

Les risques sanitaires de la prévention des maladies

Un point de vue personnel de Damien Downing, M.D., London, U.K.

(OMNS 8 avril 2011) *"Aucun médicament pharmaceutique n'est exempt de risques d'effets indésirables et les vaccins ne font pas exception. La vaccination est une intervention médicale et doit être effectuée avec le consentement éclairé des personnes qui y sont soumises"*. (Dr. Lucija Tomljenovic, Université de Colombie britannique).

Lors d'une conférence organisée à Londres ce mois-ci par la British Society for Ecological Medicine, le thème principal était les vaccinations. Pas un seul orateur n'était opposé à la vaccination ; la plupart se sont prononcés en faveur de la vaccination, mais plus encore de la sécurité des vaccins. Un orateur a résumé la situation de la manière suivante : "La plupart des vaccins sont bénéfiques pour la plupart des enfants, la plupart du temps. Certains vaccins font parfois du mal à certains enfants".

Voici quelques uns des faits surprenants rapportés.

Les vaccins sont-ils sûrs ?

- ⑩ Il n'existe pas d'études comparant la sécurité des vaccins à celle d'un véritable placebo. La seule étude qui prétend le faire (1) compare les vaccins actifs à un placebo contenant tous les adjuvants, y compris la néomycine (une neurotoxine connue).
- ⑩ Il a été démontré que les adjuvants, un élément clé de toutes les vaccinations, prédisposent aux maladies auto-immunes (2).
- ⑩ L'aluminium est une neurotoxine grave, mais il est utilisé comme adjuvant dans de nombreux vaccins ; entre 2 et 18 mois, les enfants peuvent recevoir à