amplement documentée (105); News Corp a été décrite comme une «culture d'entreprises toxiques» (106) qui fonctionnait comme un «état dans l'état».(107)

La «presse à scandale» est la pierre angulaire du *modus operandi* des médias de Murdoch.

Les méthodes pernicieuses de journalisme de Murdoch sont apparues au public lors des auditions parlementaires (2011 et 2012) (108), lorsque le scandale du piratage téléphonique (2005-2011) a été dévoilé. (109, 110) Les 'feuilles à scandale' de Murdoch encourageaient leurs journalistes à déployer tous les moyens possibles pour faire un bon papier. Ces méthodes pour extraire des informations personnelles hors des fichiers confidentiels incluaient: l'intimidation, le harcèlement, la tromperie, la corruption et les méthodes criminelles telles que le piratage téléphonique (111), et les méthodes de la mafia. (112) Ces tactiques ont été décrites comme des «agressions débridées» témoignant d'un esprit de «non responsabilité». (113)

Les informations obtenues ont été utilisées pour ruiner des réputations et des carrières et influencer indûment les politiques publiques et les élections. Lorsque cela était nécessaire, la menace de chantage était utilisée. L'empire médiatique de Murdoch a détourné la fonction du journalisme pour soutenir les intérêts commerciaux de Murdoch. Sous la gouverne de son fils, James, plus de 27 journalistes différents ont commandité plus de 1 000 fouilles illégales. (114)

Rupert Murdoch a été décrit par le rédacteur en chef de [Newsweek](#) comme «l'homme dont le nom est synonyme de journaux contraires à l'éthique.» Sa tactique lui a valu l'épithète «*Leader of a Crime Syndicate*» (*leader d'un syndicat de crimes*)(115). Harold Evans, ancien rédacteur en chef du Sunday Times, a cité les paroles de Murdoch déclarant: "Je donne des instructions à mes éditeurs du monde entier, pourquoi ne le ferais-je pas à Londres?" Murdoch a utilisé et utilise

le journalisme pour s'infiltrer dans la structure du pouvoir britannique, et assurer le climat le plus favorable à ses entreprises. Murdoch et ses agents ont développé des liens étroits - y compris des relations sexuelles (116)- avec des hauts fonctionnaires du Royaume-Uni, dont les Premiers ministres, le Parlement, les agences publiques, la police, le système judiciaire et la presse - tous devenus agents de l'empire médiatique Murdoch. Ce réseau de relations interconnectées lui permettait de: *«dicter les politiques publiques, torpiller des ministres et des gouvernements, passer outre aux processus démocratiques, judiciaires et policiers et intimider, humilier ou marginaliser tous ceux qui lui barraient la route».* (117)

*"Les journaux de Murdoch possédaient l'arme de dissuasion ultime: la menace d'enquêter et de publier les détails de la vie privée de quiconque les avait croisés. Même ceux qui n'avaient pas de cadavres dans leur placard craignaient que leurs familles ne soient vulnérables. C'est ce qui donne à une entreprise de médias dominante son pouvoir unique: en effet, elle peut tacitement, sinon explicitement, faire chanter presque n'importe qui. Et aller à la police serait vain, car si par chance ils ne sont pas déjà soudoyés par la presse, ils ont peur aussi."*(118)

Même les premiers ministres (119) vivent dans la peur d'être «exposés» par les médias de Murdoch. L'ancien Premier ministre Gordon Brown, à qui Rupert Murdoch s'est opposé, a témoigné des manœuvres politiques vicieuses de l'empire médiatique Murdoch pour s'assurer que les intérêts commerciaux de la famille Murdoch passent en premier. Un exemple a été l'intimidation d'un employé du National Health Service, qui fut forcé de divulguer des informations médicales sur la fibrose kystique du fils de Brown, histoire qui parut en première page et en gros titres de la presse à scandale. (120)

*"En 1995, Blair s'est rendu à une conférence News Corp sur Hayman Island au large de l'Australie, où il s'est adressé à l'assemblée des dirigeants de News Corporation et s'est entretenu avec leur 'Faiseur de rois' ... Selon les dires de Piers Morgan, le rédacteur en chef de News of the World, Blair lui aurait avoué ceci : «J'étais forcé de le courtiser. Il est préférable de monter sur le dos d'un tigre plutôt que de lui laisser vous arracher la gorge. Il n'y a qu'à voir ce que Murdoch a fait à l'ancien dirigeant travailliste Neil Kinnock »* (118)

La série d'articles diffamatoires de Brian Deer a été commandée en 2003 par Paul Nuki, le rédacteur de la rubrique Features du Sunday Times. (121) Le Sunday Times a été acquis par Rupert Murdoch en 1981. En 1983, il avait inventé et publié "Les mémoires d'Hitler" prétendant que c'était un "scoop mondial." Quand la vérité a été révélée, une excuse éditoriale à ses lecteurs a déclaré: « Le journalisme sérieux est un entreprise à hauts risques ». En effet, comme cela a été documenté (107, 111) la culture d'entreprise au sein des publications de Murdoch répond à ce crédo :

*«faites tout ce qu'il faut pour obtenir l'histoire, soyez sans pitié, détruisez la compétition, la fin justifiera les moyens».*(122) Comme le dit Deer dans le BMJ, Nuki lui a dit *«J'ai besoin de quelque chose de lourd sur le ROR»* (6) car *« un litige*

*est en instance devant la Cour Suprême sur les dommages présumés des enfants ayant été vaccinés au ROR. »*

Il semblerait que la commande de « quelque chose de lourd sur le vaccin ROR » soit venue d'un fonctionnaire de la santé publique, à travers le père de Nuki. Dr George Nuki, était un membre du Comité britannique pour la sécurité des médicaments qui avait approuvé le vaccin du ROR de GSK, Pluserix, sans tenir compte du risque de méningite. (Voir, Annexe 2) En 2007, Paul Nuki a quitté le Sunday Times pour le National Health Service, dont il a géré le site d'information «NHS Choices» jusqu'en 2015.

En décembre 2003, "Hear the Silence", un téléfilm témoignant en faveur de Wakefield et des familles avec enfants autistes est sorti à l'écran. Le film a été vu par 1,2 million de personnes le premier soir de sa première diffusion. Il a été acclamé par certains - y compris le Dr Ben Goldacre qui l'a appelé "émouvant et convaincant" et The Guardian, qui l'a qualifié de "très bien réalisé." Mais David Aaronovitch, chroniqueur de Murdoch, l'a taxé de « parodie de vérité". Le Dr David Salisbury, stratège en chef du ROR, a boycotté une discussion sur le lien entre le ROR et l'autisme après la projection du film, et a encouragé les médecins à faire de même. Les attaques étaient si vicieuses que Juliet Stevenson, l'actrice qui a joué la mère d'un enfant autiste, a récemment déclaré:

*"Il était dévastateur de constater que nous vivions dans un pays où vous ne pouvez pas poser de questions, en particulier dans le domaine crucial du bien-être des petits enfants. J'ai été accablée pendant un long moment après cette affaire. Je voulais juste me cacher. " (123)*

Pour quel motif le rédacteur en chef des reportages du Sunday Times de Murdoch s'est-il adressé à Brian Deer afin d'attaquer le Dr Wakefield ? Deer lui-même l'explique dans un courriel, daté du 6 août 2010, qu'il a envoyé au Dr Fiona Godlee. Il s'y est vanté de son talent particulier: *«J'avoue volontiers être semi-notoire pour emballer en une seule phrase très lisible et apparemment neutre des nids douteux de complexité et de sous-entendus. " (124)*

Les articles de Deer (125) dans le Sunday Times (126) et le Times of London (127) ont lancé une inquisition implacable visant à détruire la réputation professionnelle du Dr Wakefield en minant sa crédibilité en tant que scientifique et médecin. La marque de journalisme de Murdoch, par l'intermédiaire de Deer, a transformé Andrew Wakefield en un méchant sans scrupules et complaisant qui a soumis des enfants vulnérables à des examens invasifs horribles, non médicalement justifiés, trahissant la confiance du public et exposant les enfants à des maladies infectieuses, éradiquées depuis longtemps dans le monde industrialisé. Deer a décrit sa 'série Wakefield' comme *"la plus grande enquête médicale du Sunday Times depuis la thalidomide". (6)*

### 13. De hauts responsables du gouvernement britannique et le rédacteur en chef du Lancet ont appuyé la campagne de diffamation contre le Dr Wakefield lancée par Murdoch.

Des hauts fonctionnaires du gouvernement ont propagé la diffamation de Wakefield. En premier lieu, le Dr Evan Harris, médecin et membre du Comité de la Science et de la Technologie de la Chambre des Communes et membre du comité d'éthique de la British Medical Association. Son père, comme le père de Paul Nuki, avait siégé au comité de réactions adverses aux vaccins (ARVI), ce fameux comité responsable des autorisations de mise sur le marché, qui avait refusé de retirer le Pluserix durant quatre ans. [Voir l'annexe 2] En tant que député, M. Harris bénéficiait du patronage de Merck et de GSK. Il avait accompagné Deer à la réunion avec le Dr Richard Horton, rédacteur en chef du Lancet, lorsque Deer avait formulé sa première plainte contre le Dr Wakefield au cours d'une réunion (le 18 février 2004). Dr. Harris a aussi écrit un éditorial pour accompagner le premier article de Deer dans le Sunday Times; et il a lancé une attaque diffamatoire à la Chambre des Communes (députés). (128) Le Dr Harris a omis de divulguer qu'il était le bénéficiaire d'une bourse Glaxo Wellcome, un facteur influençant toute discussion sur le vaccin ROR.

Lorsqu'on leur a présenté les accusations de Deer, les trois auteurs principaux et un autre auteur, ont réfuté ses arguments dans des lettres publiées par The Lancet en 2004. Les lettres étaient accompagnées d'une déclaration des éditeurs du Lancet qui affirmaient n'avoir trouvé, après examen, aucune substance aux affirmations de Deer, hormis peut-être la «perception d'un éventuel conflit d'intérêts concernant le Dr Wakefield». Cependant, les actions subséquentes de M. Horton indiquent qu'il a probablement dû subir des pressions de la part de son éditeur (et / ou d'autres personnes) après avoir publié l'article «hérétique» de Wakefield et al. Le PDG de l'éditeur, -propriétaire de The Lancet, Reed-Elsevier, était Sir Crispin Davis, également membre du conseil d'administration de GSK, fabricant du vaccin ROR utilisé au Royaume-Uni. Ainsi, le vendredi précédant la publication des premiers articles du Sunday Times de Deer, le Dr Horton est apparu au journal du soir de la BBC:

*« Si nous avions su alors ce que nous savons maintenant, nous n'aurions certainement pas publié la partie du document qui concernait le ROR, bien que je crois qu'il y ait eu et qu'il reste une validité du lien entre la maladie intestinale et l'autisme. » (129)*

Cette déclaration du Dr Horton et les déclarations qui suivirent affirmant qu'il y avait «un conflit d'intérêts fatal», et que la recherche avait «des défauts de conception fondamentaux», ont déclenché une explosion médiatique juste avant l'apparition de l'article du Sunday Times de Deer. Que ce soit intentionnel ou non, le Dr Horton a donné de la crédibilité aux accusations de Deer concernant des conflits d'intérêts cachés. Le lendemain de la publication de l'article initial de Deer, dans le Sunday Times (le 22 février 2004) (130), des fonctionnaires au plus haut niveau du gouvernement; le médecin en chef de l'Angleterre, Sir Liam Donaldson et le Premier ministre britannique Tony Blair ont répété ses

accusations:

*"Il n'y a absolument aucune preuve pour soutenir ce lien entre le ROR et l'autisme, et si cela était le cas, je peux vous assurer que tout gouvernement l'examinerait et essayerait d'agir en conséquence. J'espère que, maintenant que le public se rend compte que la vérité n'est pas celle que l'on veut lui faire croire, il aura recours au triple vaccin ROR, car il est important de le faire."* (Tony Blair) (131)

*"Si cet article n'avait jamais été publié, il n'y aurait jamais eu de controverse et nous n'aurions pas semé le doute dans l'esprit des parents. Cette controverse a causé une perte de confiance complètement infondée dans un vaccin qui a sauvé la vie de millions d'enfants. "* (Liam Donaldson) (131)

Le message émis par le responsable médical en chef du Royaume-Uni, était un avertissement clair aux éditeurs de revues médicales.

Il intimait aux rédacteurs de ne pas publier des articles semant le doute au sujet de la sûreté des vaccins. Le secrétaire à la santé, le Dr John Reid, a appelé l'Ordre des Médecins à lancer une enquête «de toute urgence». (132)

Dans son livre, *MMR: Science and Fiction* (ROR : Science et Fiction) (2004) (133), le Dr. Horton présente un récit (fictif) alternatif pour justifier sa déclaration à la BBC. Dans cette version, il affirme avoir ignoré que le Dr. Wakefield travaillait en tant qu'expert pour le compte du Conseil d'Aide Juridique à la préparation d'un procès pour défendre les victimes du ROR, jusqu'à ce que ce fait soit porté à son attention en 2004. En 2007, le Dr Horton avait comparu comme un témoin important lors des audiences devant le Conseil de l'Ordre (General Medical Council), et il avait répété sous serment, ignorer la participation du Dr. Wakefield dans une action en justice. Cependant, cette prétendue ignorance est contredite par deux documents : sa correspondance de 1997 - un an avant l'article de 1998 - avec l'avocat Richard Barr, qui devait plaider l'affaire. Et la publication par le Lancet en 1998, d'une lettre du Dr. Wakefield dans laquelle il déclare sa collaboration en tant qu'expert avec le LAB (le fonds d'aide à l'instruction). (181) Ces documents réfutent la prétendue ignorance de Horton.

Le Dr Horton décrit son interaction avec « un contact anonyme appartenant à un organisme de réglementation médicale » lors d'un dîner auquel il a participé (le 23 février 2004, lendemain de la parution du 1<sup>er</sup> article de Deer) et auquel il était convié pour discuter des « pistes d'enquête possibles » à suivre par l'Ordre des Médecins dans l'affaire Wakefield. Il a noté que:

*« L'Ordre n'avait pas la moindre idée sur comment s'y prendre ... alors que nous prenions le café et que les autres invités parlaient, il griffonna quelques pistes d'investigations possibles et me passa sa carte, suggérant que je le contacte directement si quelque chose me venait à l'esprit. Il semblait désireux de poursuivre Wakefield, étant donné les intérêts du ministère. C'est là que l'on voyait comment se déroule en réalité la politique de régulation du corps médical - des notes échangées au pousse café dans*

*une salle magnifiquement lambrissée de l'une des institutions les plus vénérables de la médecine » (p7-8)*

Cinq jours après la publication dans le Sunday Times du premier des articles de Deer commandés par Murdoch (22 février 2004), et à quelques mois du procès de l'affaire ROR contre GSK, le juge Nigel Davis a présidé une décision administrative déterminante. A l'issue de l'audience tenue à huis clos, on a rejeté le droit des familles de continuer à bénéficier des subsides légaux pour financer l'action en justice, intentée au nom de 2 000 enfants handicapés affirmant avoir subi un préjudice suite au vaccin ROR. (134) Cette décision à huis clos (dont les documents n'ont jamais été divulgués) a effectivement fermé la porte à la possibilité d'un procès contre les fabricants de vaccins au Royaume-Uni. Comme indiqué ci-dessus, aux États-Unis, bien que la plupart des demandes d'indemnisation pour les dommages vaccinaux aient été rejetées par le tribunal spécial du NVICP - en particulier celles qui ont mentionné l'autisme comme dommage - des milliers d'enfants ont pourtant été indemnisés, principalement pour encéphalite ou crises épileptiques. (135)

Soulignons le réseau d'influence entre les intervenants ayant un intérêt direct dans les vaccins : le juge Nigel Davis est le frère de Sir Crispin Davis (patron d'Elsevier, propriétaire de la revue The Lancet). Une plainte déposée auprès du Judiciary Conduct Investigations Office à propos de ce conflit d'intérêts manifeste, a suscité une réponse dans communiqué de presse judiciaire: «la possibilité de tout conflit d'intérêts découlant du poste de son frère [juge Davis] ne lui venait pas à l'esprit.» (136). En juin 2004, Crispin Davis a été fait chevalier par le gouvernement de Tony Blair. [Les conflits d'intérêts institutionnels omniprésents dans L'Affaire Wakefield sont discutés à la section 23]

C'était à tel point que si l'on effectuait une recherche sur le site Web officiel du National Health Services (NHS) en 2004 et 2006, le site renvoyait à la page personnelle de Brian Deer reprenant « les données que les parents n'ont pas reçues concernant la polémique sur le ROR. » Ces « données » n'étaient pourtant que les seules accusations d'un journaliste. Une telle reconnaissance publique de Brian Deer, en tant que 'source d'informations fiables sur "la polémique ROR" par le NHS, suggère une collaboration étroite entre les fonctionnaires du gouvernement qui ont cherché à donner l'apparence de crédibilité à Deer et à ses articles du Sunday Times.

#### **14. Les normes élémentaires du journalisme ont été abandonnées lorsque Deer a déposé lui-même en secret la plainte officielle contre l'article du Lancet auprès du Conseil de l'Ordre**

L'éthique élémentaire du journaliste empêche l'implication personnelle de celui-ci dans la question dont il fait état. Cependant, comme cela semble être la norme pour les journalistes travaillant pour Murdoch, Deer a violé plus d'une règle de la déontologie journalistique pour sortir sa "grande enquête sur le ROR". (137) Trois jours seulement après la publication de son premier article dans le Sunday Times, il a déposé en catimini une plainte au Conseil de l'Ordre contre le Dr.

Wakefield, le professeur John Walker-Smith et le Dr. Simon Murch (31). C'est donc en se servant de la liste détaillée des accusations fournies par Deer, que les membres du Conseil de l'Ordre ont formulé la plainte et les verdicts de culpabilité. En déposant la plainte, Deer a donc lui-même mis en route «l'affaire Wakefield», dont il a tiré 34 articles (138) sur une période de 8 ans, et parmi lesquels 9 ont été publiés dans le BMJ.

Deer a pourtant nié pendant des années avoir saisi le Conseil de l'Ordre pour initier l'affaire. Et le Sunday Times et le BMJ ont caché le rôle de Deer à leurs lecteurs - même après que le juge Eady l'eut confirmé dans **une décision de la Haute Cour** en décembre 2006 (139):

*"Bien avant la diffusion du programme [Channel 4], M. Deer avait porté plainte auprès du Conseil de l'Ordre: Ses communications ont été faites les 25 février, 12 mars et 1er juillet 2004."*

Même après avoir été démasqué par cette confrontation judiciaire, Deer a continué à nier avec véhémence qu'il l'avait fait:

*"Je n'ai pas déposé la plainte initiale contre Wakefield. Cette accusation est une invention, quoique plutôt mineure dans le cas du ROR. Le Conseil de l'Ordre m'a demandé de fournir mes preuves journalistiques découlant d'articles publiés." (2009) (140)*

La plainte officielle de Deer et l'insistance du Secrétaire du ministère de la Santé (Secretary of Health) ont provoqué une « mise en examen pour aptitude à pratiquer » par le Conseil de l'Ordre. Après avoir déposé sa plainte, Deer a travaillé en étroite collaboration avec les avocats qui préparaient la poursuite des trois médecins par le Conseil, un arrangement commode pour le Conseil comme pour le journaliste. La procédure a duré plus de trois ans, et a été suivie d'audiences prolongées qui se sont étalées sur trois années supplémentaires. La nature extrêmement stressante d'une enquête est documentée dans trois rapports qui ont révélé de nombreux suicides de médecins lors des audiences du Conseil pour ce type de « mise en examen ». [Voir l'annexe 5]

En mai 2005, quatorze mois après que Deer ait déposé sa plainte officielle, Field Fisher Waterhouse, le cabinet d'avocats engagé par le GMC, a fourni à Deer une lettre le requalifiant comme «informateur plutôt que comme plaignant». Il s'agit d'une distinction sémantique qui a été utilisée pour éviter la comparution de Deer lors de contre-interrogatoires demandés par la défense contre les plaignants durant les audiences (généralement des patients accusant des médecins). (141) Qualifier Deer d'informateur, revenait à lui donner carte blanche pour diffuser des accusations sans fondement, ternir des réputations et ruiner des carrières, sans même risquer de devoir être confronté à ses dires.

Les propres mots de Deer montrent qu'il savait parfaitement qu'en déposant la plainte, il prenait une part intéressée à l'affaire, et perdait ainsi son objectivité journalistique:

*«Si j'ai un rôle aussi central dans le procès du Conseil de l'Ordre que le disent les ragots et les menteurs, pourquoi aurais-je publié une histoire qui fait une couverture et deux pages intérieures et qui n'est pas vraie? En effet, si ce n'était pas véridique, ce serait une diffamation très sérieuse qui ne manquerait pas d'être mise à jour. Cela équivaldrait à un suicide professionnel. » (140)*

## 15. La vie privée des enfants a été violée en toute impunité

En tant que journaliste commissionné par Murdoch, Deer a eu accès à de nombreuses sources influentes.

Deer a eu un accès privilégié à des informations confidentielles - y compris des dossiers médicaux - qu'il n'aurait normalement pu obtenir. Deer fournissait essentiellement les munitions nécessaires au Conseil pour monter l'affaire, tout en recueillant la matière journalistique- les scoops pour son «histoire» - dans son assaut implacable visant à détruire la carrière professionnelle du Dr. Wakefield, qui lui rapportait des honneurs et la progression de sa propre carrière.

Une plainte a été déposée auprès du rédacteur en chef du Sunday Times à propos des «tactiques de presse à scandale» de Deer.

Rosemary Kessick, la mère d'un enfant dans l'étude du Lancet, a accusé Brian Deer d'avoir falsifié son identité pour obtenir une entrevue avec elle, et d'avoir utilisé ce qu'elle a appelé des «méthodes de la presse à scandale». (7) Le Conseil de l'Ordre avait obtenu des documents juridiques du Legal Aid Board, ce qui est pourtant une violation des normes de la Legal Aid Act de 1988. Deer a publié sur Internet les noms et informations médicales confidentielles des enfants décrits dans l'article du Lancet, en violation de la loi sur la Protection des Données (1998). (142)

La question de savoir comment Brian Deer a eu accès aux dossiers confidentiels des patients a été soulevée à la fois par rapport aux articles du Sunday Times et aux articles publiés sur son site Web. Mais il n'y avait aucune possibilité de l'interroger à ce sujet dans un forum public. Quelqu'un qui avait le pouvoir d'accéder illégalement à des dossiers médicaux et juridiques confidentiels a fourni ces documents à Deer.

La question de l'atteinte à la confidentialité a été soulevée à nouveau lorsque Brian Deer s'est vanté dans un commentaire du BMJ en 'Rapid Response' (février 2010): «Je connais les noms et les antécédents familiaux des 12 enfants inclus dans l'étude, y compris l'enfant des États-Unis.» Les lecteurs du BMJ ont exprimé leur indignation, exigeant de savoir comment il a eu accès à ces informations. Qui a fourni ces renseignements personnels confidentiels et sous l'autorité de qui? Le professeur Dodge, Hilary Butler et John Stone ont exprimé l'avis que *«l'aspect le plus alarmant de la débâcle déjà inquiétante du ROR était probablement la transmission des dossiers médicaux de ces enfants vulnérables à un journaliste de la presse à sensation»*. Bill Welsh, président du Autism Treatment Trust a écrit:

*"A moins que "l'éthique médicale" ne soit une voie à sens unique applicable uniquement au Dr. Wakefield et à ses collègues, il y a eu une violation monumentale de l'éthique au Royal Free Hospital. Dans le climat pervers qui sévit actuellement en Grande-Bretagne, il y a eu beaucoup trop d'exemples de négligence envers la protection des enfants venant de la suprématie médicale. Peut-être qu'Ari Zuckerman (doyen de la Faculté de Médecine du Royal Free) ou Michael Pegg (président du comité d'éthique au Royal Free) seraient assez aimables pour nous éclairer sur les mesures prises ?*

*Mais qu'en est-il de Richard Horton, rédacteur en chef du Lancet ? Il savait sûrement bien avant quiconque que le journaliste avait obtenu des dossiers confidentiels. Pourquoi n'a-t-il pas personnellement déclenché une enquête policière ? La liste des médecins qui savaient mais se contentaient de ne rien faire devient infinie.*

*Il semblerait que la destruction du Dr Andrew Wakefield et de ses collègues soit devenue primordiale. L'éthique, l'intégrité, la rectitude et même le bon sens ont été perdus dans la course à la destruction des carrières de trois bons médecins."*

Le BMJ a dissimulé cette violation de l'éthique médicale et juridique en supprimant les messages en ligne des lecteurs qui dénonçaient cette violation de la vie privée. Une note éditoriale (24 mars 2010) indiquait: *"Suite à une plainte légale, plusieurs commentaires d'utilisateurs ont été supprimés."*

#### **16. Dans un premier éditorial, en 2006, le Dr. Godlee s'était prononcée contre la mise en examen de Wakefield et ses collègues par le Conseil de l'Ordre**

En 2005 et en 2006, une série d'articles a paru dans les médias pour demander la suspension des poursuites imminentes du Conseil de l'Ordre contre le Dr. Wakefield et ses collègues. (143) L'éditorial du Dr Godlee était parmi ceux-ci; elle a soutenu que poursuivre Wakefield pour inconduite serait *«nuisible et dangereux»* parce qu'il exposerait la réalité, qui est que *«tant de recherches sont biaisées»*. (3)

*"Les plans visant à poursuivre Wakefield pour inconduite par le biais du Conseil de l'Ordre semblent nuisibles et dangereux. 'Nuisibles' si l'accusation principale est de publier des recherches imparfaites, parce que cela créerait un précédent impossible. Tant de recherches sont imparfaites que le Conseil de l'Ordre serait débordé. 'Dangereux' parce que, même en cas de succès, l'affaire alimenterait la controverse et présenterait une plate-forme aux partisans de Wakefield.*

*Une partie du problème est cette impression que personne ne revêtant un rôle officiel n'a pris au sérieux les préoccupations des familles qui croient*

*que leurs enfants ont été endommagés par le vaccin. Le déni du fait que le vaccin a causé le dommage [sic] n'attire pas la sympathie et laisse à Wakefield le monopole de prendre ces préoccupations au sérieux. "*

Dans un autre éditorial « **The GMC: Out of Its Depth?** » (Le Conseil de l'Ordre : hors de ses gonds ?) elle a déploré le fait que le Conseil de l'Ordre ne soit lui-même plus apte à se prononcer sur « l'aptitude à exercer »:

*"Le Conseil de l'Ordre semble actuellement dépassé par l'influence de l'opinion publique, avec un leadership hors de ses gonds et manque de sagesse nécessaire pour passer au travers de ces contingences. Le fait que le président du Conseil de l'Ordre, Sir Graeme Catto, n'ait pas démissionné après que Janet Smith ait rendu son rapport accablant l'année dernière a été une surprise pour beaucoup. "(2005)*

- Compte tenu du fait que les tribunaux du Conseil et ses procédures aient été largement discréditées, pourquoi le Dr. Godlee a-t-elle ensuite opéré un virage à 180 degrés en 2010?

En 2009, les attaques anti-Wakefield se sont intensifiées à la fois dans le Sunday Times et le Times de Londres

En 2007, James, le fils de Rupert Murdoch, a repris les rênes de News Corporation (144) et en 2009, il a rejoint le Conseil d'Administration de GSK avec les éloges de son président: «*Il sera également un excellent ajout au 'comité de responsabilité d'entreprise' du Conseil d'Administration, un domaine dans lequel il a déjà fait preuve d'excellent leadership au sein de BskyB et de News Corporation* ». (145)

Deux semaines après son arrivée, *News International* publia une nouvelle série de 5 articles et éditoriaux diffamatoires attaquant l'intégrité du Dr. Wakefield. Les accusations calomnieuses de «données [falsifiées]» de Deer, dans le *Sunday Times*, (146) sont ensuite complétées par une série d'articles infâmant dans *The Times* (147) dans lesquels le Dr. Wakefield était accusé de démontrer «*un ineffable mépris, contraire à l'éthique et malhonnête*». Un commentaire dans le «*Australian National Review* » (2015) note que:

*"Le lien étroit entre la famille Murdoch et l'industrie pharmaceutique a alimenté la fabrication de mensonges contre Wakefield et caché les dangers du vaccin au public. Du haut de son poste au Conseil d'Administration de GSK, James Murdoch a observé comment la réputation d'intégrité du chercheur a été démolie et comment la corrélation entre le vaccin ROR et les problèmes de santé mentale et physiologique a été démantelée. "*

**17. Le comité du GMC n'a trouvé aucune preuve confirmant l'accusation de Deer de «fraude scientifique».**

L'accusation la plus grave portée par Deer dans sa plainte au GMC en 2004 était la «fraude scientifique». (31) Selon la définition de la fraude scientifique (148):

*"La fraude peut être la fabrication, la falsification et le plagiat des données ou même la tromperie dans la conduite de l'étude. La fabrication de données implique la création d'un nouvel enregistrement de données ou de résultats. La falsification de données signifie la modification des enregistrements existants. C'est la distorsion ou l'omission délibérée de données ou de résultats non désirés. "*

Pour justifier la fraude scientifique, l'accusateur doit démontrer que les découvertes initiales ont été modifiées ou échangées pour faire valoir un intérêt particulier ou une théorie que les conclusions originales n'appuient pas. Le procureur à charge du Conseil de l'Ordre a intenté les poursuites au motif de "fraude à la recherche" avancé par Deer contre le Dr Wakefield, en suggérant que le diagnostic provisoire et l'examen des lames histopathologiques des biopsies intestinales des enfants par le Dr Murch et le Dr Davies différaient de la description fournie par la suite dans le tableau n°1 du Lancet.

Il a du abandonner ce motif d'accusation, quand un résultat identique a été démontré au cours des témoignages, notamment celui du Dr. Susan Davies, également histopathologiste, qui avait initialement remis en cause le diagnostic. (149) L'allégation de fraude de Deer contre le Dr Wakefield reposait sur l'idée qu'il agissait comme un loup solitaire. Des témoins crédibles ont totalement réfuté cette allégation.

Le Dr Davies a fourni une description des réunions hebdomadaires systématiques menées par toute l'équipe de cliniciens et d'histopathologistes; qui ont chacun examiné en détail les aspects cliniques, les diapositives pathologiques et revu et amendé ensemble les rapports de chaque enfant. Elle a déclaré:

*"Il n'y avait pas qu'une seule personne à faire des rapports, et donc chacun à son tour prenait sur soi de signaler tout ce qui provenait de n'importe quelle source ...ces réunions hebdomadaires étaient une partie essentielle des soins apportés à chaque enfant. Il s'agissait de réunions de travail où toutes les informations étaient rassemblées en fonction de l'état de compréhension de chaque enfant ... il faut les traiter différemment des adultes, où il y a des questions comme l'entéropathie sensible aux protéines du lait de vache.*

*«Je pense qu'il serait juste de dire que j'étais un peu sceptique à l'idée de poser ce diagnostic jusqu'à ce que, lors de nos réunions du vendredi, on me montre d'autres représentations de l'électro-microscopie, etc, et j'ai compris comment de petites modifications pouvaient faire une grande différence à la gestion de ces cas, dans le cadre pédiatrique. "*

Ni les rédacteurs du Lancet, ni le Royal Free Hospital, ni même le panel du Conseil de l'Ordre n'ont jamais porté d'accusation de fraude ou de falsification contre le Dr. Wakefield. L'accusation de fraude n'a été faite par personne d'autre que Deer, car il n'y avait aucune preuve pour soutenir ces allégations. Cependant, les accusations incendiaires ont pris de l'importance, lorsque le BMJ a ensuite commandé, publié, approuvé et largement diffusé ses articles.

**18. Le rédacteur en chef du BMJ, le Dr Godlee, a amplifié les accusations portées devant le Conseil de l'Ordre, déclarant le Dr Wakefield coupable de «fraude élaborée» et de «falsification»**

En janvier 2011, la rédactrice en chef du BMJ est allée bien au-delà des accusations du Conseil de l'Ordre, lorsqu'elle elle a amplifié la campagne de diffamation contre le Dr Wakefield, en publiant un éditorial à son encontre:

*"L'article de Wakefield reliant le vaccin ROR et l'autisme était frauduleux: des preuves claires de la falsification des données devraient maintenant fermer la porte sur cette peur du vaccin préjudiciable ... le document était en fait une fraude élaborée."*

Le Dr Godlee n'a cité aucune preuve de «fraude élaborée» ou de «falsification de dossiers». Néanmoins, son verdict infondé et catégorique porta un coup mortel - le coup de grâce - à la réputation du Dr Wakefield; ses propos ont été répercutés dans le monde entier. Même les journalistes hostiles à Wakefield avaient remarqué que la série de Deer (2011) pour le BMJ consistait surtout en des articles recyclés parus dans le Sunday Times (150) en 2009 (146) et 2010 (151). Le BMJ a pourtant eu recours aux ficelles de la presse à sensation, en affirmant que les articles fournissaient « de nouvelles preuves »."

Dans la première série de Deer commanditée par le BMJ – [\*How the Case Against the MMR Vaccine was Fixed Comment le procès contre le vaccin ROR a été résolu\*](#) - (8) celui-ci s'était même vanté de ses 'exploits' (152):

*"Mon enquête sur le dossier ROR a révélé les fraudes derrière la recherche de Wakefield. Elle a donné lieu à la plus longue procédure de mise en examen d'une « aptitude à pratiquer » qui se soit jamais déroulée au Royaume Uni, et a obligé le Lancet à retirer un article ... cela a enfin conduit à radiation du Dr Wakefield et du professeur Walker-Smith du registre médical. "*

L'article éditorial avait également été assorti d'une fausse déclaration mentionnant : "[soumis à revue externe par des pairs.](#)"

Dans une déposition sous serment (7) [extrait ci-dessous], la rédactrice en chef adjointe au BMJ a reconnu que cette affirmation n'était pas correcte; L'article de Deer n'a jamais été revu par des pairs. Cette déclaration était un stratagème trompeur pour fournir une apparence de légitimité académique à Deer. L'accusation de fraude de Deer – formulée dans sa plainte au GMC, dans le *Sunday Times*, et dans le BMJ - reposait sur des différences de diagnostics présentés dans l'article du Lancet et les premiers éléments de diagnostics établis par des médecins généralistes. Or ces documents, n'étaient pas accessibles à Wakefield, ni à aucun des cliniciens et des chercheurs de l'équipe au moment de

l'étude. Comment le Dr Wakefield aurait-il pu falsifier des données ou des rapports auxquels il n'a jamais eu accès?

En outre, ces dossiers rudimentaires provenant des généralistes n'ont pas été pris en compte par la Cour Suprême, mais considéré comme- "sans importance" – puisqu'il s'agissait d'un ensemble de dossiers fatalement moins détaillés et moins fiables que les évaluations et diagnostics posés par les spécialistes des données médicales des 12 enfants du Lancet. Deer a utilisé ces dossiers peu pertinents des médecins généralistes pour contester le fait que les enfants avaient une inflammation de l'intestin et une forme régressive d'autisme. Toutes ces premières impressions des généralistes étaient privées à la fois de l'expertise des spécialistes et des données acquises ultérieurement par des tests diagnostics plus poussés qui leur ont permis de détecter une maladie intestinale sous-jacente, jusque-là insoupçonnée chez les enfants.

Il n'est pas surprenant que les médecins généralistes et les consultants aient interprété les symptômes des enfants différemment et que, par conséquent, les dossiers médicaux des généralistes et des experts n'aient pas été pas identiques. Cependant, un désaccord clinique, ou le manque de détails dans un dossier préalable du médecin généraliste, ne constitue pas une fraude. Il est stupéfiant et pernicieux de la part de Godlee d'avoir (apparemment) accepté que Deer donne plus de poids aux dossiers des médecins généralistes qu'à l'évaluation des rapports d'expertise.

*"Deer montre comment Wakefield a modifié de nombreux faits sur les antécédents médicaux des patients ...*

*« Deer a déterré des preuves claires de falsification. Il a conclu qu'aucun des 12 cas signalés dans le journal The Lancet de 1998 n'était exempt de représentations trompeuses ou de modifications non déclarées et que, dans aucun cas, les dossiers médicaux ne pouvaient être entièrement corrélés aux descriptions, diagnostics ou anamnèses publiés dans la revue. »*

*"Brian Deer explique ce que ces dernières révélations ajoutent à la saga Wakefield ...*

*Deer a comparé ceux-ci avec ce qui a été publié dans le Lancet. Il a constaté que leurs données avaient été largement déformées, afin de donner le résultat dont Wakefield avait besoin. "*

### **19. Un témoignage sous serment de la rédactrice adjointe et la correspondance interne du journal confirment que les articles de Deer parus dans le BMJ n'ont pas été revus par des pairs**

La correspondance interne au BMJ présentée comme élément de preuve dans une action en diffamation contre le journal révèle que les affirmations écrites, publiées et médiatisées à plusieurs reprises par sa rédactrice en chef; à savoir, que les articles BMJ de Deer avaient subi un «examen minutieux» et «soumis à une revue externe par des pairs» - sont fausses. Dans sa [déposition sous serment](#) (7) (juin 2012), Jane Smith, rédactrice adjointe du BMJ et 'vérificatrice des faits', qui avait «travaillé de très près» avec la rédactrice en chef et avec Deer, a

reconnu sous serment que les articles du BMJ de Brian Deer n'avaient pas subi de vérification externe indépendante par des pairs.

Les éléments de preuve montrent au contraire que la rédactrice en chef du BMJ n'a même pas effectué de vérification élémentaire.

La rédactrice en chef adjointe du BMJ Jane Smith a témoigné que la rédactrice en chef avait exprimé l'opinion (le 14 juillet 2010) que «ça vaudrait la peine de soumettre les articles [les articles] à une revue par des pairs.» Mais pour des raisons qu'elle ignore, le Dr Godlee a renoncé à cette exigence pourtant requise par les recommandations de l'*Internal Committee of Medical Journal Editor, Recommendations'* (2008)

"L'évaluation impartiale, indépendante et critique est une partie intrinsèque de tout travail scientifique. L'évaluation par les pairs est l'évaluation critique des manuscrits soumis à des revues par des experts qui ne font généralement pas partie de la rédaction. L'examen par les pairs peut donc être considéré comme une extension importante du processus scientifique ... Une revue à comité de lecture soumet la plupart de ses articles de recherche à un examen externe avant publication. "

Le BMJ a non seulement omis de soumettre les articles à une évaluation indépendante par des pairs, mais aussi de lire les dépositions des trois accusés, chacun d'eux contestant les fausses accusations et offrant des preuves pour étayer son témoignage. Les documents du Conseil de l'Ordre contenaient les arguments des deux parties, et pouvaient être consultés par les éditeurs du BMJ; mais ils ont choisi de ne même pas les lire. Non seulement le Dr Wakefield a-t-il été privé de l'occasion de réfuter les accusations portées par le BMJ; mais l'adjointe de la rédactrice en chef, Mme Smith, chargée de comparer les rapports de débats du Conseil avec les articles de Deer, a admis sous serment n'avoir jamais lu les témoignages du Dr. Wakefield ou du professeur John Walker-Smith. Elle n'a lu que les passages qui appuyaient le dossier de Brian Deer contre le Dr. Wakefield.

Les rédacteurs du BMJ ont complètement ignoré les témoignages et les preuves qui auraient pu jeter un doute sur les affirmations extrêmement injurieuses faites dans l'éditorial qu'ils ont signé. De plus, le témoignage montre que l'examen éditorial des articles de Deer et le processus dit de «vérification des faits» ont été guidés (si ce n'est directement supervisés) par Deer lui-même, comme en témoigne ces extraits de l'interrogatoire de Jane Smith:

Question: Concernant l'article de Deer, «How the Case Against MMR was Fixed. Comment l'affaire contre le ROR a été réglée» [Pièce 2]: «Vous saviez que les accusations portées étaient très graves, ne pensez-vous pas que, s'il fallait faire preuve de vérification rigoureuse, vous auriez dû faire un effort pour découvrir ce que le Dr. Wakefield a dit à propos des charges soulevées contre lui?

- Smith: "Eh bien, M. Deer en général sait ce que M. Wakefield dit à propos de ces

*problèmes. Nous avons été satisfaits de la vérification que nous avons faite, à savoir que tout ce que Brian a dit dans ces articles semblait s'emboîter.* "[P. 53]

Question: "En tant que *British Medical Journal*, ne pensez-vous pas que vous aviez l'obligation de vérifier ces graves accusations en allant au delà des affirmations de Mr. Deer pour savoir ce qui a été dit par la partie adverse?"

• Smith: «*Nous étions satisfaits avec ce que nous avons et non, nous n'avions pas l'impression d'avoir l'obligation de le faire.*» [P. 54]

Question: "Est-ce que vous dites sous serment à ce juge et à ce jury que lorsqu'on accuse un homme de fraude dans un article comme celui-ci, vous ne pensez pas avoir l'obligation de vous pencher sur ce que cet individu répond à ces accusations?"

• Smith: «*Les informations contenues dans l'article 1 proviennent, en grande partie des transcriptions du Conseil de l'Ordre... la façon dont ces cas ont été décrits dans l'article du Lancet était une fabrication complète, et cela nous a suffi. Il n'y avait pas grand intérêt à demander à M. Wakefield ce qu'il pensait parce que nous savons qu'il le nierait. Nous le savions avant de commencer.* "[P.55]

Question: *Mais vous ne savez pas ce que le D.r Wakefield ou le professeur Walker-Smith ont dit lors de leur audience au Conseil de l'Ordre [parce que vous n'avez pas lu leur témoignage] ... En affirmant que les conclusions de Deer sont justes, on peut dire que vous n'avez fait aucun effort pour lire les témoignages du Dr. Wakefield dans cette transcription de 6 millions de mots sur cette procédure, ou les questions qu'elle recouvre?*

Smith: *En effet* [p.88]

Dans un courriel que Deer a envoyé au Dr Godlee, il a déclaré:

*«Je commence à être un peu inquiet à l'idée que d'autres interviennent et prétendent que mon enquête est la leur, et je suis aussi un peu anxieux à l'idée que notre communication soit interrompue et que vos employés essaient alors de vérifier mon travail cela, alors que je l'ai demandé, sans me parler de la façon dont cela pourrait être fait. »* [Pièce 39, p.79]

• Cela suggère que la «vérification de ses articles » par le BMJ était opérée sous la propre supervision de Brian Deer.

Dans un autre courriel, Deer s'adresse à la rédactrice en chef en ces termes:

"Si vous envisagez d'utiliser mes tableaux, que je pense être assez puissants, vous devrez peut-être évaluer la légitimité de l'exercice que j'ai effectué, car ils viennent d'être générés par moi et impliquent l'interprétation du document."

• Mme Smith a reconnu que BMJ n'avait pas non plus fait réviser ces tableaux par des pairs. [p. 84]

Question: "Dans toute l'enquête que vous avez faite, y a-t-il eu un seul élément

provenant des rapports du Conseil des l'Ordre, ou un de n'importe quel autre document que vous avez examiné qui ait montré que le Dr. Wakefield avait modifié un document, qu'il avait effacé quelque chose ou écrit sur quelque chose, ou changé les termes utilisés dans un document?

• Smith a répondu sous serment: «Je n'ai rien vu de la sorte.» [P.67]

Question: "Et juste pour que ce soit clair, il n'y a aucune preuve qu'il ait réellement altéré des documents ou des dossiers médicaux, des tableaux, quelque chose comme ça, n'est-ce pas?"

• Smith: "*C'est correct.*" [P. 68] Elle a indiqué qu'elle avait demandé au Dr Harvey Marcovitch [*qui évaluait nos articles de papier de remplissage, qui sont des articles personnels très courts de médecins*] ... de faire une «*revue rapide*» de l'article de Deer concernant les questions pédiatriques ... pour être sûr que cela avait un sens en termes médicaux"[p. 91]

"On n'a pas demandé à Marcovitch d'examiner l'exactitude médicale ou scientifique des articles de Deer;" On ne lui demanda pas non plus de vérifier si les diagnostics des enfants étaient correctement décrits dans le Lancet. [p.92]

Le Dr. Marcovitch, pédiatre, était un rédacteur associé au BMJ. Il a co-signé l'éditorial avec le Dr Fiona Godlee et Jane Smith intitulé : "*L'article de Wakefield liant le vaccin ROR et l'autisme était frauduleux.*" Il avait de lourds conflits d'intérêts institutionnels, car il était Président des commissions d'examen «d'aptitude à pratiquer» du Conseil de l'Ordre; directeur des droits de diffusion (syndication editor) pour le *BMJ Publishing Group*; et avait mentionné son affiliation en tant qu'employé du groupe BMJ dans la revue PLoS (2010).

• Il est clair que les articles de Deer dans le BMJ n'ont jamais fait l'objet d'un examen par des pairs selon des normes acceptables. Ainsi, la déclaration du BMJ annexée à ses articles, «*évaluation externe par des pairs*», est une falsification intentionnelle, c'est-à-dire frauduleuse.

**20. En focalisant l'attention sur l'étude du Lancet, les accusations du BMJ, permettent de détourner le public du scandale de la fraude scientifique des 'études danoises' du CDC; leur expert principal est toujours recherché pour fraude criminelle.**

L'imprimatur du BMJ était nécessaire pour se concentrer sur Andrew Wakefield et convaincre la communauté médicale et le public que sa recherche n'avait aucun mérite scientifique, qu'il avait commis une fraude, qu'il représentait un danger pour la santé publique et qu'il avait créé une «peur du ROR» pour s'enrichir. Dans le même temps, cette stratégie a permis de détourner l'attention d'une vraie fraude scientifique conséquente et de grande envergure commise non seulement par Poul Thorsen, mais aussi par des scientifiques danois commandités par le CDC, en collusion avec ses propres experts.

En 2010, l'Université d'Aarhus, le centre des études épidémiologiques danoises financées par le CDC ,dont les subventions avaient été administrées par le Dr Poul Thorsen, a découvert un «déficit» de 2 millions de dollars. Thorsen était le principal scientifique mandaté par le CDC, le **Maître Manipulateur (153)**, auteur des études épidémiologiques danoises conçues et manipulées pour exonérer de manière « définitive » le thiomersal, un adjuvant vaccinal à base de mercure, en tant que facteur déclencheur de l'autisme. Une enquête du CDC a confirmé que des documents comptables avaient été falsifiés.

- En 2011, au moment même où le BMJ intensifiait la persécution sauvage envers le Dr. Wakefield, une **correspondance interne du CDC (154)** (obtenue à la suite d'une demande de *Freedom of Information Act* par le groupe de parents *Coalition pour des médicaments sans mercure (CoMeD)*) a fourni des preuves concluantes de fraude scientifique. Dans leur lettre de plainte adressée à Daniel Levinson, l'Inspecteur Général (IG) du ministère de la Santé et des Services Sociaux (HHS), CoMeD a décrit la fraude de Thorsen en ces termes:

*"Les enquêtes criminelles actuellement en cours au Danemark révèlent que ces « études clés indépendantes », montrant prétendument que le mercure ne cause pas l'autisme, étaient, dans certains cas, financièrement et moralement compromises par nos propres agences de santé nationales. Par exemple, le CDC a aidé à la conception, la manipulation des données, l'examen et la publication de ces études. Les études épidémiologiques résultantes et apparemment biaisées ne peuvent prouver l'innocuité ou établir que les niveaux actuels de mercure dans les vaccins sont «sûrs». De plus, les supports de données originales ont été «perdus» ou soustraits aux examens indépendants, de sorte que même les résultats publiés ne peuvent être confirmés, et encore moins évalués correctement. "*

- La preuve apportée par cette correspondance interne a mené à une enquête criminelle par l'Inspecteur Général (IG), résultant en un acte de 22 chefs d'accusation criminelle porté par un Grand Jury fédéral. Poul Thorsen a été inculpé pour 13 motifs d'accusation de fraude, y compris la falsification de documents, et 9 chefs d'accusations de blanchiment d'argent, de détournement de fonds et de vol d' 1 million de dollars de subventions du CDC (entre autres). Thorsen a fui au Danemark et reste un des **fugitifs les plus recherchés par l'IG**.

- Les nombreuses publications de Thorsen commanditées par le CDC et parues dans les revues les plus influentes continuent de polluer la littérature scientifique, car aucune n'a été rétractée. De nouvelles preuves découvertes en septembre 2017 par World Mercury Project, révèlent que Thorsen et ses collaborateurs n'ont pas obtenu l'autorisation du Comité (danois) de Revue Institutionnel (Institutional Review Board) pour mener l'étude qui a été publiée dans le *New England Journal of Medicine* (2002) et le *Journal of Autism and Developmental Disorder* (2010)

Comme abondamment documenté à l'annexe 9, la complicité des responsables de la santé publique est également révélée dans les transcriptions des réunions à huis clos telles que celles du: Service de Renseignement Epidémiologique ([Epidemic Intelligence Service](#)), du Comité Conjoint sur la Vaccination et l'Immunisation ([Joint Committee on vaccination and Immunisation](#)) britannique, de l'[Institute of Medicine Committee on Immunization Safety Review](#), ainsi que dans un [rapport confidentiel de GlaxoSmithKline soumis à l'Agence Européenne du Médicament](#).

Les responsables de CDC ont initié plusieurs consortiums internationaux pour la vaccination associant des fabricants et d'autres parties prenantes du gouvernement et du milieu universitaire, pour contrer l'impact de Wakefield et empêcher d'autres scientifiques, dont les résultats de recherche menacent la politique de vaccination, de gagner du terrain. Ils dissimulent systématiquement les effets indésirables graves après la vaccination en redéfinissant ce qui constitue un effet indésirable lié au vaccin, et ils contrôlent étroitement le contenu et le flux d'informations sur la sécurité du vaccin.

Les revues médicales maintiennent un mur de silence sur les preuves de fraudes commises par le Centres for Disease Control et les scientifiques qu'ils mandatent.

Nul part le contrôle de l'information scientifique concernant les vaccins n'est aussi bien illustré que par le mur de silence maintenu au sein du milieu académique et des revues médicales. Ils ont détourné leur regard des crimes de Poul Thorsen et n'ont pas réussi à rétracter- ou même examiner - les études dont les résultats ont été manipulés par des méthodes illégales - comme prouvé dans la correspondance interne entre les fonctionnaires du CDC et les chercheurs danois. Au lieu de cela, la rédactrice en chef d'une revue médicale respectée a été enrôlée pour diriger l'assaut d'une campagne de dénigrement contre le Dr. Andrew Wakefield.

- En janvier 2011, le Dr Godlee a donc publié cet éditorial qui ternira son héritage de manière indélébile:

*L'article de Wakefield reliant le vaccin ROR et l'autisme était frauduleux.*

L'éditorial a été signé par la rédactrice en chef, la rédactrice en chef adjointe et le rédacteur associé, qui était également le directeur de diffusion pour le *BMJ Publishing Group*. Ils ont déclaré le Dr. Wakefield coupable de «fraude scientifique» sans preuve d'un seul exemple spécifique d'un fait modifié ou d'une tromperie correspondant à la définition de la fraude scientifique. Aucun élément selon lequel le Dr. Wakefield aurait présenté des «données fabriquées» ou des «dossiers falsifiés ou altérés» n'a jamais été apporté comme preuve. De telles accusations n'ont pas été faites par le Conseil de l'Ordre, faute de preuves. La rédactrice en chef du BMJ, le Dr Godlee a uniquement prêté foi aux accusations diffamatoires issues du Sunday Times de Murdoch.

La déclaration de fraude du BMJ a été faite sur la simple déclaration d'un

journaliste engagé par un éditeur de Murdoch pour sortir "quelque chose de lourd sur les accusations contre le ROR . "

*"Deer montre comment Wakefield a modifié de nombreux faits sur les antécédents médicaux des patients ...*

*« Deer a déterré des preuves claires de falsification. Il a conclu qu'aucun des 12 cas signalés dans le journal The Lancet de 1998 n'était exempt de fausses déclarations ou de modifications non divulguées et que, dans aucun cas, les dossiers médicaux ne pouvaient être entièrement conciliés avec les descriptions, diagnostics ou anamnèses publiés dans la revue. »*

*"Brian Deer explique ce que les dernières révélations ajoutent à notre connaissance de la saga de Wakefield ...*

*Deer a comparé ceux-ci avec ce qui a été publié dans le Lancet. Il a constaté que leurs données avaient été largement déformées afin de donner le résultat dont Wakefield avait besoin. "*

## **21. Les objectifs de la campagne BMJ étaient de:**

- disqualifier le mérite scientifique de l'article du Lancet;
- discréditer l'ensemble des travaux de recherche du Dr Wakefield;
- convaincre la communauté médicale que le Dr Wakefield doit être mis à l'écart;
- diaboliser Andrew Wakefield en tant que paria;
- «fermer la porte» sur cette question en délégitimant toute cette voie de recherche;
- décourager le débat public sur la sécurité de la politique nationale de vaccination;
- Assurer le respect du calendrier de vaccination et protéger les marges de profit de l'industrie

Pour atteindre ces objectifs, le Dr. Godlee devint le bourreau-en-chef d'une campagne de dénigrement malveillante.

Dans son zèle, elle a reproché au rédacteur en chef du Lancet de *«laisser la porte ouverte à ceux qui veulent continuer à croire que cette étude scientifique, même si elle a toujours été imparfaite, tient toujours. Nous espérons que déclarer le document comme une fraude fermera définitivement cette porte. " (9).*

Faute de preuves, Dr. Godlee a mis sa réputation en jeu, relayant une série d'accusations de «fraude» fondées uniquement sur les allégations de Brian Deer, à qui elle accordait 'autorité en la matière'.

- *«fraude élaborée et falsification ... traitement contraire à l'éthique des enfants. Il ne fait aucun doute que c'était Wakefield ... Il a lui aura fallu beaucoup de réflexion et d'efforts pour rédiger le document afin d'obtenir les résultats qu'il souhaitait: les divergences ont toutes convergé dans une seule direction; celle d'une manipulation grossière. "*

Brian Deer a attribué la détermination des diagnostics des enfants au seul Andrew Wakefield et à personne d'autre - comme si ce dernier avait agi 'en loup solitaire'. Ces affirmations ont été réfutées par les preuves et les témoignages présentés au Conseil de l'Ordre. En fait, le professeur Walker-Smith, clinicien en chef et auteur principal, était entièrement responsable de tous les aspects cliniques et conjointement responsable de la recherche scientifique menée tout au long de l'étude et de sa publication. Le professeur Walker-Smith n'a pas été 'dupé' par le Dr. Wakefield.

La détermination du diagnostic de chaque enfant a été faite sur la base d'un jugement clinique et d'une évaluation collégiale par une équipe de médecins. La preuve et les témoignages ont été fournis par de nombreux spécialistes - à la fois du Royal Free Hospital et d'experts indépendants - et la preuve a été jugée par la Haute Cour et jugée véridique et convaincante. La Haute Cour a annulé les verdicts de faute professionnelle rendus par le Conseil de l'Ordre pour absence de preuve. (30) L'accusation de fraude contre Andrew Wakefield a été montée de toutes pièces.

Aucun des co-auteurs de l'article du Lancet n'a jamais contesté l'exactitude des données publiées. Ils ont uniquement désapprouvé les déclarations publiques du Dr. Wakefield suggérant que le triple vaccin ROR pourrait être à blâmer pour l'autisme et la maladie intestinale des enfants, ainsi que sa recommandation d'utiliser le vaccin anti-rougeoleux monovalent, jusqu'à ce que l'innocuité du ROR soit démontrée par des preuves.

En déformant les faits, en interprétant mal les évaluations du témoignage des experts histopathologistes confirmant l'exactitude des diagnostics des enfants rapportés dans le Lancet, et en ignorant les témoignages et la correspondance des auteurs, Godlee a inventé un scénario absurde; elle a même transformé l'analyse des tissus 'en aveugle' - qui avait été ajoutée pour renforcer la solidité des observations - en une accusation.

Les Dr. Susan Davies (155) et Amar Dhillon (156), les pathologistes ayant co-signé l'article, ont réfuté les fausses déclarations des documents de Deer / Godlee, dans des lettres à la rédaction du BMJ.

L'article du Lancet indiquait explicitement (au pied du tableau 1) que l'évaluation finale externe par les histopathologistes des tissus de biopsie des enfants avaient été réalisées 'à l'aveugle' dans un souci d'objectivité. Alors comment expliquer les fausses déclarations grossières du Dr. Godlee, lorsque dans son éditorial infâmant, elle a transformé un examen de biopsie fait par des tiers en une manipulation criminelle?

*"Les co-auteurs de [Wakefield] semblent avoir ignoré ce qu'il faisait sous couvert de leurs noms et de leurs réputations. Comme l'a entendu la commission du Conseil de l'Ordre, ils ne savaient même pas quel enfant figurait dans le texte et les tableaux rendus anonymes pour l'article. "*

Une autre des affirmations farfelues du Dr. Godlee était que le Conseil de l'Ordre n'avait pas repris d'accusation de fraude en raison de contraintes de temps:

- «*Bien que l'audience de 217 jours du Conseil de l'Ordre ait exclu les accusations supplémentaires directement liées à la fraude, la commission l'a reconnu coupable de malhonnêteté concernant les critères d'admission de l'étude, son financement par le Legal Aid Board et ses déclarations ultérieures à ce sujet.* »

Toutes ces affirmations sont contredites par le fait que l'enquête du Conseil de l'Ordre a été menée sur une période de trois ans, suivie d'audiences étalées sur trois autres années. Le Conseil de l'Ordre n'a accusé aucun des médecins de "fraude" parce qu'il n'a pu en trouver aucune trace.

## 22. Le commentaire de fond d'un scientifique réfutant l'accusation de fraude a été rejeté par le BMJ

En septembre 2011, le Dr David Lewis (157), microbiologiste, ayant reçu le Science Achievement Award décerné par les rédacteurs des Annals of Internal Medicine en 2010; dont l'expérience comprend l'examen de biopsies du colon à l'Université de Géorgie, et dont les publications paraissent dans le *Lancet* et *Nature Medicine*, a soumis un commentaire pour publication au BMJ. Le commentaire était une critique détaillée réfutant le premier article de Deer dans le BMJ : *"l'entérocolite autistique de Wakefield" passée au microscope* (avril 2010).

*« Dans son article du BMJ, Deer a ressuscité son allégation de fraude contre le Dr. Wakefield - qu'il avait faite dans sa plainte au Conseil de l'Ordre. Malgré le fait que le procureur du Conseil ait renoncé à poursuivre cette accusation (en 2007) faute de preuves, et malgré les témoignages convaincants des pathologistes qui réfutent une telle possibilité, (149) le BMJ a publié les accusations scandaleuses et infondées de Deer, selon lesquelles le Dr Wakefield avait agi seul et fabriqué les diagnostics de maladie intestinale des enfants dans "selon un accord avec un avocat ficelé pour servir un procès" ».*

Le Dr. Lewis a soumis son manuscrit pour publication, accompagné des feuilles de notation originales préparées par le Dr Dhillon et le Dr Anthony pour 11 des 12 enfants du Lancet, et des slides de photomicrographies «manquantes». Ces diapositives et feuilles de notation avaient été soumises comme preuve au Conseil de l'Ordre. Le Dr Lewis a analysé les diapositives de biopsie et les feuilles de notation et a conclu que les déterminations diagnostiques avaient été faites de bonne foi; le tableau 1 de l'article du Lancet faisait état du diagnostic exact des enfants; et il n'y avait aucune base pour les accusations de fraude du BMJ contre le Dr. Wakefield. Les documents, a-t-il écrit, *«ne laissent aucun doute sur le fait que le Dr. Wakefield n'a pas inventé le diagnostic de colite contrairement à ce que Brian Deer a prétendu»*. [Lire l'annexe 6]

- En effet, quelques mois plus tard, la Haute Cour a statué sur les éléments de preuve à l'appui de l'exactitude des diagnostics des enfants tels qu'ils figurent au tableau 1 du Lancet. La décision de la Cour a effectivement démolit l'allégation de falsification.

Le Dr. Godlee a pourtant rejeté les commentaires du Dr. Lewis et a suggéré qu'il soumette plutôt un commentaire de «réponse rapide». [Note: les commentaires de réponse rapide n'apparaissent que dans la version électronique en ligne; ils peuvent facilement disparaître (c'est bien le cas). Le BMJ a protégé Deer en supprimant (ou en ne publiant pas) les critiques des «réponses rapides» des lecteurs à ses accusations. ] (158)

### 23. Les feuilles de notation ont été déformées et déconstruites en «fausses preuves»; Les accusations de détournement d'une recherche institutionnelle ont été étendues à tous les co-auteurs, l'éditeur du Lancet et le Royal Free Hospital.

Les feuilles de notation du Dr. Dhillon qui avaient été soumises par le Dr. Lewis avec son manuscrit comme documentation à l'appui de son commentaire, ont été réinterprétées pour une nouvelle attaque. Le 9 novembre 2011, le Dr. Godlee s'est attribué le rôle de procureur, de juge et de juré, en publiant des jugements diffamatoires contre les 12 co-auteurs de l'article du Lancet, qu'elle accusait d'avoir présenté des enfants en bonne santé comme souffrant à tort d'une maladie inflammatoire de l'intestin:

*"Des feuilles de notation histopathologiques inédites ... enlèvent toute crédibilité restante à l'affirmation que les médecins du Royal Free avaient découvert une nouvelle maladie inflammatoire de l'intestin associée au ROR ... il est impossible de les corrélérer avec ce qui a été publié dans le Lancet. Comment deux histopathologistes consultants ont-ils pu signaler des biopsies saines et autoriser que l'on utilise leurs noms dans un tel texte? »*

De plus, la rédactrice en chef a élargi la cible, accusant l'hôpital et la faculté de médecine de Détournement de Recherche Institutionnelle

*"Les articles du journaliste d'investigation Brian Deer, ont également montré que les conflits d'intérêts ne se limitaient pas à Wakefield. Ils ont entraîné son ancien employeur, l'Hôpital et la faculté de médecine du Royal Free. Alors que Le Royal Free, désormais intégré à la University College de Londres, publiait des déclarations publiques de soutien à la politique nationale d'immunisation, il tenait secrètement des réunions d'affaires avec Wakefield au sujet de prétendus kits de diagnostic, de vaccins monovalents et de produits pour l'autisme destinés à être vendus à la suite de la crise vaccinale. »*

En outre, le Dr. Godlee a envoyé une lettre au Comité Spécial de la Science et de la Technologie de la Chambre des communes (House of Common Selected Committee on Science and Technology), pour demander une enquête parlementaire: «*La fraude du ROR nécessite une enquête parlementaire, car de nouvelles informations impliquent les co-auteurs de Wakefield.*» (159) Dans son communiqué de presse, le Dr. Godlee a déclaré:

*«Le détournement institutionnel est trop important pour être laissé aux*

*institutions elles-mêmes ... au vu de la peur du ROR et des dommages énormes qu'elle a causés à la santé publique, cela aggraverait le scandale de ne pas prendre en compte les avertissements de cet exemple catastrophique d'actes répréhensibles. »*

Elle a appelé l'University College of London à «*lancer immédiatement un examen externe de son rôle dans la peur des vaccins*».

La rédactrice en chef Godlee a complètement ignoré le témoignage au Conseil de l'Ordre du Dr. Davies (149) et la déclaration convaincante du Dr. Dhillon (160) dans laquelle il expliquait clairement et en détail comment le BMJ a mal interprété l'importance de ses feuilles de notation, soulignant qu'elles «*représentent un enregistrement incomplet de mes observations*».

*"En 1998, la série de cas dans l'étude du Lancet était inhabituelle, voire unique, et l'un des objectifs de l'étude était d'explorer la signification ou non des changements histologiques subtils chez les enfants autistes présentant des symptômes gastro-intestinaux. Préjuger de la signification ou non des changements histologiques isolés dans les cas d'étude de 1998 aurait été inapproprié auparavant, et le reste maintenant. " (160)*

Le Dr. Dhillon a critiqué les auteurs des articles et éditoriaux du BMJ pour leur "manque de compréhension de la différence essentielle entre la documentation systématique des caractéristiques microscopiques spécifiques dans une feuille de notation" et "l'intégration globale de l'information clinique aux divers axes de recherche" qui s'insèrent dans le diagnostic final.

*«Il y a eu une revue conjointe, par les cliniciens et les pathologistes pour évaluer la signification des observations microscopiques à la lumière des nouvelles données cliniques, endoscopiques, radiologiques et de laboratoire qui ont été obtenues après la biopsie diagnostique. -Il n'est pas inhabituel que la signification clinique des observations microscopiques soit réinterprétée et altérée par ce processus, et il se peut que l'interprétation diagnostique histologique doive être corrigée par la suite.*

*-C'est une erreur d'appliquer des seuils pathologiques correspondant à des biopsies d'adultes normaux à des enfants malades. -Les commentateurs gastro-entérologues et les experts en histopathologie intestinale ont tenté d'évaluer les implications diagnostiques des données sur la seule base des feuilles de notation histopathologiques. -Or, c'est une erreur fondamentale: la signification de la composante histopathologique de n'importe quel diagnostic doit être prise dans son contexte clinique complet.*

*... l'attribution diagnostique finale de la colite doit être faite à la lumière des données cliniques / endoscopiques / radiologiques / données de laboratoire complètes; et de la réponse au traitement. La maladie intestinale n'est pas diagnostiquée par les seules données histopathologiques de la muqueuse intestinale ... les changements n'ont été sévères dans aucune des dias, mais il n'est pas inhabituel que les biopsies de la muqueuse intestinale présentent*

*peu d'anomalies, même dans des cas de maladie gastro-intestinale bien définis, en particulier chez les enfants. Dans le contexte d'une évaluation clinico-pathologique complète réalisée par des collègues cliniciens de confiance, le diagnostic de colite désigné m'a paru plausible. (160)*

Il est remarquable que le Juge Mitting, dans son évaluation impartiale des preuves, ait parfaitement saisi la complexité de l'élaboration de ce diagnostic, où les anomalies des tissus intestinaux des enfants, subtiles et peu perceptibles, mais cliniquement significatives, ont révélé une maladie encore non diagnostiquée chez ces derniers. Il a compris ce que le jury du Conseil de l'Ordre et la rédactrice en chef d'un prestigieux journal médical ont refusé d'accepter. Il a reconnu que des désaccords entre experts sont à prévoir, surtout quand un nouveau syndrome est introduit.

En effet, la *British Society of Gastroenterology Guidelines* (juillet 1997) a confirmé que: *«Il n'est pas rare que les pathologistes soient en désaccord sur les degrés d'inflammation légère à modérée démontrés lors d'une biopsie, ni en désaccord sur leur signification clinique.» (161)* Cependant, quand un jury est tronqué et son verdict prédéterminé pour déclarer le défendeur coupable d'inconduite - comme l'a été la commission du Conseil de l'Ordre - ces jurés ne seront pas convaincus, ni dissuadés par des preuves.

Pour renforcer « la version » de la fraude de Deer et Godlee dans le BMJ et pour contrer la critique du Dr. Lewis, le Dr. Godlee a demandé l'avis du Dr. Ingvar Bjarnason, gastroentérologue au King's College Hospital. Il a déclaré *«à mon avis, et de ceux à qui j'ai parlé, il n'y a aucune justification pour appeler cela une entérocolite.»* Cependant, quand un journaliste de la revue Nature lui a demandé si l'accusation de fraude du BMJ était justifiée, il a déclaré:

*"Les bulletins n'appuient pas clairement les accusations selon lesquelles Wakefield a délibérément mal interprété les documents. Les données sont subjectives. Mais c'est autre chose d'affirmer qu'il s'agit d'une falsification délibérée.»*(Nature, novembre 2011) (162) Devant la déclaration du Dr. Bjarnason exprimant des doutes sur la « falsification délibérée », Deer et Godlee ont modifié leur position en répondant à la revue Nature:

*«Deer note qu'il n'a jamais accusé Wakefield de fraude sur son interprétation des dossiers de pathologie, mais il dit que les dossiers qui lui ont été lus par le service de pathologie du Royal Free Hospital indiquaient clairement que les biopsies intestinales des enfants étaient dans les limites de la norme, même si ceux-ci étaient signalées dans l'article Lancet comme étant atteints d'une entérocolite.»*

*« Fiona Godlee, la rédactrice en chef du BMJ, affirme que la conclusion de fraude de la revue n'était pas fondée sur la pathologie, mais sur un certain nombre de divergences entre les dossiers des enfants et les affirmations du journal The Lancet.»*

Cependant, ils n'ont pas abandonné leur position dans le BMJ. La « réponse

rapide » du Dr. Lewis a été encore tronquée par l'éditeur qui a éliminé toute référence à des éléments de preuve susceptibles de confondre la thèse de fraude de Deer. Lorsque le Dr. Lewis a publié son commentaire non expurgé sur le site Web de la *National Whistleblowers Association* (NWA), dont il siège au Conseil d'Administration, Deer a envoyé une série de lettres de menaces au directeur exécutif de l'organisation (163), dans lequel il a malicieusement dénigré les qualifications professionnelles de Dr. Lewis. Son interaction avec le rédacteur en chef du BMJ a amené le Dr. Lewis à conclure que le récit du BMJ concernant la controverse sur le ROR de Wakefield «*relevait plus de la presse à scandale que de la science*».

En janvier 2012, il a déposé un rapport (164) auprès du *UK Research Integrity Office* (UKRIO) et de l'*University College de Londres* (UCL) [institution mère de l'*Hôpital Royal Free*], attestant un « Une conduite non éthique manifeste de la part de Deer et du BMJ » :

*"Il ne fait aucun doute que les rédacteurs de BMJ et Brian Deer semblent profondément impliqués dans la création d'une tromperie élaborée ... Pour soutenir leur nouvelle théorie de la fraude, Godlee, Deer et les avocats du BMJ ont commis la conduite journalistique la plus répréhensible." (165)*

Le Dr. Godlee a déclaré que les décisions du Conseil de l'Ordre constituaient «les données de base» (166) sur lesquelles elle fondait sa déclaration diffamatoire intitulée «*l'étude ROR était une fraude élaborée*» et son affirmation selon laquelle il y avait «*des preuves évidentes de falsification des données*». Comme il a été démontré, lorsque la preuve a été soumise à un véritable contrôle judiciaire, les failles fatales du procès de l'Ordre contre les trois médecins ont été exposées, et les accusations et les verdicts de culpabilité ont été jugés intenable par la Cour d'Appel, par manque d'éléments de preuve pour soutenir les accusations.

Le Conseil de l'Ordre avait déclaré les trois médecins coupables de "*faute professionnelle grave*" pour ce qui suit:

*"Les enfants ont été admis à des fins de recherche dans le cadre du projet 172-96; le but du projet était d'étudier le nouveau syndrome post-vaccinal supposé; soumettant les enfants à des tests invasifs qui n'étaient pas cliniquement indiqués et étaient contraires à leur intérêt clinique ... ils ont enfreint à plusieurs reprises les principes fondamentaux de la recherche et de la médecine clinique. "* La commission avait conclu que le renvoi (la sélection) des patients (vers l'étude) réalisé de manière consécutive était «*inexact*», «*malhonnête*», «*intentionnelle*», «*irresponsable*» et «*trompeuse*». [Décision du Conseil de l'Ordre citée en appel dans la [décision de la Haute Cour](#), Par. 149, 153]

Le professeur Walker-Smith a pu faire appel des verdicts prononcé par le Conseil de l'Ordre devant la High Courte (le coût de la procédure étant pris en charge par son assurance). Le juge John Mitting a procédé à un examen médico-légal approfondi de tous les témoignages et toutes les preuves documentées qui avaient été présentés lors des audiences du Conseil de l'Ordre – alors que les

témoignages avaient été ignorés par cette commission. Le juge Mitting a déterminé qu'il n'y avait aucune preuve à l'appui des conclusions du Conseil de l'Ordre concernant une «faute professionnelle». En effet, les preuves ont renversé les verdicts de culpabilité. La décision de la Cour Suprême a annulé sans équivoque tous les verdicts prononcés contre le professeur Walker-Smith. [Lire l'annexe 1] Ces accusations avaient été portées contre les trois médecins. Ainsi, la décision de la Cour Suprême a effectivement rendu les accusations de «fraude» du BMJ invraisemblables et indéfendables.

#### 24. Examinons les conflits d'intérêts énormes et permanents des adversaires de Wakefield par rapport à ceux qui lui sont attribués

Tous les adversaires, impliqués dans l'Inquisition de Wakefield, avaient d'importants intérêts financiers (167) menacés par sa recherche sur le ROR.

(1) Les attaques initiales contre le Dr Wakefield ont été lancées par le *Sunday Times* et largement diffusées par le réseau de médias multinationaux de Rupert Murdoch. (168) L'empire médiatique de Murdoch a la particularité de diffuser des «fausses nouvelles» et des faux documents. Les «roulements de ses tambours de désinformation» ont induit les gens en erreur en leur faisant croire que Saddam Hussein était impliqué dans l'attentat du 11 septembre, en soutien à l'invasion Bush-Blair en Irak. Son réseau médiatique des deux côtés de l'Atlantique diffuse de la propagande à l'appui de la guerre «en tant que voie vers un pétrole bon marché et une économie saine». (169)[Voir section 11]

Les liens financiers de la famille Murdoch avec les compagnies pharmaceutiques. En particulier, les liens de la famille avec les fabricants de vaccins GSK et Merck (et sa filiale CSL) sont vastes et étendus. En février 2009, James Murdoch a rejoint le conseil d'administration de GSK (170); peu de temps après, News International a publié une série de 5 articles et éditoriaux diffamatoires attaquant le Dr Wakefield; trois dans le *Times* (147) et deux dans le *Sunday Times* par Brian Deer. (151) La campagne éclair de Murdoch et du *Times* s'est poursuivie jusqu'en 2010, jusqu'à ce que le BMJ reprenne le rôle de principal de publication de la propagande anti-Wakefield.

Le *Murdoch Childrens Research Institute* (MCRI) en Australie a été fondé par la mère de Rupert Murdoch, Dame Elizabeth, en 1986. Sa belle-fille, Sarah Murdoch, a été l'ambassadrice du MCRI et membre du conseil de développement depuis 2000, et membre du Conseil d'Administration depuis 2014. MCRI a servi de site d'essai pour le vaccin contre la grippe porcine H1N1 dans des essais pédiatriques. Il a été testé chez des enfants âgés de 6 mois à 9 ans, proclamant que «les données soutiennent les recommandations du gouvernement australien pour l'immunisation des enfants atteints de la grippe H1N1». (171) Le site internet du MCRI déclare :

«Le groupe de recherche sur les vaccins et l'immunisation (VIRGo) est le

*plus vaste et le plus ancien programme de recherche et d'essais cliniques sur les vaccins pour enfants et adolescents en Australie ... et l'un des principaux sites au niveau international. VIRGo est une collaboration entre le Murdoch Childrens Research Institute et l'école de Melbourne de la population et de la santé mondiale à l'Université de Melbourne. La recherche sur les vaccins et la vaccination est menée dans trois programmes complémentaires: essais cliniques, épidémiologie, et recherche sociale sur l'hésitation vaccinale. Le travail du groupe dans ces programmes fournit un soutien politique concernant la meilleure utilisation des vaccins dans les calendriers nationaux. "*

[Uncensored](#), un site Web d'un groupe de journalistes néo-zélandais, a cité la déclaration suivante du site Web de MCRI en 2016: [Cette déclaration a depuis disparu du site Web de MCRI.]

*"La recherche se concentre sur les essais cliniques de nouveaux vaccins chez les nourrissons, les enfants et les adolescents en bonne santé, l'épidémiologie des maladies à prévention vaccinale et l'évaluation de l'impact des programmes de vaccination délivrés à la population. La promotion de collaborations entre des chercheurs en immunisation en Australie et outre-atlantiques, les décideurs politiques, les fournisseurs de services et l'industrie du vaccin. "*

Parmi les autres médias qui ont attaqué le Dr. Wakefield, citons *Reuters News Service*, dont le PDG en 2007 était membre du conseil d'administration de Merck. L'ancien CEO de Reuters, Sir Christopher Hogg, était le président de GSK en 2004, tout en étant également un administrateur non exécutif de Merck. (172) Sa femme, le Dr. Miriam Stoppard, est conseillère en santé attitrée au *Daily Mirror*. Ses articles promotionnels portent des titres tels que: «Les parents doivent avoir foi dans le ROR», dans lequel elle rassure les parents: «*Le triple vaccin ne peut pas surcharger le système immunitaire de notre bébé, qui est capable de traiter 10 000 injections à la fois* » Sur son propre site Internet, elle déclare sans équivoque: «*Le nom de Miriam Stoppard est synonyme de conseils accessibles, pratiques, bienveillants, faisant autorité, crédibles et rassurants. En d'autres termes, "nous avons réfléchi pour vous!"* »

(2) *Le bureau d'Enquêtes Médico-Légales (Medical Legal Investigations) a été engagé «en toute confidentialité» pour conseiller Brian Deer dans son enquête sur le Dr. Wakefield.*

Le bureau d'Enquête Médico-légales, MLI, se présentait comme «*un service confidentiel pour l'industrie pharmaceutique et les secteurs de la santé*». Tel que documenté ci-dessus [Voir section 11], le MLI a été entièrement financé par l'Association of British Pharmaceutical Industry (ABPI); il a agi en tant que «*police*» de l'industrie pharmaceutique (42,44). Selon son Président, le MLI a travaillé en étroite collaboration avec les «*autorités sanitaires*». Parmi ses services aux clients pharmaceutiques, figurait la constitution de plaintes pour initier des mises en examen par le Conseil de l'Ordre. Le MLI assurait :

*"La liaison entre le Conseil de l'Ordre et les plaignants pour la préparation de l'audience disciplinaire; la complétude du dossier pour la préparation à l'audition finale sous les auspices des avocats agissant pour la poursuite. "*

(44)

Selon le président du MLI, 26 des 27 médecins contre lesquels le MLI a entamé des procédures avec le GMC, ont été reconnus coupables *dans « des questions liées à la recherche »*. Un bulletin du MLI (mars 2004) confirme que le MLI a été invité à conseiller Brian Deer *«en toute confidentialité»*:

*"Les problèmes trouvés dans le document par le D.r Andrew Wakefield (tel que publié dans le Lancet) concernant le ROR et l'autisme ont été partagés avec le MLI dans la plus stricte confidentialité ... Nous avons été invités à donner des conseils sur des sujets qui étaient clairement alarmants. Il est gratifiant de savoir que notre connaissance et notre compréhension des problèmes de recherche sont reconnues. L'enquête de Brian Deer renforce notre point de vue. "*

*"Les dommages causés à l'intégrité de la recherche sont tels qu'ils mettent en doute l'opinion publique sur toutes les recherches ... l'information fournie par le Dr. Wakefield ne fait pas que jeter le doute sur le travail de ses collègues au sein de la profession médicale. Elle affecte aussi le processus de décision des parents qui sont devenus totalement confus au sujet des avantages et des inconvénients du ROR. "*

(3) Brian Deer, une célébrité acclamée lors d'une conférence internationale de l'industrie pharmaceutique dans les Alpes françaises.

L'industrie pharmaceutique a intensifié ses efforts pour contenir les préoccupations exprimées publiquement au sujet de la sécurité des vaccins. En novembre 2011, une conférence de trois jours intitulée *«Renforcer la mise en œuvre et le succès de la politique vaccinale: du parent au partenaire et de la diffusion à l'engagement»* a été organisée par la Fondation Mériieux, dans les Alpes françaises. Les «partenaires» de la Fondation Mériieux englobent toute la gamme de l'industrie pharmaceutique; ils comprennent les trois fabricants du ROR qui étaient des défenseurs dans le litige britannique (GlaxoSmithKline, Merck et Sanofi). Les autres partenaires comprennent: la Fondation du CDC, la Fondation Bill et Melinda Gates, la Banque mondiale et la Banque Islamique du Développement.

Brian Deer a prononcé le discours d'ouverture *«Rétrospective sur l'argent et les médias. Qu'est-ce qui a motivé la crise du ROR et quelles leçons devrions-nous en tirer? »* Il a souligné l'importance des manœuvres d'intimidation des 'anti-vaccins': *« rien ne se propage autant que la peur »*. Il a également présidé deux autres séances de la conférence. Le rapport de la Fondation a exprimé sa préoccupation quant à la perception du public:

*"Le scepticisme du public et le sentiment anti-vaccin ont augmenté. Un certain nombre d'alertes sanitaires, telles que l'affirmation démythifiée, mais très médiatisée selon laquelle le vaccin ROR provoque l'autisme, ont entravé les campagnes de vaccination. La méfiance de la science augmente et les autorités en général ont également alimenté le débat sur l'innocuité et l'efficacité des vaccins ... La conférence a débattu de la question de savoir si et comment les autorités sanitaires, les scientifiques, l'industrie et les professionnels de santé de première ligne devraient recourir à des anecdotes et à l'émotion "*

Deer a reçu un British Press Award pour ses articles du *Sunday Times*; Au moins deux des juges de ce comité étaient des «sommités» de Rupert Murdoch qui ont été impliqués dans le scandale du piratage téléphonique qui a frappé tout son empire en 2009 - 2012. (173). Ses prix de la *Presse Gazette* et du British Press Awards ont été tous deux décernés par Matthew Freud, qui était marié à la fille de Rupert Murdoch jusqu'en 2014.

- Les questions sur la ou les fonds qui ont subventionné la poursuite du Dr Wakefield par Brian Deer pendant ces huit années sont entourées de mystère. Mais compte tenu de l'impact que les articles de Deer ont eu, il est raisonnable de penser que Murdoch's News Corp a récompensé généreusement son journaliste indépendant.

(4) Le Conseil de l'Ordre est l'autorité qui juge de l'aptitude à la pratique, mais les membres de sa commission (juges) ne sont pas tenus de divulguer leurs conflits d'intérêts dans les questions faisant l'objet de poursuites.

Suite à la débâcle du Pluserix (vaccin ROR précédemment mis en cause), le gouvernement britannique a assumé la responsabilité financière des plaintes contre GSK, fabricant de vaccin. Ainsi, le gouvernement avait tout intérêt à empêcher que cette poursuite ne prenne de l'ampleur. Le ministère de la Santé a été à l'avant-garde de la campagne contre le Dr. Wakefield. En effet, le ministre de la Santé, John Reed, avait demandé une enquête de l'Ordre du Conseil sur le Dr. Wakefield. [Tel que mentionné ci-dessus], les deux présidents du groupe la commission d'enquête choisis par le Conseil de l'Ordre pour juger le Dr. Wakefield, avaient d'importants conflits d'intérêts. Le premier, le professeur Denis McDevitt, avait joué rôle actif dans l'approbation du vaccin Pluserix, et a été contraint de démissionner, lorsque ce point a été mis en évidence. Le Conseil a ensuite nommé le Dr. Surendra Kumar, un de ses propres membres, sans tenir compte des intérêts professionnels et financiers du Dr. Kumar dans cette affaire, y compris une relation étendue avec le Directeur Général à la Santé et ses services au sein de nombreux comités ministériels. (174)

Le président Kumar a déclaré que le Dr. Wakefield était coupable d'avoir «montré un ineffable mépris pour la détresse et la souffrance [supposée induite par des examens cliniques] chez les enfants impliqués» (175). Après que le Conseil ait rendu son verdict, le Dr. Kumar a déclaré: «les dommages causés par le vaccin

*n'ont jamais existé, pas plus que les parents qui prétendent que leur enfant aurait souffert d'un dommage vaccinal n'ont été traité avec déni et mépris.» (174)* Il a ensuite appelé à conditionner l'admission à la scolarité aux vaccinations obligatoires - ce qui annulerait la politique de vaccination volontaire au Royaume-Uni.

(5) Le principal témoin expert du GMC, le professeur Michael Rutter (pédopsychiatre) a dénoncé le Dr. Wakefield, déclarant que 'l'expertise pour le procès contre GSK constituait un grave conflit d'intérêts qui minait la validité scientifique des cas-témoins du Lancet'. Le Dr. Rutter justifiait sa crédibilité par le fait d'avoir été membre du comité d'éthique de son hôpital. Cependant, sur sa propre déclaration de conflits d'intérêts, il a coché la case «aucun à déclarer», alors qu'il en avait lui-même de nombreux. Il a caché le fait qu'il était un témoin expert payé dans au moins trois procès pour le compte de fabricants de vaccins, y compris pour Glaxo dans le litige ROR / autisme. Il a également affirmé que le mercure (thimérosal) n'était pas un facteur causal de l'autisme et que l'augmentation spectaculaire du diagnostic d'autisme n'était pas réelle.

Le professeur Rutter (176) a été vice-président du Wellcome Trust (1999 à 2004), créé par la Wellcome Foundation. Sa fortune a été faite sur le médicament AZT contre le virus du sida. L'histoire du Wellcome décrit comment une série de fusions (entre 1995 et 2000) a abouti à la création de GlaxoSmithKline. Les actifs de la Fiducie en 2007 s'élevaient à 14 milliards de livres sterling, une source prodigieuse de financement pour la recherche qui soutient les intérêts de GSK. Ces intérêts financiers importants ont sans aucun doute joué un rôle dans l'ignorance apparente du professeur Rutter au sujet des évaluations de la sécurité des vaccins, notamment: [Voir: Appendices 8 et 9]

- En 1990, le Professeur Hans Wigzell, (177) Recteur de l'Institut Karolinska, Suède; un membre du Comité Nobel de physiologie ou de médecine, a reconnu la légitimité de l'inquiétude concernant la sécurité du thimérosal dans les vaccins pédiatriques.
- En 1999, le risque accru d'autisme lié au thimérosal a été documenté dans une étude du CDC. (178)
- En 2001, une évaluation des risques de la Food and Drug Administration : *Une évaluation de l'utilisation du thimérosal dans les vaccins infantiles* a conclu:

*"Certains bébés peuvent être exposés à des niveaux cumulatifs de mercure pendant les 6 premiers mois de la vie qui dépassent les recommandations de l'APE, l'Agence de Protection Environnementale américaine. L'exposition des nourrissons au mercure dans les vaccins peut être réduite ou éliminée en utilisant des produits formulés sans thimérosal comme agent de conservation. "*

Le professeur Rutter était non seulement en mesure de discréditer le Dr. Wakefield dans son témoignage, mais en tant que membre du conseil de rédaction de 21 journaux médicaux, et en tant que rédacteur en chef du *Journal of Autism & Developmental Disorders*, le professeur Rutter était en mesure d'empêcher la publication d'articles faisant état d'un lien entre vaccin et autisme

ou mettant en cause l'orthodoxie du vaccin; garantissant ainsi que la littérature sur les vaccins ne contienne pas d'article qui soulève des inquiétudes quant à la sécurité des politiques de vaccination.

(6) Richard Horton, rédacteur en chef de *The Lancet* était un autre témoin important pour l'accusation.

Richard Horton n'a jamais révélé ses conflits d'intérêts institutionnels; à savoir, que le Lancet est la propriété de Reed-Elsevier, qui possède 2 460 revues scientifiques, tirant un revenu important de la publicité de l'industrie pharmaceutique et des réimpressions d'articles. Au-delà des activités commerciales «normales», Elsevier s'est livré à la falsification pure et simple en publiant six «faux journaux médicaux» - *The Australasian Journal of Bone and Joint Medicine* - sous l'étiquette *Excerpta Medica* (2000 - 2005). Ces "journaux" ont été produits par le géant pharmaceutique Merck pour une somme d'argent non divulguée.(179) Ils ont promu les médicaments de Merck, Fosamax et Vioxx.

Le Dr. Horton a également omis de dévoiler que Crispin Davis, PDG d'Elsevier, avait été recruté pour le conseil d'administration de GSK en 2003, quelques mois avant le lancement du premier article d'attaque frontale contre le Dr Wakefield dans le Sunday Times (février 2004). De plus, Richard Horton a témoigné contre Wakefield, déclarant qu'il n'avait aucune connaissance de son implication dans une expertise judiciaire. Il a déclaré que cela posait un conflit d'intérêts si grave qu'il rendait l'étude «*fatalement tronquée*».

Cette affirmation du Dr. Horton n'était pas seulement sans fondement; elle est contredite par un échange de lettres entre lui et l'avocat Richard Barr, qui avait été retenu pour diriger le procès prévu contre GSK. Ces lettres, échangées un an avant l'article du Lancet (180), concernaient la permission de citer des données tirées d'articles publiés dans *The Lancet* dans une fiche d'information sur le ROR. Barr se réfère même à la pression exercée sur le Lancet par l'Agence de contrôle des médicaments et le ministère de la Santé, qui exigeait déjà que les références soient retirées. Ces lettres ont été présentées en preuve à l'audience du Conseil de l'Ordre; elles contredisent le témoignage sous serment du Dr. Horton.

L'idée que la participation du Dr. Wakefield à une expertise légale constituait un conflit d'intérêts avait déjà été soulevée dans une [lettre](#) adressée au rédacteur en chef du Lancet (1998) par Andrew Rouse, un fonctionnaire du bureau régional du ministère de la Santé publique. Le Dr. Wakefield lui avait adressé une [réponse](#) en 1998, par une lettre (181) dans laquelle il décrivait la teneur de son engagement en tant qu'expert pour le Conseil de l'Aide juridique, en insistant sur le fait que cet accord n'impliquait que lui seul (et non les autres co-auteurs de l'étude).

Et en 1996, *The Independent* (188) avait longuement parlé du procès prévu et de la recherche de l'hôpital Royal Free. En 2004, quelques jours après le lancement des articles de Deer dans le *Sunday Times*, des parents plaignants à qui l'on avait retiré les financements pour l'expertise légale au procès avaient fait appel à la décision. Cet appel avait été entendu à huis clos par le juge Nigel Davis qui l'avait

alors rejeté mettant ainsi, *de facto* un terme à la procédure. (182) Le juge Nigel Davis est le frère de Crispin Davis (propriétaire du Lancet/Elsevier). Une plainte concernant les conflits d'intérêts du juge Davis a suscité sa réaction dans la presse judiciaire. Selon ce dernier «*la possibilité d'un conflit d'intérêts découlant de la position de son frère ne lui était pas venue à l'esprit*». (183)

Une plainte a été déposée auprès du Conseil de l'Ordre par 21 organisations des États-Unis et du Royaume-Uni accusant des témoins experts clés de «*faux témoignage, abus du statut professionnel et omission de divulguer des conflits d'intérêts*». (184)

#### (7) Le principal conflit d'intérêts financier institutionnel non divulgué du BMJ:

Derrière l'écran de fumée et la rhétorique - concernant la «transparence», l'intégrité, l'éthique, la divulgation complète et la censure des conflits d'intérêts - il faut vérifier les faits. Le groupe BMJ a conclu un partenariat direct avec MSD - c'est-à-dire Merck, Sharpe & Dohme en 2008.

MSD est l'entreprise qui a dressé une "[liste des médecins](#)" à intimider, pour avoir osé mentionner publiquement les risques cardiaques mortels liés aux Vioxx. C'est aussi la société que la juge fédérale américaine Beth Labson Freeman a condamnée, après avoir examiné la preuve dans une action en contrefaçon de brevet, impliquant le médicament à succès Sovaldi, un traitement pour l'hépatite C. Le juge Freeman a jugé que Merck était coupable de "[tromperie systématique et outrageuse, en conjonction avec des pratiques commerciales contraires à l'éthique et de mauvaise conduite en justice. \[l'inconduite incluait\] le non respect des clauses de confidentialité et de firewall, ainsi que de fausses dépositions sous serment et lors du procès.](#)" (185)

Le BMJ n'a jamais - à ce jour - entièrement dévoilé à ses lecteurs ce partenariat, ni l'étendue de son implication financière. [L'objectif affiché](#) du partenariat commercial BMJ / Merck est de «*changer le visage de l'éducation médicale en Europe, au Moyen-Orient, en Afrique et au Canada avec plus d'un demi-million de médecins enregistrés ...*» En effet, le partenariat BMJ / MSD a donné un pouvoir d'influence extraordinaire à Merck, si ce n'est le contrôle de la formation médicale continue.

En 2011, lorsque l'auteur du présent article a protesté contre l'absence de divulgation du partenariat BMJ / Merck, la revue a publié une déclaration sur les revenus publicitaires de Merck et de GSK; mais le BMJ n'a toujours pas révélé son partenariat mondial avec Merck. A en juger par l'attaque effrénée contre le Dr. Wakefield et ses co-auteurs, le partenariat avec Merck est le conflit le plus grave, étayant le rôle aberrant et sans précédent que le BMJ a joué dans l'agression contre le Dr. Wakefield. Si ce partenariat avait été révélé aux lecteurs, ils auraient compris le but caché derrière les articles commandités par le BMJ et les éditoriaux calomnieux, qui divergeaient si radicalement du discours académique mesuré.

En septembre 2011, le Dr. Godlee a fait la promotion de la série des articles du BMJ rédigés par Brian Deer dans une présentation vidéo aux *National Institutes*

of Health des Etats-Unis et au Centre for Information Technology. Dans son exposé, intitulé «Lessons of MMR Scare - [Les leçons de la frayeur du ROR](#)», la rédactrice en chef du BMJ a tenté de justifier pourquoi elle n'avait pas déclaré le conflit d'intérêts du BMJ, ajoutant deux autres affirmations fallacieuses:

*"Nous n'avions pas pensé à déclarer que nous recevions des fonds de deux compagnies pharmaceutiques qui produisent le vaccin ROR, Merck et GSK. Je ne l'ai pas fait pour trois raisons. D'abord, à mon avis, les articles n'étaient pas pro-vaccinaux, ils étaient anti-fraude. La seconde était que ces relations n'étaient pas au sein du BMJ, mais au sein du groupe d'édition. [C]'est une distinction qui peut ne pas être évidente pour les gens, mais c'est évident pour moi. Et le troisième, que je n'ai pas dit à l'époque - ce qui peut me donner l'air stupide - était que j'ignorais que le vaccin ROR était fabriqué par GSK ou Merck: je ne savais pas cela. Encore une fois, c'était de l'ignorance, hum, mais ça montre comment nous pouvons tous être pris au dépourvu, et c'est assez juste. "*

Réponse:

(a) il n'y a jamais eu de preuve de fraude, seulement des accusations non fondées de la part de Deer;

(b) en annexe à la signature électronique du Dr Godlee en 2011164, les noms suivants sont énumérés: BMJ / BMJ Group / BMA [British Medical Association], ce qui prouve qu'ils font tous partie de la famille BMJ corporative ;

(c) prétendre ignorer qui est le fabricant du ROR ne tient pas la route. En 2004, le Dr. Godlee, alors chef de BMJ Knowledge, a fait une présentation PowerPoint au British National Formulary intitulé «le prochain ROR - Pourrions-nous faire mieux?» Même un lycéen qui prépare un rapport de classe sur le ROR s'assurerait de connaître le fabricant du ROR.

Il a été amplement documenté que les conflits d'intérêts en médecine sont omniprésents.

Le Dr. Marcia Angell, ancienne rédactrice en chef du *New England Journal of Medicine*, a rompu le silence lorsqu'elle a écrit: «Une grande partie des recherches cliniques ne peuvent plus être considérées comme fiables et l'on ne peut non plus se fier à l'avis de confiance de médecins ou aux directives médicales faisant autorité. » (186) (2009) Le Dr. John Ioannidis, le plus grand spécialiste de la crédibilité/fiabilité de la recherche médicale, a démontré à maintes reprises qu'une grande partie de ce que les chercheurs biomédicaux concluent dans les études publiées est fausse. Il a estimé que 90% des informations médicales publiées à l'intention des médecins sont erronées et truffées de conflits d'intérêts. Plus récemment, une revue des conflits d'intérêts a été publiée par *The Hastings Centre* (juin 2017) (187):

*«Plus de 80% des auteurs du National Comprehensive Cancer Network reçoivent des paiements personnels directs des compagnies pharmaceutiques et près de 50% reçoivent des fonds de recherche de l'industrie pharmaceutique (le financement de la recherche a, bien sûr, des avantages indirects). En outre, nombre de ces universitaires reçoivent également des fonds d'organisations de défense des droits des patients, qui*

*bénéficient elles-mêmes d'un financement pharmaceutique, avec des estimations allant de 30 à 71%.* "

**De toute évidence, les conflits d'intérêts abondent; la norme et la pratique en médecine sont alignées avec l'industrie.**

## 25. Les accusations de conflit d'intérêt du Conseil de l'Ordre contre le Dr Wakefield (les accusations du GMC sont en italique)

*1<sup>ère</sup> accusation (a) : Le Dr Wakefield a omis de divulguer au comité d'éthique et au rédacteur en chef du Lancet son expertise dans le cadre du litige ROR:*

Réponse: Les co-auteurs, les administrateurs de l'Hôpital Royal et Dr. Richard Horton, le rédacteur en chef du Lancet, étaient tous au courant de l'expertise en préparation à un recours collectif en justice financé par le Legal Aid Board du gouvernement britannique. Le juge Mitting cite une lettre datée du 6 novembre 1996, écrite par le Dr. Wakefield au professeur Walker-Smith au sujet de «l'aspect juridique de ces cas et du litige initié par Dawbarns (le bureau d'avocats)» [Cour Suprême. Par. 6] Comme il est indiqué ci-dessus, le Dr. Horton était parfaitement au courant du litige prévu, comme le prouvait sa correspondance avec l'avocat en charge de la plainte en 1997. De plus, le procès avait fait l'objet d'un article dans *The Independent* dès le 27 novembre 1996. (188)

Il faut de plus noter qu'en 1998, les règles concernant les conflits d'intérêt des universités et des revues étaient beaucoup moins claires et manquaient de précision. A l'époque de la publication de l'article du Lancet: « *Dans les revues ayant des politiques de déclaration d'intérêts, moins de 1% des articles publiés cette année là ont fait mention de déclaration d'intérêts financiers personnels d'auteurs, et même 66% des journaux ne contenaient pas une seule mention de déclaration d'intérêts financiers personnels d'auteur.* » (Krimsky, 2001) (189)

En effet, ce n'est qu'en 2012 que le University College of London a révisé son cadre de gouvernance de la recherche, y compris les exigences en matière de déclaration de conflits qui n'étaient pas encore en vigueur au moment de l'étude du Lancet. (190) En ce qui concerne les accusations de la rédactrice en chef du BMJ: le University College a conclu qu'il n'y avait pas de conflits d'intérêts à soulever contre les auteurs de l'article du Lancet, car il n'y avait pas de preuve en ce sens. (191)

*2<sup>ème</sup> accusation (b) : "Le Dr. Wakefield a accepté des fonds totalisant £ 50 000, fournis par l'intermédiaire de M. Barr, l'avocat des familles, pour poursuivre des recherches dans le cadre du projet 172-960*

Réponse: Le témoignage sous serment de M. Martin Else, chef du Royal Free Hampstead NHS Trust, confirme que les 50 000 £ provenant du Legal Aid Board, Conseil d'Aide Juridique, avaient été déposés sur un compte de l'hôpital distinct, géré par des administrateurs spéciaux (compte G106). L'argent n'avait pas été

versé au Dr. Wakefield; il avait d'abord été soumis à l'école de médecine de l'UCL, puis transféré par le doyen de la Faculté de Médecine, Arie Zuckerman au compte des administrateurs spéciaux. L'argent n'a été utilisé qu'après l'achèvement de l'étude du Lancet. Le fonds du Royal Hospital General Trust a ensuite servi à couvrir le salaire d'un technicien de laboratoire ayant travaillé pendant les deux années de l'étude Lancet (1996-1998). (192)

*3<sup>ème</sup> accusation (c): "Le Dr. Wakefield a omis de divulguer à l'éditeur du Lancet sa participation en tant qu'inventeur d'un brevet relatif à un nouveau vaccin pour l'élimination du virus de la rougeole (facteur de transfert). Dans sa demande de brevet, il a affirmé que ce serait un traitement pour la maladie intestinale inflammatoire (IBD). Il n'a pas accepté que l'invention soit envisagée comme un vaccin alternatif au ROR ... Il a reconnu qu'il avait envisagé l'utilisation du facteur de transfert pour au moins une partie de la population, et qu'il avait un intérêt financier et professionnel à son succès, mais il a insisté sur le fait qu'il y avait un argument raisonnable pour la non-déclaration. Le jury a considéré que ses actions et son manque persistant de perspicacité quant à la gravité de sa conduite constituaient une faute professionnelle grave. "*

Réponse: Le Dr. Wakefield a suggéré à ses administrateurs que la Faculté de Médecine de l'Hôpital Royal Free pourrait générer du capital en développant des brevets en biotechnologie. Ce brevet a été soumis en collaboration avec le Royal Free.

- Le droit des brevets exige une stricte confidentialité: toute divulgation d'informations relatives à un brevet entraînera la perte de la protection juridique du brevet. (193)
- Le brevet du «facteur de transfert» n'était PAS un produit concurrent à un vaccin anti-rougeoleux; Le facteur de transfert ne peut pas stimuler la production d'anticorps protecteurs contre la rougeole. Le brevet portait sur un traitement antidote proposé contre certains effets indésirables du vaccin. Cependant, il n'a été ni testé, ni développé.
- Brian Deer a retiré son accusation selon laquelle il s'agissait d'un produit concurrent du vaccin ROR; il a aussi reconnu qu'il s'agissait d'un partenariat avec la Faculté de Médecine; et il a recentré son attaque contre Wakefield en l'accusant d'essayer de «gagner de l'argent». Sa thèse semble être que, dès que cela concerne Wakefield, gagner de l'argent est un crime.
- Le témoignage de GMC par Cengiz Tarhan (194), directeur des finances de la Royal Free Medical School, alors directeur général de la branche commerciale de l'UCL University College of London, a témoigné que le brevet n'était pas un vaccin contre la rougeole, mais une thérapie qui pourrait améliorer effets secondaires causés par le vaccin anti-rougeoleux. Il a ajouté que le Dr. Wakefield avait cherché un partenariat avec des sociétés pharmaceutiques pour développer la thérapie. Il a ajouté que tous les profits tirés du brevet – si le produit avait été viable - seraient effectivement allés à la Faculté de Médecine du Royal Free.
- En ce qui concerne les deux brevets déposés par le Dr Wakefield, en payant les frais avec son propre argent, Mr. Tarhan a témoigné qu'ils ont été déposés au nom du Free Medic (le nom commercial de l'UCL) ou de la Royal Free Medical

School. [En 2009, l'UCL a formé un partenariat avec GSK et Pentraxin Therapeutics pour développer un «traitement de micro-molécules d'anticorps combinées contre des maladies rares».]

*4<sup>ème</sup> accusation (d) Le Dr. Wakefield a été accusé d'être un capitaliste! Il a été accusé d'avoir reçu "beaucoup d'argent" pour son travail d'expertise en préparation du litige:*

Réponse: Tous les témoins experts sont payés pour leur temps, y compris le temps passé à rassembler des données scientifiques en préparation de leur témoignage. Le Dr. Wakefield a travaillé pendant 7 ans à recueillir des preuves en préparation de son témoignage. Si le gouvernement n'avait pas saboté le dossier, en retirant le financement prévu par la Loi sur l'aide juridique, il s'agirait d'un recours collectif historique, le tout premier contre un fabricant de vaccins.

- Quant à la question de savoir si servir en qualité de témoin expert constitue un conflit d'intérêts, l'avocat britannique Robert Hantusch, a fait remarquer dans une lettre au Times (24 février 2004):

*"... les tribunaux ne considèrent pas que l'engagement de quelqu'un en tant que témoin expert dans un litige a pour effet que cette personne est alors biaisée. En effet, si tel était le cas, aucun professionnel rémunéré ne pourrait à aucun moment témoigner devant un tribunal. "*

- La plupart des scientifiques du gouvernement et du milieu universitaire reçoivent des fonds de sociétés pharmaceutiques; ceux qui sont considérés comme des autorités servent souvent de témoins experts au nom de l'industrie.

Le [professeur Elizabeth Miller \(196\)](#), chef du département britannique de l'immunisation au Centre des infections, qui dirigeait le Laboratoire d'Immunisation de l'Agence de protection de la santé depuis 15 ans et qui était conseiller du JCVI (Joint Committee for Vaccine Immunisation), a été signalée par [Private Eye \(2001\)](#) pour avoir reçu des fonds venant d'Aventis Pasteur, de Wyeth Vaccines, de SmithKline Beecham, de Baxter Health Care, de North American Vaccine, de Lederle Vaccine et de Chiron Biocine. [\(197\)](#) Le professeur Miller a également été un témoin expert pour les fabricants de vaccins. Lorsqu'elle a été accusée de conflit d'intérêts en 2004, elle a répondu comme suit:

*"... il ne peut y avoir de conflit d'intérêts en tant qu'expert devant les tribunaux, car l'obligation aux tribunaux l'emporte sur toute autre obligation, y compris sur la personne de qui l'expert reçoit l'instruction ou par qui elle est payée." [\(198\)](#)*

Deux poids, deux mesures: Il semblerait qu'«aucun conflit d'intérêt ne puisse exister» lorsque qu'un expert témoigne au nom d'un fabricant de médicaments / vaccins ou au nom du gouvernement. Cependant, si un médecin témoigne au nom d'enfants qui ont subi un préjudice - ceci constitue non seulement un conflit d'intérêts, mais un «crime majeur» supérieur à la trahison.

- Le verdict du GMC contre le Dr Wakefield a mis fin à sa carrière de médecin en le radiant du registre médical; a mis fin à sa carrière de chercheur, en lui fermant la porte à toute publication dans une revue scientifique; et a mis fin à sa capacité à fournir un témoignage d'expert.

- À la lumière des preuves indiscutables que les conflits d'intérêts en médecine sont omniprésents, il faut se demander de quelle manière les conflits d'Andrew Wakefield auraient été différents de la norme et de la pratique?

- Pourquoi une sanction aussi disproportionnée?

La réponse réside dans le fait que, alors que l'écrasante majorité des conflits d'intérêts en médecine concerne des médecins et des représentants d'agences gouvernementales qui reçoivent des paiements de sociétés pharmaceutiques pour divers services; les recherches et les témoignages du Dr Wakefield au nom des parents d'enfants autistes représentaient une menace pour ces entreprises et leurs sous-fifres.

## 26. Résumé des faits: Les accusations diffamatoires du BMJ à l'encontre du Dr Wakefield sont réfutées par les preuves validées en justice.

- Qu'est-ce qui a poussé le Dr. Godlee à changer si radicalement d'avis, allant de son opposition à la poursuite de Wakefield en 2006, à finalement l'accuser d'avoir «*fabriqué de toutes pièces les résultats de recherche*» et «*falsifié largement les critères de sélection des patients, les antécédents cliniques, et les diagnostics neuropsychiatriques* » (109) en l'absence de la moindre preuve? (appendix 9)

- Pourquoi un éditeur de journal respecté quitterait-il son rôle éditorial légitime et se joindrait-il à un journaliste qui se vantait à elle dans un courriel: "*Mon enquête sur le problème du ROR a crucifié Wakefield comme peu de médecins dans l'histoire.*" (200)

- Plus que probablement, ce sont le partenariat d'entreprise de la revue avec Merck (en 2008) et ses liens financiers avec GSK qui ont dirigé cette croisade, dont la stratégie s'apparente au modèle de George Orwell dans « 1984 »: Andrew Wakefield a été transformé en paria mondial de la santé publique. L'attaque orchestrée n'a pas seulement été utilisée pour défendre un seul vaccin, mais pour défendre une politique de vaccination mondiale formulée sous l'influence directe des fabricants de vaccins. [Voir l'annexe 9]

- La décision irrévocable de la Cour d'Appel (High Court) a non seulement blanchi le professeur John Walker-Smith, clinicien principal et auteur principal de l'article du Lancet; la Cour Suprême a aussi démantelé, invalidé et annulé toutes les accusations graves de «*faute professionnelle et éthique*» de l'Ordre des Médecins, faute d'éléments de preuves.

Dans la mesure où l'étude du Lancet était un travail d'équipe, les mêmes accusations et verdicts ont été également prononcés envers le Dr. Wakefield et le

Dr. Murch : l'absence de preuves à l'appui les concerne également. En effet, le nom du Dr. Wakefield est cité dans la décision 141 fois. Le raisonnement de la commission du Conseil de l'Ordre qui a conduit aux verdicts de culpabilité s'est avéré si fondamentalement «*biaisé, superficiel et inadéquat*» que le juge a conclu que les verdicts n'avaient aucun rapport avec les éléments de preuve invoqués par l'accusation.

- La décision irrévocable de la Cour Suprême a écarté toute possibilité de «fraude élaborée» évoquée par le BMJ contre le Dr. Wakefield. La décision, basée sur l'arbitrage judiciaire de tous les éléments de preuve, a écarté la vraisemblance d'une accusation de «fraude». Ainsi, les allégations diffamatoires largement médiatisées du BMJ étaient elles-mêmes des fabrications. Le BMJ a falsifié les faits.

- Le BMJ n'a pas informé son lectorat de la [décision définitive de la Cour d'Appel](#), ni de son importance; la rédactrice en chef n'a fait aucune tentative pour traiter l'effondrement factuel de toutes les accusations importantes qu'elle a diffusées de manière si flagrante. Le fait que BMJ n'ait pas retiré ses accusations après qu'elles aient été jugées fausses, montre une malhonnêteté intellectuelle intentionnelle et un manque de fiabilité en tant que source d'informations médicales crédibles.

- En février 2017, le Dr Godlee a même réitéré le mensonge en déclarant à la BBC (201) que l'histoire du ROR est un exemple de «Fake news»: «*la diffusion délibérée de désinformation, en fait, une fabrication pure et simple; l'histoire du ROR a causé un véritable préjudice pour la santé publique et était basée sur une fraude ...* »

En avril 2017, le Dr. Godlee a de nouveau fait de fausses affirmations:

*"La série d'articles dans le BMJ par Brian Deer a été intensément examinée à la fois avant et après la publication. Aucune erreur, à l'exception d'une erreur typographique dans l'une des annexes, n'a été identifiée. "*

*"Si Wakefield a été diffamé, il devrait poursuivre en justice. (Il a poursuivi Channel 4 News, puis le BMJ, qui ont tous deux mené à de longues actions en justice et les deux affaires ont été rejetées) "*

Les assertions du Dr. Godlee sont réfutées par des preuves. De toute évidence, le témoignage sous serment de la rédactrice en chef adjointe du BMJ Jane Smith prouve qu'il n'y avait même pas une apparence d'évaluation par des pairs, objective et significative des articles de Brian Deer. Quant à l'assertion, "Aucune erreur"! On sait que l'éditeur du BMJ Godlee a censuré les commentaires qui réfutaient les accusations portées contre Wakefield.

En 2017, le Dr. Godlee savait sûrement que la preuve arbitrale de la Cour d'Appel avait réfuté non seulement les accusations d'inconduite du Conseil de l'Ordre, mais aussi la vraisemblance des accusations de falsification et de fraude portées par son journal.

## **Les violations éthiques et professionnelles du BMJ vont au-delà des conflits d'intérêt financiers primordiaux:**

- Le BMJ n'a pas divulgué que Deer avait initié l'enquête et les audiences du GMC en déposant la plainte contre le Dr. Wakefield. Il s'agit d'un fait important jugé par la Cour Suprême en 2006. Que le BMJ n'ait pas divulgué ce fait important constitue une tromperie institutionnelle.
- Le BMJ a violé les exigences en matière de déclaration des conflits d'intérêts dans le cadre du Comité international des rédacteurs de revues médicales (2008). Spécifiquement, l'article 5 du Comité International des Editeurs de Journaux Médicaux l'ICMJE qui exige la déclaration d': "Associations non financières: toute association personnelle, professionnelle, politique, institutionnelle, religieuse ou autre qu'un lecteur raisonnable voudrait connaître par rapport à l'œuvre soumise."
- Le BMJ a également violé le COPE: Code de conduite et lignes directrices sur les meilleures pratiques pour les rédacteurs de revues (2011): Section 2: 'Les lecteurs doivent être informés de qui a financé la recherche ou d'autres travaux savants; Les éditeurs doivent s'assurer que les sections de leur journal non révisées par des pairs soient clairement identifiées.'
- Les articles du BMJ de Deer n'ont jamais été légitimement revus par des pairs. Ainsi, la déclaration du BMJ annexée à ses articles, «*examinée par des pairs externes*», est une falsification intentionnelle, c'est-à-dire frauduleuse.

### **27. La rédactrice en chef du BMJ a appelé à la fin du débat sur un lien entre l'autisme et les vaccins multi-valents.**

La stratégie de diffamation du BMJ a été calculée non seulement en vue discréditer le Dr. Wakefield; mais elle cherchait aussi à effacer l'article du Lancet de la littérature scientifique médicale, à illégitimer la recherche scientifique sur la sûreté des vaccins et à dissuader les autres d'examiner la question. Le Dr. Godlee a déclaré catégoriquement: ["Il ne s'agit pas d'un appel à débattre si le ROR provoque l'autisme. La science a posé cette question et y a répondu."](#) (202)

Pour la rédactrice en chef d'une revue médicale faire une telle affirmation fondamentalement contraire à la science révèle à quel point la question de la sécurité des vaccins est éloignée de la science. La manière dont le Dr. Godlee claironne qu'il faut «clôre ce chapitre» fait partie d'un effort concerté par un mastodonte institutionnel, déterminé à interrompre le débat, étouffer toute recherche sur le sujet et mettre fin aux discussions publiques concernant les problèmes troublants et non résolus de sécurité vaccinale. Les articles du BMJ rédigés par Deer, et les éditoriaux du Dr Godlee centrés sur le Dr. Wakefield et l'article du Lancet dévient de manière radicale des discours et controverses académiques. Ils sont caractéristiques de la 'presse à scandales' (« tabloïd »).

La science n'a pas répondu à cette «question»: les vrais scientifiques ne considèrent jamais un sujet comme étant fermé à un examen plus approfondi; le scepticisme est un principe fondamental de la science. Tant que la ou les causes de l'autisme demeurent incertaines, la contribution potentielle des vaccins ne peut être écartée sans un examen approfondi. La forte corrélation entre le calendrier de vaccination de plus en plus agressif au Royaume-Uni et aux États-Unis et le nombre sans cesse croissant d'enfants dont les vies ont été anéanties par l'autisme ne peut être considérée comme non significative.

La raison invoquée par l'Institute of Medicine pour son opposition à l'exploration d'un lien possible entre vaccins et autisme est que de telles pistes de recherche sont de nature à « *remettre en question la stratégie de vaccination universelle qui est un fondement des programmes de vaccination, ce qui pourrait conduire à un rejet généralisé* » (203) Le Dr. Bernadine Healy\*, ancien directeur des National Institutes of Health, a rejeté cette opposition à l'examen scientifique. Dans ses commentaires au sujet de la décision du Tribunal fédéral des réclamations (connu sous le nom de «tribunal des vaccins») qui a admis que l'exposition de Hannah Poling à cinq vaccinations était la cause de ses lésions cérébrales et de son comportement autistique, le Dr. Healy a loué ceux qui défient le "dogme médical sacré":

*"La médecine n'a progressé que parce que les médecins, les chercheurs et, oui, les familles, ont ouvertement contesté le dogme médical le plus sacré. Au risque d'encourir la colère de certains de mes chers collègues, je dis merci au tribunal des vaccins. "*

\* [Dr. Healy est l'un des professionnels de médecine exemplaires sélectionnés pour le comité d'honneur de l'Alliance pour la Protection dans la Recherche Humaine]:

L'ampleur de l'épidémie d'autisme dépasse les épidémies de polio des années 1940 et 1950. Il faut constater que la question des dommages vaccinaux touche au pilier sacré de la médecine. Les preuves démontrent que ceux qui ont un intérêt dans le domaine des vaccins ne dissimulent pas seulement des parties de la vérité; ils ont déployé des «méthodes pour tromper les masses» en fabriquant des scénarios artificiels, avec des litanies d'accusations infondées, et en supprimant des preuves qui peuvent servir à ceux qui défendent les positions adverses, dans cette question de santé publique hautement controversée.

La montée pandémique de l'autisme a été balayée par le Genetic Literacy Project (GLP) (205) comme un «mirage statistique». GLP est l'un des nombreux «think tanks» parrainés par les géants de l'industrie chimique. Ils inondent l'Internet de propagande en promouvant le programme de l'industrie et en améliorant l'image publique de l'industrie chimique / pharmaceutique. Entre le 12 mai 2017 et le 14 août, les GLP a diffusé 8 articles proclamant la génétique à l'origine de l'autisme. (206) [Voir l'annexe 10: Cyber-propagande - Armes de tromperie collective]

La science a été déformée par les institutions; Des centaines de milliers d'enfants

ont été lésés et continuent de subir des lésions, parce que personne investi d'une position d'autorité n'ose examiner les preuves avec objectivité. [Voir l'Annexe 9: Trahison monumentale de la confiance du public] La rédactrice en chef du BMJ a été enrôlée pour fournir un lustre académique à un lynchage public, et elle a exécuté cette mission avec zèle.

Comme ce fut le cas avec Alfred Dreyfus, la plupart des gens ont accepté la version des faits fabriquée par le BMJ, comme un troupeau de moutons - y compris de nombreux professionnels, qui auraient dû aller plus loin. Le milieu de la recherche médicale, pour diverses raisons, n'a pas su utiliser ses compétences professionnelles pour examiner les preuves et ouvrir les yeux, afin de savoir qui portait les accusations et quelles en étaient les motivations financières. La communauté médicale a prétendu que la décision de la Cour d'Appel ne s'appliquait pas au cas du Dr. Wakefield. Ils ont omis d'examiner la décision et d'évaluer la vraisemblance même des accusations portées contre lui. Ils n'ont pas réussi à tirer l'alarme ou même à s'abstenir de contribuer à ces attaques vicieuses. Sans nul doute, certains ont été intimidés par la façon dont ceux qui ont soulevé des remarques substantielles, ont été portés au pilori.

## **28. Une campagne conjointe pour la vaccination obligatoire des enfants est alimentée par le discours de 'la menace'.**

Un titre dans The Guardian (juillet 2017) a annoncé : [\*Une petite baisse des taux de vaccination ROR pourrait avoir un effet dramatique, avertissent les experts.\*](#) On y lit: « *une baisse de 5% des vaccinations contre la rougeole, les oreillons et la rubéole pourrait multiplier par trois le nombre de cas de rougeole, ce qui coûterait au secteur public des millions de dollars, selon une étude américaine.* » De même, le président du Comité Réuni de Vaccination et d'Immunsation britannique, le JCVI qui a déclaré: «*La vaccination est quelque chose que beaucoup de gens considèrent comme personnel, mais cela fait partie de la vie en société*», a-t-il dit. Une opinion similaire a été exprimée par Dr. Godlee dans une interview de la BBC (201) (2017), quand elle a invoqué "*le besoin de se constituer en troupeau par opposition au choix individuel.*"

Le concept d '«immunité collective» est souvent invoqué par ceux qui préconisent une vaccination de masse obligatoire. "L'immunité des troupeaux" est la carte maîtresse utilisée pour semer la peur dans le débat, en affirmant qu'un enfant non vacciné représente une menace sanitaire grave pour le troupeau vacciné, en particulier pour les enfants vaccinés. L'argument à première vue défie à la fois la science et la logique: si les vaccins agissent et protègent contre les maladies infectieuses, pourquoi un enfant non vacciné constitue-t-il une menace? Cependant, la base même de l'immunité collective n'est pas fondée sur des preuves:

*"La base immunitaire de l'immunité collective n'est pas bien définie ... les mécanismes d'immunité collective sont souvent mal compris, mal prédits et / ou pris en compte dans les stratégies d'autorisation ou de mise en œuvre des nouveaux vaccins et l'on ignore les conséquences du fait d'empêcher*

*l'exposition au virus naturels correspondant à ceux des agents vaccinaux.*  
"(Oxford Journal of Infectious Diseases, 2008) (207)

En outre, l'immunité collective durable 'à vie' n'est connue que dans le contexte d'une exposition au virus infectieux (naturel). (208). Même le CDC et le Children's Hospital de Philadelphie, un bastion du plaidoyer pour la vaccination, concèdent que l'immunité naturelle est plus puissante et plus durable, alors que les vaccins n'offrent qu'une protection à court terme.

*«Il est vrai que l'infection naturelle cause presque toujours une meilleure immunité que les vaccins: alors que l'immunité conférée par la maladie intervient souvent après une seule infection naturelle, l'immunité induite par les vaccins ne se produit qu'après plusieurs doses. »*

L'immunité naturelle est transmise aux nourrissons via l'immunité de la mère. Une étude dans *Pediatrics* (1999) (210) a comparé la sensibilité à la rougeole chez les nourrissons non vaccinés dont les mères sont nées après 1963 (date d'introduction du premier vaccin antirougeoleux) et les nourrissons dont les mères sont nées avant 1963. Les résultats indiquent que :

*"Les nourrissons dont les mères sont nées après 1963 ont eu un taux d'attaque de la rougeole de 33%, contre 12% pour les nourrissons de mères plus âgées (qui ont fait la maladie naturelle)."*

En outre, de nombreuses épidémies de rougeole se produisent autant chez les populations vaccinées que chez les non vaccinées. Le CDC a documenté une épidémie de rougeole dans l'Illinois chez des élèves du secondaire et du lycée vaccinés à 100%: *«Cette éclosion démontre que la transmission de la rougeole peut se produire au sein d'une population scolaire avec un taux de vaccination attesté de 100%. »* (211)

Les principaux leaders d'opinion, tels que le professeur Pollard et le Dr. Godlee répandent l'opinion selon laquelle le troupeau est plus important que 'le seul petit agneau'. Leur point de vue est en accord avec «une approche stalinienne» des politiques de vaccination qui cherchent à éliminer le droit humain individuel au libre choix. (23) Leur position autoritaire est contraire à la médecine humanitaire, non corporatiste, comme l'a expliqué le Dr. Hamish Meldrum, président de la British Medical Association (en 2008). Le Dr Peter Gøtzsche, Directeur de la Nordic Cochrane, a pris au sérieux les inquiétudes suscitées par les rapports d'effets indésirables graves liés au vaccin contre le papillomavirus humain (HPV) et a critiqué ouvertement l'évaluation des données sur la sécurité des vaccins contre le HPV par l'Agence des Médicaments Européens. Dans une lettre de plainte à l'Agence Européenne du Médicament, le Dr Gøtzsche a déclaré:

*"La santé publique concerne la promotion de la santé et la prévention des maladies et des incapacités grâce aux efforts organisés de la société. Cela implique une protection contre les préjudices et implique la progression des connaissances dans une collaboration ouverte. Pour autant que nous puissions le voir, les actions de l'Agence Européenne du Médicament dans ce*

*cas indiquent que l'agence est plus soucieuse de protéger ses propres décisions antérieures et le vaccin, que de protéger les citoyens et de leur donner la possibilité de choisir eux-mêmes s'ils aimeraient se faire vacciner contre le HPV.*

*Certaines personnes préféreront éviter le vaccin, même si le risque de préjudice grave est très faible, et certaines préféreront le dépistage à la place. Les autorités de régulation n'ont pas le pouvoir de refuser aux citoyens le droit de faire des choix informés sur leur propre santé en dissimulant des informations importantes. Les citoyens ont besoin d'informations honnêtes sur le vaccin et les incertitudes qui y sont liées; pas une déclaration paternaliste que tout va bien sur la base d'un rapport erroné de l'AEM. "(2016) (212)*

Le CDC a confirmé que les adultes exercent effectivement leur droit de refuser la vaccination: *"Malgré les recommandations de longue date pour l'utilisation de nombreux vaccins, la couverture vaccinale des adultes américains est faible... La couverture de tous les vaccins pour les adultes reste faible." (213)*

- J'estime que l'argument avancé par Mr. Gøtzsche dans sa lettre ci-dessus où il invoque «le droit des citoyens de faire des choix éclairés sur leur propre santé», est encore plus pertinent pour les parents dont la responsabilité morale et légale est «de faire des choix éclairés» pour protéger leurs enfants contre «le risque de dommages graves, même si le risque est très faible.» (214)

La vérité est que l'on peut faire confiance aux parents responsables - et non aux fonctionnaires - pour veiller au meilleur intérêt de leur propre enfant. Ces parents ne nuisent pas au "plus grand bien"; ils font plus que probablement la promotion du bien des autres enfants en plaçant toujours la sécurité au-dessus des profits ou de la commodité, ou d'autres intérêts concurrents. Le fait est que ni la sécurité, ni l'efficacité des calendriers de vaccination des enfants ne reposent sur des fondements scientifiques:

*«Aucun essai sur le terrain n'a comparé l'efficacité et les inconvénients de tous les vaccins utilisés selon divers calendriers ... Comme les rapports détaillés de la plupart des essais cliniques de vaccins ne sont pas disponibles et n'ont pas été revus de manière indépendante, nous ne pouvons pas être certains du profil de sécurité des vaccins» (215)*

*«Le motif de l'introduction de la vaccination contre le HPV est la prévention du cancer du col de l'utérus. Mais il n'y a aucune preuve clinique pour démontrer que ce vaccin le fera. Nous devons suivre une ligne très prudente, en pesant les avantages et les inconvénients potentiels d'un vaccin. Avec le HPV, les dommages n'ont pas été correctement étudiés.*

*Il est extrêmement difficile de publier quoi que ce soit contre la vaccination du HPV. Les vaccins sont devenus comme une religion. Ils ne peuvent pas être remis en cause. Si vous le faites, vous êtes considéré comme un extrémiste anti-vaccin. Les autorités ne veulent pas entendre le terme "effets*

*secondaires". Certains membres du ministère de la Santé croient que toute mention d'un effet inattendu d'un vaccin doit être annulée au cas où cela réduirait son utilisation. » (216)*

De même, le Dr Hiroko Mori, ancien chef de la division des maladies infectieuses à l'Institut National de la Santé Publique du Japon, a récemment déclaré:

*«La médecine est censée être une question de guérison, mais les bébés qui ne peuvent pas parler reçoivent des vaccins inutiles, parce que les parents ont peur. Les enfants perdent leur capacité à guérir naturellement. Il y a tellement de gens qui ont souffert d'effets secondaires. Tout ce que nous demandons, c'est d'établir le droit de dire «non». Le droit de choisir devrait être reconnu comme un droit humain fondamental. » (2016) (217) [Voir Annexe 5: Le Japon réduit les exigences vaccinales pour protéger ses enfants, pas ses profits].*

Dans son article récent à l'Indian Journal of Medical Ethics (2017), le Dr. Jefferson a critiqué l'Agence Européenne du Médicament pour avoir négligé les incidents de syndrome de fatigue chronique HPV encourus par certaines jeunes femmes, suite à l'administration du vaccin HPV. Le Japon a retiré le vaccin ROR et le vaccin HPV de sa liste de vaccins recommandés, alors que l'AEM fait la promotion du vaccin contre le HPV en Europe, sans aucune justification médicale. Tant la preuve de l'innocuité du vaccin, que la preuve de son utilité dans la prévention du cancer font défaut. (218)

Ni les médias traditionnels, ni les journaux médicaux ne peuvent être considérés comme des pourvoyeurs d'informations médicales impartiales et scientifiquement fondées. Ils respectent les diktats de leurs chefs d'entreprise qui sont invariablement des acteurs de l'industrie pharmaceutique - soit par le biais de partenariats, soit par l'intermédiaire de l'empire médiatique de Murdoch. Plus d'un journaliste d'investigation a été intimé au silence sur la question des vaccins. (219). Ceux qui contrôlent les canaux d'information ridiculisent toute personne qui soulève des questions sur la sécurité des vaccins comme un «charlatan anti-vax». [Voir Annexe 10] Tout le terrain est miné afin de protéger les intérêts du gouvernement et de l'industrie au nom du «plus grand bien»

• Y a-t-il quelqu'un pour croire que les cadres pharmaceutiques, les fonctionnaires du gouvernement, le conglomérat de Rupert Murdoch, ou la rédactrice en chef du BMJ, recherchent "le plus grand bien"?

• La National Children's Vaccine Injury Act (NCVIA, 1986) exempte les fabricants de vaccins de toute responsabilité, tout en reconnaissant que les vaccins sont «inévitables risqués». (220) En 2011, la Cour Suprême des États-Unis a effectivement reconnu que «les vaccins présentent des risques inévitables. 'are unavoidably unsafe' ». (221).

• Comment peut-on justifier l'exposition des nourrissons et des jeunes enfants à

porter le poids des risques au nom de «l'immunité collective» - y compris quand il s'agit de vaccins pour des maladies qu'ils ne sont pas susceptibles de développer? (par ex. l'hépatite B).

- Dans la mesure où les vaccins sont légalement réputés ne pas être sûrs - il est moralement odieux de contraindre les parents à vacciner leurs enfants contre leur gré, selon un calendrier de vaccination agressif. Le programme du CDC soumet les bébés à 50 doses de 14 vaccins de la naissance à l'âge de 6 ans; un bébé peut recevoir de 8 à 10 doses en une seule journée. Le calendrier de vaccination du CDC promeut l'intérêt de l'industrie en violant le principe de précaution le plus important de la médecine: «D'abord, ne pas nuire».

- N'avons-nous rien appris de l'histoire des politiques de santé publique coercitives du XXe siècle qui ont été ostensiblement mises en œuvre pour le plus grand bien du «Volk»? N'avons-nous rien appris sur la manière dont la médecine s'est abaissée par le concours volontaire de médecins d'universités prestigieuses, à la conception et à l'exécution du [meurtre collectif médicalisé d'enfants handicapés](#)? Ces enfants que les médecins ont déclarés "inaptes" à vivre.

- Ces faits ne peuvent pas être effacés de la mémoire et des registres de l'histoire. (222)

([Les premières victimes des nazis étaient les handicapés](#), New York Times, 13 septembre 2017)

Je conclus cette critique avec une interpellation majeure posé récemment par John Stone, éditeur britannique de Age of Autism dans un «débat» sur les politiques de vaccinations obligatoires:

*«La question que je voudrais poser est de savoir comment nous parvenons à conférer à la science des vaccins ou à la bureaucratie qui la soutient un tel degré d'autorité sur nos vies. Y a-t-il des preuves que la technologie ait atteint un tel niveau de perfection, et la bureaucratie un tel niveau d'intégrité que les sociétés devraient s'y soumettre sans la moindre question? Il ne sert à rien de remonter à des arguments d'il y a plus d'un siècle, comme si la science de l'époque avait acquis des certitudes... pas plus que celle d'aujourd'hui où le jugement humain, les institutions et la technologie sont loin d'être infaillibles. »*

[1] Alpha-1-Antitrypsin, Autism, And Coeliac Disease, John Walker-Smith and Judith Andrews, *The Lancet*, 1972; cited by Professor Walker-Smith in his autobiography, *Enduring Memories*, 2012, p. 211-3; [Perinatal Measles Infection And Subsequent Crohn's Disease](#). Ekbohm A, Wakefield AJ, Zack M, Adami HO. *Lancet* 1994; [Detection Of Immunoreactive Antigen](#),

With A Monoclonal Antibody To Measles Virus, In Tissue From A Patient With Crohn's Disease, Hiroyuki Miyamoto, Tomoyuki Tanaka, Noritoshi Kitamoto, Yoshihiro Fukuda, Takashi Shimoyama, *Journal of Gastroenterology*, 1995

[2] Closed Financial Loops, Kevin De Jesus-Morales and Vinay Prasad, *The Hastings Center*, 2017

[3] Of Measles and Flu, Editor's Choice, Fiona Godlee, October 2006

[4] The Tamiflu Trials, Editorial by Elizabeth Loder, David Tovey, and Fiona Godlee, *BMJ*, 2014

[5] The Next MMR – Could We Do Better? Fiona Godlee, Head of BMJ Knowledge, power point presentation, British National Formulary, 2004

[6] Reflections on Investigating Wakefield, Brian Deer, *BMJ*, February 2, 2010

[7] Deposition of Jane Smith, BMJ Deputy Editor June 28, 2012, Wakefield vs. BMJ (Texas litigation) *BMJ* 8523, p. 45-46

[8] How The Case Against The MMR Vaccine Was Fixed, *BMJ*, January 6, 2011; How The Vaccine Crisis Was Meant To Make Money, *BMJ*, January 11, 2011; *The Lancet's Two Days To Bury Bad News*, *BMJ*, January 18, 2011

[9] Wakefield's Article Linking MMR Vaccine And Autism Was Fraudulent, Editorial by Fiona Godlee, Editor-in-Chief; Jane Smith, Deputy Editor; Harvey Marcovitz, Associate Editor, *BMJ*, January 5, 2011

[10] *CNN*, Anderson Cooper 360 Degrees, January 5, 2011

[11] Merck's MMR is the only one used in the U.S. while GSK's MMR is the only one used in the UK.

[12] Fiona Godlee, *BMJ Rapid Response*, 2011; Videotaped Presentation NIH, 2011

[13] Vioxx Maker Merck and Co Drew Up Doctor Hit List, Milanda Rout, *The Australian*, 6, 2009; Merck

Created Hit List to "Destroy," Neutralize" or "Discredit" Dissenting Doctors, CBS News, 2009

[14] Paul Offit was on CDC's vaccine advisory committee and voted to add rotavirus vaccine to CDC vaccination schedule (1999). Dr. Offit held the patent for the vaccine. In 2006, he and his business partners sold the patent to Merck and cashed in \$182 million. He told Newsweek "It was like winning the lottery." Dr. Paul Offit: Debunking the Vaccine-Autism Link *Newsweek*, 2008

[15] Vaccines and Autism – What Do Epidemiological Studies Really Tell Us? Coalition for Safe Minds, 2011

[16] CDC Scientists Expose Agency Corruption, World of Mercury Project, November, 2016

[17] Internal CDC documents obtained under FOIA in 2011; Internal CDC documents obtained in 2017: Exhibit -Evidence of Misconduct Danish-CDC Collaboration: Mismanagement & Intentional Collusion by CDC Staff With Principal Investigator Poul Thorsen, Report, Ex47pp. of documents, 2017;

[18] Japanese & British Data Show Vaccines Cause Autism, 2009; Clifford Miller, BMJ Rapid Responses, April 2005; Strong Evidence MMR, Thiomersal & Other Vaccines Cause Autism - A Population Level Rechallenge in Japan , Clifford Miller, BMJ "Rapid Response, 2005;

[19] MMR - Autism Epidemiological Studies: Just A Distraction, Edward Yazbak, MD: Dr. Yazbak is a pediatrician and astute critic of the industry-driven, one-size-fits-all vaccination policies, whose grandchild is autistic.

[20] "The Pilot Comparative Study On The Health Of Vaccinated And Unvaccinated 6- To 12- Year Old U.S. Children," Anthony R Mawson, Brian D Ray, Azad R Bhuiyan, Binu Jacob. The article was "de-published" without comment by *The Journal of Translational Science*, May 2017; a pdf of the article is posted at Alliance for Human Research Protection; Children's Medical Safety Research Institute; SCRIBD; and now reposted at OAT (Open Access Text); Retraction Watch

promised updates about this saga.

[21] Censored Study of Vaccinated vs. Unvaccinated sees Daylight, James Grundvig, *Healthcare in America*, 2017. James Grundvig is the author of *Master Manipulator: The Explosive True Story of Fraud, Embezzlement, and Government Betrayal at the CDC*, 2016.

[22] MMR/Autism & the Taming of the British Media, Clifford Miller, Esq, 2008; Former CBS science reporter Sharyl Attkisson had numerous reports about vaccines and autism killed by editors because they offended the industry. She lists a brigade of bloggers aligned to the vaccine industry and government, who pounce on any scientist or reporter who dares question vaccine mantra at: *What the News Isn't Saying About Vaccine-Autism Studies*, sharylattkisson.com, Nov. 2016; Sharyl Attkisson, Loyd Grove *The Daily Beast*, 2014;

[23] No Jobs, No School Says Labour MP, *BBC News*, May 2008

[24] The Global Crackdown On Parents Who Refuse Vaccines For Their Kids Has Begun, Julia Beluz, *Vox*, Sept 2017;

How Countries Around The World Try To Encourage Vaccination, *CNN*, June 2017; Mass Protests in Italy Highlight Global Vaccination Agenda and the Resistance Movement, Barbara Lo Fisher, *Vaccine Impact*, 2017

[25] Beatrice Lorenzin stated: "ricordi di sono di morbillo che'n Londra all'Inghilterra la scorso anno morte due cento settanta bambini" *Youtube*, June 2017; *Italy Approves Hotly Contested Mandatory Vaccine Program*, the vote was 296 to 92, with 15 abstentions, *Associated Press*, July 2017

[26] *Measles Deaths by Age Group: 1980 to 2016* (ONS data), Public Health England, July 2017

[27] UK Doctors Re-examine Case for Mandatory Vaccination, *BMJ*, 2017. Rapid Responses are selectively posted: [here](#)

[28] The European Centre for Law & Justice (ECLJ)

submitted written **observations** (2016) defending the rights of parents to exercise conscientious objection. ECLJ notes the lack of consistency regarding vaccination policies within the European Union – Austria, Cyprus, Denmark, Estonia, Finland, Germany, Ireland, Lithuania, Luxembourg, the Netherlands, Norway (EEA and Schengen), Portugal, Spain, Sweden and the United Kingdom have no obligatory law to vaccinate, whereas France requires 11 vaccines. ECLJ notes that the president of the French technical committee on vaccination acknowledged that: *“countries which leave the choice to parents have a rate of vaccination cover quite similar to ours”, that is to say to countries which impose it by constraint.*”

Therefore, ECLJ reasoned, *“it is interesting that the use, and hence the necessity, of the obligation to vaccinate is not proven by the facts... It is hence not proven that constraints be necessary regarding a vaccination policy. Even more, it can be prejudicial for vaccines and viruses evolve.”* **Can One Refuse Compulsory Vaccination? The European Court Will Soon Decide**, Grégor Puppinck, European Centre for Law & Justice, 2017

[29] The **High Court decision** (2012); transcripts of testimony before the General Medical Council (2007–2010) that were subsequently adjudicated by the High Court; the **sworn deposition** of the Deputy Editor of the BMJ with internal BMJ emails (2012); internal correspondence by CDC officials and CDC-commissioned scientists (2000–2009, some uncovered in 2011; new documents obtained in July 2017); transcript of closed door meetings of the Epidemic Intelligence Service at Simpsonwood (2000); transcript of the closed meeting of the US Institute of Medicine Committee on Immunization Safety Review (2001); U.S. Grand Jury criminal indictment of Dr. Poul Thorsen (2011); transcripts of the UK Joint Committee on Vaccination and Immunisation (1988); a confidential report of GlaxoSmithKline (2012); Cochrane Collaboration MMR reviews (2003, 2005, 2012);

[30] Professor John Walker-Smith vs. General Medical Council Before Mr. Justice Mitting, Case No. CO/7039/2010 **High Court Decision**, 2012

[31] Copy of Brian Deer's complaint to the GMC, RE: Wakefield, Walker-Smith, Murch, Feb. 25, 2004

[32] Apparent Egregious Ethical Misconduct by *British Medical Journal*, Brian Deer, David L. Lewis, Ph.D., Jan. 8, 2012. Several of Dr. Godlee's emails are appended to the report.

[33] Fiona Godlee's response to emails from Age of Autism, Nov. 3 2011. That claim is shown to be false by a substantial body of published, peer reviewed studies that, since 1998, focus on various aspects of inflammatory bowel disease and autism spectrum; a connection is confirmed. [See Appendix 11 an annotated bibliography.]

[34] Ileal-Lymphoid-Nodular Hyperplasia, Non-Specific Colitis, And Pervasive Developmental Disorder in Children, *AJ Wakefield SH Murch, A Anthony, J Linnell, D M Casson, M Malik, M Berelowitz, A P Dhillon, M A Thomson, P Harvey, A Valentine, S E Davies, J A Walker-Smith. The Lancet, 1998 Retracted 2010*

[35] Unexplained Puzzle of the GMC Verdict, *BMJ* Feb. 2010

[36] Text posted at [Scribd](#)

[37] Autistic Disturbances of Affective Contact. Leo Kanner, *Nervous Child*, 1943

[38] Kanner's Infantile Autism and Asperger's Syndrome, JMS Pearce, *BMJ: Journal of Neurology, Neurosurgery, & Psychiatry*, 2004

[39] Longitudinal Thalamic Diffusion Changes After Middle Cerebral Artery Infarcts, D Hervé et al. *Journal of Neurological Neurosurgical Psychiatry*, 2005

[40] A letter from Professor John Walker-Smith to Dr. Pegg, Chairman, Royal Hospital Ethics Committee, Nov. 11, 1996, submitted in evidence to the GMC. The letter was excerpted in the *High Court Decision*, March 7, 2012, Par. 6

[41] GMC Transcripts (Day 3) cited by Martin Hewitt,

How Brian Deer and the BMJ Fixed the Record Over Wakefield Part 3, Age of Autism

[42] MedicoLegal Investigations Ltd. (MLI) was established by Dr. Frank Wells, a former medical director of the Association of British Pharmaceutical Industry (ABPI) was also a former chairman of the British Medical Association, and Mr. Peter Jay, a former detective chief inspector of the police. <http://archive.is/Iwc0h> .

[43] Wikipedia

[44] MLI website (2007) describes its services and identifies the following MLI officers & Directors are listed: Chairman: Mike Wallace FCA, is vice-President of ABPI; Managing Director: Peter Jay, an investigator to the GMC solicitors; Secretary: Jonathan Jay; Dr. Richard Tiner, Medical Director, ABPI. <http://www.whale.to/v/mli.html>

[45] MMR and MLI: MMR Sunday Times Investigation (22nd February 2004), MedicoLegal Investigation Ltd. Newsletter, March 2004

[46] The Complainant Brian Deer, the ABPI, Medico Legal Investigations & Dr Andrew Wakefield, Martin Walker, 2008

[47] Is Measles Vaccination A Risk Factor For Inflammatory Bowel Disease? N.P Thompson, Prof RE Pounder, AJ Wakefield, SM Montgomery, *The Lancet*, 1995; Confirmation of Persistent Measles Virus Infection Of Intestinal Tissue By Immunogold Electron Microscopy, J Lewin, AP Dhillon, R Sim, RE Pounder, AJ Wakefield, *Gut*, 1995

[48] Ekblom A, Daszak P, Kraaz W, Wakefield AJ. Crohn's Disease After In Utero Measles Virus Exposure. *Lancet* 1996; N.P Thompson, Prof RE Pounder, AJ Wakefield, SM Montgomery. Is Measles Vaccination A Risk Factor For Inflammatory Bowel Disease? *The Lancet*, 1995; Ekblom A, Wakefield AJ, Zack M, Adami HO. Perinatal Measles Infection And Subsequent Crohn's Disease. *Lancet* 1994;344: 508-10.

[49] In 1997, Dr. Wakefield was promoted from Senior Lecturer to Reader in Histopathology & Medicine,

which denotes a distinguished international reputation in research. (which is equivalent to Full Professor in American universities). [Wikipedia](#)

[50] Pediatricians and most authoritative medical ethics guidelines consider the single draw of blood from healthy children by a skilled person as posing minimal risk. British Paediatric Association Guidelines (1999); Paediatric Medicines: Proposed EU Regulation; Report with Evidence, 2006; Oxford Textbook of Clinical Research Ethics, edited by Ezekiel Emanuel, Christine Grady, Robert Crouch, Reidar Lie and Franklin Miller, 2011 (p. 529); Pediatric Ethics: Protecting the Interests of Children, Alan Fleischman MD, 2016; Taking Blood From Children Causes No More Than Minimal Harm, Smith, M. *Journal of Med. Ethics*, 1985; The Medical Research Council Ethics Guide for Children (2004) puts it in the low risk category.

[51] GMC Fitness to Practice Panel, Transcript Day 136, Mr. Kiernan Coonan, counsel for Dr. Wakefield, April 28, 2009, p.23.

[52] [Ethics](#), Research and Development, Oxford University Hospitals, NHS Foundation Trust

[53] Minutes. Joint Sub-Committee on Adverse Reactions to Vaccination and Immunisation, March 8, 1988. [Transcript](#)

[54] Heather Mills of Private Eye challenged the GMC over the matter in "MMR Conflict of Interest Zone" *Private Eye*, June 2007. Journalists from *The Observer*, *the Sunday Express*, and *the Mail on Sunday* questioned the GMC as well.

[55] The Kings College- Maudsely faculty is noted for a genetic bias; they tend to attribute a genetic biological cause to most psychiatric disorders, including autism. The most recent example is an article titled, "[Multi-Polygenic Score Approach to Trait Prediction](#)" in *Nature Molecular Psychiatry*, August 2017

[56] Autism, Affective And Other Psychiatric Disorders: Patterns Of Familial Aggregation, *Psychological Medicine*, 1998;

**Institutional Care: Risk From Family Background Or Pattern Of Rearing?** *Journal of Child Psychology & Psychiatry*, 2000; New-Onset Psychiatric Disorders In Individuals With Autism, *Autism*, 2008; Early Developmental Regression In Autism Spectrum Disorder: Evidence From An International Multiplex Sample, *Journal of Autism Developmental Disorders*, 2011

[57] Dr. Rutter testified on behalf of the US government in a case involving mercury (thimerosal) as a cause of autism, the U.K. MMR litigation, and the U.S. Omnibus Autism Proceeding in the special vaccine court, concerning both MMR and thimerosal as causes of autism.

[58] The Legal Aid Board was a means-tested, government funded legal assistance program for consumers.

[59] **Lies Exposed at the UK MMR Vaccine Trial Court**, Jane Bryant, The One Click Group, April 10, 2008; **"A Political Trial in London"** John Stone, Age of Autism, 2008

[60] Read the verdict against Professor John Walker-Smith [here](#); the verdict against Dr. Andrew Wakefield, [here](#)

[61] **Skilled Forensic Capacity Needed To Investigate Allegations of Research Fraud** by Iain Chalmers, 2011. The 1990s case involved Stoke on Trent: "another journalist, Brian Morgan, together with a pressure group and the then editor of the *Bulletin of Medical Ethics* Richard Nicholson, alleged that researchers associated with a controlled trial involving preterm infants [sic] were guilty of research misconduct, including forgery of consent forms. A media frenzy followed... the clinicians who had been targeted by the campaign had to wait 11 years before the GMC eventually judged that they had no case to answer. This delay in justice had devastating effects on the doctors and nurses and their families who had been publicly vilified as well as on clinical research in the UK."

[62] Predetermined conclusions seem to be the operational norm for authoritative medical panels

that issue rulings to protect vaccination rates and vaccine profits rather than the safety of children. Dr. Tom Jefferson recently concluded that the European Medicines Agency's (so called) "pharmacovigilance" safety review of the HPV (papilloma virus) vaccine was predetermined. See, Human Papillomavirus Vaccines... Tom Jefferson and Lars Jørgensen, *Indian Journal of Medical Ethics*, 2017.

[63] Identification Of Unique Gene Expression Profile In Children With Regressive Autism Spectrum Disorder (ASD) And Ileocolitis, *PLoS One* (2013) Walker SJ1, Fortunato J, Gonzalez LG, Krigsman A.

[64] SPIC. Briefing for the Public Petitions Committee, Scottish Parliament, Anne Jepson, 2017

[65] Parliament Was Given False MMR Assurance, FOIA Center News Archive, May 23, 2007

[66] The US Centers for Disease Control reported that:

*"Aseptic meningitis has been clearly associated with administration of the Urabe strain mumps vaccine virus but not with the Jeryl Lynn strain, which is the only mumps vaccine used in the United States. Sentinel surveillance laboratories in the United Kingdom identified thirteen aseptic meningitis cases (91 cases per 1 million doses distributed) that occurred after administration of the Urabe strain vaccine during 1988-1992.]*

[67] Letter to David Salisbury by Alan Golding: A Time To Revisit Decisions, 2008

[68] The prevalence of autism surged. See, *Autism Incidence in UK*, by Health Authorities of Childhood Autism Incidence rate quadrupled between 1987 and 1998; Percentage increase between 1987 and 1998 was 273%. See, *Changes in the Population of Persons with Autism and Pervasive Developmental Disorders ...1987 through 1998*, Report to the Legislature. California Department of Developmental Services, 1999.

[69] Professor Marta Granstrom, MD, PhD Karolinska

Institute, Sweden cited by James Ottar Grundvig, *Master Manipulator: The Explosive True Story of Fraud, Embezzlement, and Government Betrayal*, 2016

[70] SKB became GlaxoSmithKline, GSK in 2000

[71] Documents confirm that government officials who were responsible for the Pluserix debacle have continued to implement a UK children's vaccination policy that prioritized vaccination compliance rather than children's safety. See Appendix 1

[72] In this "*first statistical bulleting to be published on immunization since 1987,*" it acknowledges that "*coverage for MMR fell from 92% to 91%, the lowest level for three years.*" NHS Immunisation Statistics, England: 1997-1998, archived at:

<https://web.archive.org/web/20031117032751/http://www.doh.gov.uk/pub/docs/doh/imstat98.pdf> ; Edward Yazbak, MD, analyzed the NHS statistical data, noted that: "*Approximately 19,000 (3.3%) fewer children received 3 doses of pertussis vaccine in 1997-1998 than in 1993-1994. In comparison, 87,000 (13.6%) fewer children received one dose of MMR vaccine.*" Read, *The MMR and Single Measles, Mumps and Rubella Vaccines: The REAL Facts*, in the BMJ, 2005.

[73] *Infanrix hexa*, Confidential Report to Regulatory Authorities (the European Medicines Authority), GlaxoSmithKline 1271 pp. report: December 2011/ The report documents infant deaths (Oct. 2009 to Oct 2011). The report and the deaths were concealed from the public until an Italian court ordered it to be disclosed in 2014. Details in Appendix 8

[74] *Real Or Perceived Adverse Effects Of Vaccines And The Media - A Tale Of Our Times*", Tom Jefferson, *BMJ Journal of Epidemiology and Community Health*, June 2000

[75] *On the Suppression of Vaccination Dissent*, Prof. Brian Martin (University of Wollongong, Australia), *Science & Engineering*, 2015

[76] *MMR/Autism & the Taming of the British Media*, Clifford Miller, Esq, 2008; Former CBS science

reporter Sharyl Attkisson had numerous reports about vaccines and autism killed by editors because they offended the industry. She lists a brigade of bloggers aligned to the vaccine industry and government, who pounce on any scientist or reporter who dares question vaccine mantra at: [What the News Isn't Saying About Vaccine-Autism Studies](#), sharylattkisson.com, Nov. 2016; [Sharyl Attkisson](#), Loyd Grove *The Daily Beast*, 2014;

[77] The UK infant toddler vaccination schedule has greatly expanded since 1998: from DTP, Polio, HiB and MMR to a whopping 2017 schedule that includes, DTaP+Polio+HiB+Hep B, Rotavirus, 13 strain pneumococcal, Men C and Men B.

[78] [The Public Health Legacy of the 1976 Swine Flu Outbreak](#), Rebecca Keston, Discover Magazine, 2013

[79] [Reflections on the 1976 Swine Flu Vaccination Program](#), David Sencer and Donald Millart, CDC, 2006; [The Long Shadow of the 1976 Swine Flu Vaccine "Fiasco"](#), *Smithsonian Magazine*, 2017

[80] [Swine Flu Could Kill 65,000 in UK, Warns Chief Medical Officer](#), *The Guardian*, July 2009

[81] [Antibodies To Influenza Nucleoprotein Cross-React With Human Hypocretin Receptor 2](#), SS Ahmed, et al, *Science Translational Medicine*, 2015; [Why A Pandemic Flu Shot Caused Narcolepsy](#), Gretchen Vogel, *Science Magazine*, July, 2015

[82] [Vaccination Policy and the U.K. Government: The Untold Truth](#), by Research Journalist Christina England and Lucija Tomljenovic, PhD, December 2015. *"This is a profound, engaging and inspirational account of what has been done and what needs to be done to restore confidence in the medical profession and the pharmaceutical industry"*. Michael Innis, MD.

[83] [Increase Risk of Developmental Impairment After High Exposure to Thimerosal-containing Vaccine in First Month of Life](#), Thomas Verstraeten, MD, NIP, R. Davies, F. DeStefano, Division of Epidemiology and Surveillance, Vaccine Safety and Development Branch, 1999, [Abstract](#); [transcript of full presentation](#) at Epidemic Intelligence Service Conference at

Simpsonwood, GA, 2000

[84] The CDC Finances, Writes And Helps Publish Danish Research" Edward Yazbak, MD, *Vaccination News*, 2005

[85] Mitochondrial Dysfunction In The Gastrointestinal Mucosa Of Children With Autism: A Blinded Case-Control Study, *PLoS One*, October 2017. Shannon Rose, Sirish C. Bennuri, Katherine F. Murray, Timothy Buie, Harland Winter, Richard Eugene Frye

[86] The Brighton Collaboration: Addressing The Need For Standardized Case Definitions Of Adverse Events Following Immunization (AEFI). Bonhoeffer J, Kohl K, Chen R, Duclos P, Heijbel H, Heininger U, Jefferson T, Loupi E. *Vaccine*, 2002

[87] The Brighton Collaboration: Creating a Global Standard for Case Definitions (and Guidelines) for Adverse Events Following Immunization, Katrin S. Kohl, Jan Bonhoeffer, M. Miles Braun, Robert T. Chen, Philippe Duclos, Harald Heijbel, Ulrich Heininger, Elisabeth Loupi, S. Michael Marcy; The Brighton Collaboration, 2005

[88] Dr. Charles Beasley, an Eli Lilly senior scientist stated in a letter to the editor of the *British Medical Journal* on November 9, 1991, "Healy and Creaney's suggestion of using rechallenge to determine causality of rare events is scientifically appropriate." (Charles M. Beasley, Fluoxetine and Suicide, *British Medical Journal*, Col. 304, November 9, 1991, p. 1200); Anthony J. Rothschild, et al., Reexposure to Fluoxetine After Serious Suicide Attempts by Three Patients: The Role of Akathisia, *Journal of Clinical Psychiatry*, 1991

[89] The Real World Failure of Evidence-Based Medicine, Clifford Miller and Donald Miller, MD, *International Journal of Person Centered Medicine*, 2011.

[90] MMR Kids - Living Scientific Proof MMR Causes Autism, Clifford Miller, Rapid Response, *BMJ*, 2004

[91] Questions on the Independence and Reliability of

Cochrane Reviews, with a Focus on Measles-Mumps-Rubella Vaccine, Clifford Miller, Esq. *Journal of American Physicians and Surgeons*, 2006

[92] *Absence of Evidence is Not Evidence of Absence*, Lawrence I. Bonchek, M.D Editor in Chief, *The Journal of Lancaster General Hospital*, 2016. Dr. Bonchek attributes the axiom to Martin Rees, a British astrophysicist.

[93] *Unintended Events Following Immunization with MMR: A Systematic Review*, Tom Jefferson, Deirdre Price, Vittorio Demicheli, Elvira Bianco, For EUSAFFEVAC Project, 2003 Full text [here](#); See also, *Balancing Benefits and Harms in Health Care: Observational Data on Harm Are Already Included in Systematic Reviews*, Tom Jefferson and Vittorio Demicheli, *BMJ*, 2003

[94] *Vaccines for Measles Mumps and Rubella in Children*, V Demicheli, T Jefferson, A Rivetti, D Price, *Chochrane Database*, 2005

[95] *Cochrane Library Publishes the Most Thorough Survey of MMR Vaccination Data*, Amy Molnar, *EurekaAlert*, 2005. *EurekaAlert*, a service of the *American Association for the Advancement of Science* that purports to be, "the Global Source for Science News"

[96] *Poul Thorsen Fugitive Researcher*, Beth Clay for The World Mercury Project, Update August 2017 [43 Exhibits totaling 381pp.]

[97] *Evidence of Misconduct Danish-CDC Collaboration: Mismanagement & Intentional Collusion by CDC Staff With Principal Investigator Poul Thorsen*, Report, 47pp. of documents, 2017.

[98] *Alive And Well: The MMR-Autism Connection*, F. Edward Yazbak, MD 2005.

[99] *Cochrane Collaboration Safety Review Of The MMR Vaccine*, V Demicheli, A Rivetti, MG Debalini, C Di Pietrantonj, 2012

[100] *Genome-Wide Associations Of CD46 And IFI44L Genetic Variants With Neutralizing Antibody Response*

To Measles Vaccine, Haralambieva IH, Ovsyannikova IG, Kennedy RB, Larrabee BR, Zimmermann MT, Grill DE, Schaid DJ, Poland GA, *Human Genetics*, 2017;  
Variability in Humoral Immunity to Measles Vaccine: New Developments, Haralambieva IH, Kennedy RB, Ovsyannikova IG, Whitaker JA, Poland GA, *Trends Molecular Medicine*, December, 2015 [Free Text];  
Heterogeneity In Vaccine Immune Response: The Role Of Immunogenetics And The Emerging Field Of Vaccinomics, Poland GA, Ovsyannikova IG, Jacobson RM, Smith DI, *Clinical Pharmacology & Therapeutics*, 2007

[101] Dr. Jefferson's 2016 disclosure of competing interests (here and [here](#)) reveals copious consulting work on behalf of several pharmaceutical companies, including GSK; he has served on company advisory boards, and as an expert witness. He is the recipient of grants from the UK and Australian government National Health Service agencies (UK – NHR an Aussie-NHMRC), and has received grants and other fees from Elsevier and BMJ Books.

[102] Is the Timing of Recommended Childhood Vaccines Evidence-Based? Dr. Tom Jefferson and Dr. Vittorio Demicheli, *BMJ* (2016; Disconnect between evidence & CDC claims Re: childhood vaccination schedule, 2017;

[103] What does Rupert Murdoch own? *USA Today* 2015

[104] Wikipedia, 2017

[105] The Murdoch massive phone-hacking operation was first uncovered by Nick Davies of *The Guardian Trail of Hacking and Deceit Under Nose of Tory PR Chief*, July 2009

[106] *Taming the Murdochs' Toxic Corporate Culture*, Lucy Marcus, Project Syndicate, May 31, 2017

[107] *Dial M for Murdoch: News Corporation and the Corruption of Britain*. Tom Watson and Martin Hickman, 2012; Reviewed Peter Wilby *The Guardian*, 2012

[108] The Full Rupert: Murdoch at the Leveson Inquiry, By John Cassidy, *The New Yorker*, April 25, 2012

[109] Phone Hacking: Timeline of the Scandal, The

Telegraph, 2012; UK Phone Hacking Scandal Fast Facts  
CNN Library, April, 2017

[110] Leveson Judiciary Report, November 29, 2012

[111] Murdoch Papers' Intrusion May Shock Brown, But It Doesn't Surprise Me, Robert Tait (former *Sunday Times* reporter), Radio Free Europe, July, 2011

[112] Something Is Rotten... Robin Lustig, *HuffPost* (UK), 2014

[113] Rupert Murdoch and the Corporate Culture of News Corp. Ryan Chittum, *Columbia Journalism Review*, 2011

[114] Ofcom Has Concerns About Murdoch Power In UK If Sky Bid Allowed. Mark Sweney, *The Guardian*, 2017

[115] *Business Insider*, July 2011

[116] Untangling Rebekah Brooks, Susanna Andrews, *Vanity Fair*, 2012

[117] Dial M for Murdoch: News Corporation and the Corruption of Britain, By Tom Watson & Martin Hickman.

Review, Brian Cathcart, *The Independent*, April, 2012; Review, Peter Wilby *The Guardian*; Review, Jonathan Heawood, *The Telegraph*

[118] *Dial M for Murdoch* by Tom Watson and Martin Hickman. Review by Peter Wilby, *The Guardian*, 2012

[119] Murdoch's Access To British Prime Minister Shows Media Power Still In Hands Of The Few, Des Freedman And Justin Schlosberg, *International Forum for Responsible Media*, 2017

[120] Gordon Brown Launches Fierce Attack on Rupert Murdoch at Leveson Inquiry, *The Guardian*, 2012

[121] Read how the *Sunday Times* editor, John Witherow, a staunch Murdoch supporter, published articles that misrepresented the hacking trial verdicts and the Leveson Report. The editor concealed the *Sunday Times* own poll which showed wide public support for the Leveson Report recommendations.

*HackedOff*, 2014

[122] Phone Hacking Crisis Shows News Corp is No Ordinary News Company. Jay Rosen, *the Guardian*, 2011

[123] *The Telegraph*, 2008

[124] Deposition of Jane Smith, BMJ Deputy Editor June 28, 2012, Wakefield vs. BMJ (Texas litigation) BMJ 8523, [p. 82]

[125] The list of Deer's relentless hatchet job from February 2004 to August 2012 is posted on his website [here](#).

[126] MMR: The Truth Behind The Crisis by Brian Deer *The Sunday Times*, February 22, 2004; Brian Deer's Channel 4 TV Dispatches: MMR: What They Didn't Tell You, 2004

[127] Revealed: MMR research scandal by Brian Deer, *The Times*, February 22 2004

[128] Read more [here](#); and extensive credible reporting by John Stone, *Age of Autism*, [here](#), [here](#), & [here](#)

[129] Lancet Admit Mistake in Publishing Vaccine Article, [Transcript](#), The World Today, BBC Archive Feb. 23, 2004

[130] MMR: The Truth Behind The Crisis, Brian Deer, *The Sunday Times*, Feb. 22, 2004; Revealed: MMR Research Scandal, February 22 2004; "MMR Scare Doctor Planned Rival Vaccine" *The Times*, Nov. 14, 2004; "Doctors in MMR Scare Face Public Inquiry" *The Times*, Dec. 12,2004

[131] Claim That MMR Work Mixed Science with Spin, James Meikle, *The Guardian* 2004

[132] Demand Grows for Full MMR Inquiry, James Meikle, *The Guardian*, 2004

[133] *MMR Science and Fiction: Exploring the Vaccine Crisis*, Richard Horton, 2004

[134] [MMR judge's family link to triple-vaccine](#)

company (May 9) and Parliament Was Given False MMR Assurance (May 23), *FOIA Center News Archive*, 2007

[135] Email from official at the US Health Resources Services Administration (HRSA, May, 2008) to Sharyl Attkisson [then CBS Health-Science reporter] indicated that by March 2008, more than 1,322 children have been compensated for vaccine-related encephalitis or seizure disorders.

[136] *Autism Web Forum*, May 2007

[137] He deceived parents into getting an interview by misrepresenting himself using a false name; he violated confidentiality of children, posting their names on his website; he fabricated a scenario of fraud with not a shred of evidence to support it; and concealed his role as the initiator of the GMC investigation.

[138] <http://briandeer.com/mmr/st-mmr-reports.htm>

[139] *Wakefield vs. Channel Four Television Corporation Ltd & Brian Deer* Justice Eady Decision, December 2006

[140] *A Deer in the Headlights*, Melanie Phillips, *The Spectator*, Feb. 2009

[141] *Wakefield Addendum to Complaint* to the Press Complaints Commission, May, 2009

[142] Screen shots from his website dated 2004 and 2006 upon request

[143] *Stop Witch-Hunting Wakefield*, Dr. Michael Fitzpatrick, *Spiked*, 2006

[144] News Corporation encompasses television, newspapers, including News International and related global digital assets. *The Sun*, *The Times* (London) and *The Sunday Times* are part of News International. [Wikipedia](#)

[145] *James Murdoch Takes GlaxoSmithKline Role*, James Tryhorn, *The Guardian*, 2009

[146] *Solved the Riddle of MMR"; MMR Doctor Andrew*

Wakefield Fixed Data on Autism by Brian Deer, *The SundayTimes*, Feb. 8, 2009; "Hidden Records Show MMR Truth" Feb. 8, 2009; Editorial. Talking Points: Journalists on Spot Over Measles, *Sunday Times*, Feb. 15, 2009

[147] The Preposterous Prejudice Of The Anti-MMR Lobby, David Aaronovitch, *The Times* 10 Feb 2009; David Aaronovitch, We Need An Inquiry Into How He Got Away With It, 14 Feb 2009; Discredited Doctor Makes Fortune In US Peddling MMR Claim: Creator Of 'Autism-Link Theory' Thrives in Texas, James Bone & David Rose 14 Feb 2009

[148] Fraud and Misconduct in Clinical Research: a Concern, Ashwaria Gupta, *Perspective in Clinical Research*, 2013

[149] Dr. Susan Davies testimony Days 32 & 33, September 4 & 5, 2007 [here](#) and [here](#)

[150] The Problems With the BMJ's Wakefield-Fraud Story, Seth Mnookin, Jan. 2011

[151] Brian Deer. Truth of the MMR vaccine scandal, *Times*, Jan. 24, 2010; "Callous, Unethical and Dishonest': Dr. Andrew Wakefield" *Times*, Jan. 31, 2010

[152] Two earlier articles in the BMJ by Deer, Reflections on Investigating Wakefield Under the Microscope , February 2, 2010; and Wakefield's 'Autistic Enterocolitis," April 15, 2010

[153] *Master Manipulator: The Explosive True Story of Fraud, Embezzlement, and Government Betrayal*, James Ottar Grundvig, 2016

[154] CDC documents were obtained under the Freedom of Information Act request by the parent group, Coalition for Mercury Free Drugs (CoMeD)

[155] Rapid Response, Dr. Susan Davies, HHS, BMJ , Nov. 2, 2011

[156] Letter to the editor. Dr. Amar Dhillon, BMJ, Nov. 11, 2011

[157] Dr. Lewis, a microbiologist at the Environmental Protection Agency (EPA) for 30 years, filed 7 whistleblower complaints of retaliation against the EPA: *"in all seven, [it was] sufficiently established that retaliations occurred. EPA [had] to pay cash settlements out of court, or the DOL [Department of Labor]..."* These cases prompted two hearings in the U.S. House of Representatives and a determination by the EPA Inspector General that *"EPA cannot assure the public that land application of biosolids are safe."*

[158] John Stone, *Age of Autism*, April 2011

[159] *MMR Fraud Needs Parliamentary Inquiry, Says BMJ, As New Information Puts Spotlight On Wakefield's Co-Authors*, BMJ Press Release, Nov. 9, 2011

[160] *A Personal Statement by Amar P Dhillon* in response to "Pathology Reports Solve "New Bowel Disease" Riddle," BMJ, Nov. 9, 2011

[161] For example, Chronic Fatigue Syndrome. *Fear to Tread*, *The Economist*, 2015

[162] Fresh Dispute About MMR 'Fraud', by Eugenie Samuel Reich, *Nature*, 2011

[163] Letter to the Chancellor of the University of Wisconsin-La Crosse by attorney Stephen Kohn RE: Brian Deer's comments concerning Dr. David Lewis, November, 2012 (available upon request)

[164] *Apparent Egregious Ethical Misconduct by British Medical Journal, Brian Deer*, David L. Lewis, Ph.D., Jan. 8, 2012. Several of Dr. Godlee's emails are appended to the report.

[165] Attorney's letter of complaint to from F. Edwin Hallman / Hallman & Wingate, LLC, 2013, to Dr. Fiona Godlee, Editor-in-Chief, BMJ: *"Mr. Deer has knowingly published false allegations of research misconduct against Dr. Lewis with malice aforethought. Given the long history of what you, the BMJ, and Mr. Deer have done to Dr. Andrew Wakefield and his coauthor, Prof. John-Walker-Smith, your most recent efforts to discredit Dr. Lewis are extremely disconcerting. As you know, the High Court of England overturned all of*

*the allegations of research and ethics misconduct against Professor John Walker-Smith, which were based on Mr. Deer's allegations. And the University College of London has decided not to follow up on your and Mr. Deer's allegations of research misconduct against Dr. Andrew Wakefield because such an investigation would most likely be inconclusive."* (Edwin Hallman Letter available upon request.)

[166] Fiona Godlee, Response to emails from readers RE: Deer's series, Rapid Response, BMJ November 11, 2011

[167] *If The People Cannot Trust Their Government... Geo Engineering Watch*, April, 2017

[168] *Murdoch and Vaccines - Exposure of Murdoch's Crimes Open Up A Much Larger Story* William Newton, *Salem-News.com*, Jul-17-2011

[169] *Iraq And The Rupert Murdoch Connection: The Media Mogul's Network Of Pro-War Campaigners*, Andy McSmith, *The Independent*, 2016

[170] *Glaxo brings in James Murdoch*, *The Guardian*, Feb. 2, 2009

[171] Jodie McVernon et al *Influenza and Other Respiratory Viruses*, 2010

[172] Reuters' News on Successor, Yvette Essen, *The Telegraph*, October 2002

[173] Read John Stone, *Age of Autism*

[174] *An Interest in Conflict?* Martin Walker, 2008; see also, *Doctors Reject Calls for Enforced Pre-School Immunization*, *Age of Autism*, 2010

[175] GMC made much of an insignificant, albeit unwise incident: after obtaining the consent of parents and children, he took blood samples from children at his son's birthday party for comparison with autistic children with bowel disease. *UK Panel Rules Against Doctor Over Vaccine*, Associated Press, January 2010

[176] *Professor Sir Michael Rutter & The Drug*

Industry Connections by Clifford Miller

[177] Quoted by James Ottar Grundvig, *Master Manipulator: The Explosive True Story of Fraud, Embezzlement, and Government Betrayal*, 2016

[178] "Increased Risk Of Developmental Neurologic Impairment After High Exposure To Thimerosal-Containing Vaccine In First Month Of Life" Dr. Thomas Verstraen, Dr. Robert Davis, Dr. Frank DeStefano, 1999. Findings presented at the Epidemic Intelligence Service meeting, Simpsonwood, June 7-8, 2000. Transcript Scientific Review of Vaccine Safety Datalink Information

[179] *Merck Published Fake Journal*, Bob Grant, *The Scientist*, April, 2009

[180] *Smoke and Mirrors: Dr. Richard Horton and the Wakefield Affair*, John Stone, *Age of Autism*, 2008

[181] Correspondence, response by Dr. Wakefield, 1998

[182] Justice Nigel Davis is now Lord Justice Davis.

[183] *Autism Web Forum*, May 2007

[184] *Complaint* filed with the GMC by 21 U.S. and U.K. autism and vaccine safety advocacy organizations charging the following witnesses: Dr. Richard Charles Horton, Dr. David Maxwell Sallisbury, Dr. Arie Jeremy Zuckerman, Dr. Michael Stuart Pegg, and Dr. Michael Llewellyn Rutter, with False Expert Testimony; Misuse of Professional Position, Failure to Disclose Conflicting Interest.

[185] *Big Pharma Bombshell: Judge Finds Merck Lied in Patent Trial, Overturns \$200 Million Verdict*, Michael Hiltzik, *The Los Angeles Times*, June 2016

[186] *Drug Companies & Doctors: A Story of Corruption*, Marcia Angell, *New York Review of Books*, 2009

[187] *Closed Financial Loops*, Kevin De Jesus-Morales and Vinay Prasad, *The Hastings Center*, 2017

[188] *Law: A Shot in the Dark: the Complications From*

Vaccine Damage Seem to Multiply in the Courtroom,  
Grania Langdon-Down, The Independent, 1996

[189] COI Policies in Science and Medical Journals,  
Sheldon Krinsky, 2001

[190] MMR And The Development Of A Research  
Governance Framework In UCL, Feb. 2012

[191] University College London Issues New Research  
Standards But Says It Won't Investigate Wakefield,  
*BMJ*, 2012

[192] Transcript of GMC hearing, Thursday 9 August  
2007, Day 19

[193] Disclosures of Your Invention –FAQs, Alistair  
Hindle Associates – European Patent & Trade Mark  
Attorneys

[194] GMC Transcripts. Day 31 GMC Fitness to Practice  
hearing , Cengiz Altan Tarhan, September 3, 2007

[195] GMC Fitness to Practice Panel Hearing, Martin  
Walker

[196] Professor Elizabeth Miller, World Health  
Organization, 2010

[197] The British Dimension – the WHO Mercury Cover-  
Up and the CDC, John Stone, Age of Autism, 2012

[198] Cited by Martin V. Hewitt, "Parliamentary  
Protection and Open Science", *BMJ Rapid Responses*,  
2004

[199] Pathology Reports Solve 'New Bowel Disease'  
Riddle, Brian Deer, *BMJ*, November 9, 2011

[200] Exhibit 19, *Deposition* of Jane Smith, *BMJ*  
Deputy Editor, p. 43

[201] The Perils of Fake Science News, *BBC Inside  
Science*, Feb. 23, 2017

[202] MMR Fraud Needs Parliamentary Inquiry, Says  
*BMJ*, As New Information Puts Spotlight On Wakefield's  
Co-Authors, *BMJ* Press Release, Nov 9, 2011

[203] *Immunization Safety Review: Vaccines and Autism*, Institute of Medicine, 2004

[204] *Fighting the Autism-Vaccine War* by Bernadine Healy, MD, US News, 2008

[205] *US Right to Know report* , Genetic Literacy Project: Jon Entine & GLP Spin (July 2017) by Gary Ruskin exposes the stealth funding source of the GLP and its founder, Jon Entine who is bankrolled by Monsanto and the Koch brothers. Entine also founded *ESG MediaMetrics*, "an alliance of strategic partners"; he is a Senior Fellow of the Statistical Assessment Service (STATS) at George Mason University, and a columnist for the British-based international magazine *Ethical Corporation*. His articles are frequently published by *The Wall Street Journal*, *The Washington Post*, *Forbes* and *Business Week*, as well as *The Times of London*, *The Australian Financial Review*, and the *Toronto Globe*. Jon has been a scholar at the American Enterprise Institute since 2003.

[206] GLP bombarded the internet with 8 autism propaganda stories claiming scientific evidence confirms genetics is the sole cause of autism – even "brain size" is invoked as a determinant: *Vaccines do not cause autism. Here's what science says* does May 12, 2017; *Hiding in plain sight: Is popular image of autism as a male-dominated condition hurting girls?* May 23, 2017; *Autism and ADHD are genetically linked* May 24, 2017; *No increase in "Autism" – Mystery Solved* June 17, 2017; *What might autism researchers learn from schizophrenia?* (July 6, 2017; *Clues to autism in how we are genetically programmed to look at faces* July 17, 2017; *Why identifying 'autism genes' is so elusive*, July 21, 2017; *Autism severity and brain size linked to genetic 'glitch' that disrupts* Aug. 14, 2017

[207] *Vaccines for the Unvaccinated: Protecting the Herd* , David S. Stephens, *Journal of Infectious Diseases*, 2008

[208] "Herd Immunity." *The Flawed Science and Failures of Mass Vaccination*", Suzanne Humphries, MD, International Medical Council on Vaccination, 2012;

"Review of the United States universal varicella vaccination program... Incidence Rates, Cost-Effectiveness, and Vaccine Efficacy..."GS Goldman and PG King, *Vaccine*, 2013; *Early and Current Fears about Vaccine Dangers*, Stephen Lendman, Global Research, 2009;

[209] *The Benefits of Vaccination Outweigh the Risks*, edited by Noël Merino, 2015; originally published as "General Vaccine Safety Concerns," *Centers for Disease Control and Prevention [CDC]*, April, 2013

[210] *Increased Susceptibility to Measles in Infants in the United States*, Mark Papania, A L Baughman, S Lee, J Cheek, W Atkinson, S Redd, K Spitalny, L Finelli, L Markowitz, *Pediatrics*, 1999, cited by Suzanne Humphries, MD, "Herd Immunity." *The Flawd Science and Failures of Mass Vaccination*, International Medical Council on Vaccination, 2012

[211] *"The affected high school had 276 students and was in the same building as a junior high school with 135 students. A review of health records in the high school showed that all 411 students had documentation of measles vaccination on or after the first birthday, in accordance with Illinois law."* *Measles Outbreak among Vaccinated High School Students – Illinois. MMWR*. June 22, 1984 / 33(24);349–51

[212] A letter of **complaint** to the European Medicines Agency (May 2016) by Dr. Peter Gøtzsche, Director of the Nordic Cochrane Center in Copenhagen, challenges the legitimacy of EMA's opaque and secretive procedures; the life-long confidentiality agreements signed by EMA panelists; the EMA's failure to evaluate the safety of vaccines in accordance with scientifically legitimate procedures; failure to identify the experts selected by the EMA; EMA's acceptance of vaccine manufacturers' safety assessment of their own products; and a litany of its members' undisclosed financial conflicts of interest.

[213] *Surveillance of Vaccination Coverage Among Adult Populations – United States, 2014*, CDC MMWR Surveillance Summary, 2016

[214] *"Parents have the responsibility and authority to make medical decisions on behalf of their*

children. This includes the right to refuse or discontinue treatments, even those that may be life-sustaining. However, parental decision-making should be guided by the best interests of the child... In most cases, a child's parents are the persons who care the most about their child and know the most about him or her. As a result, parents are better situated than most others to understand the unique needs of their child and to make decisions that are in the child's interests. Furthermore, since many medical decisions will also affect the child's family, parents can factor family issues and values into medical decisions about their children." See, **Parental Responsibility: Guidance from the British Medical Association, Ethics Department, 2008**; See also, **Parental Decision Making**, Douglas S. Diekema, M.D., M.P.H. *Ethics in Medicine*, University of Washington School of Medicine, 2014

[215] **Is the Timing of Recommended Childhood Vaccines Evidence-Based?** Dr. Tom Jefferson and Dr. Vittorio Demicheli, *BMJ*, 2016

[216] **Just How Safe is the Cervical Cancer Jab?... Daughters Suffered Devastating Side-Effects from the HPV vaccine and Experts Are Worried Too**, John Naish, *Daily Mail*, June 2015

[217] **Japanese Government Continues to Ban the MMR Vaccine**, 2016

[218] **HPV Complex Regional Pain Syndrome...Tom Jefferson and Lars Jørgensen**, *Indian Journal of Medical Ethics*, 2017.

[219] **MMR/Autism & the Taming of the British Media**, Clifford Miller, Esq, 2008; Former CBS science reporter Sharyl Attkisson had numerous reports about vaccines and autism killed by editors because they offended the industry. She lists a brigade of bloggers aligned to the vaccine industry and government, who pounce on any scientist or reporter who dares question vaccine mantra at: **What the News Isn't Saying About Vaccine-Autism Studies**, sharylattkisson.com, Nov. 2016; **Sharyl Attkisson**, Loyd Grove *The Daily Beast*, 2014;

[220] **Background on the Vaccine Injury Compensation**

**Program**, Mary Holland, JD and Robert Krakow, JD  
Excerpted from *Vaccine Epidemic*, 2011

[221] *Bruesewitz v. Wyeth, Inc*, 131 S Ct 1068 (2011).  
"Justice Scalia, writing for the majority, relied on a textual analysis of NCVIA's provision that no vaccine manufacturer is liable for a vaccine-related injury "if the injury or death resulted from side effects that were unavoidable even though the vaccine was properly prepared and was accompanied by proper directions and warnings." **Bruesewitz v Wyeth's Impact on the Vaccine Safety Debate**, Erin Fuse Brown and Jalayne Arias, ABA Health e Source, 2011

[222] **Nazi Medical Atrocities; Nazi Victims' Newly Identified Brain Parts Uncovered at Max Planck Research Institute**, 2016

*Insertion and formatting by: Autism Dad*

.entry-content

Posted by VERA SHARAV | Monday, October 30, 2017 | .nada

Categorized **Vaccine mandates**, **Current Controversies**

.entry-meta

#post-36113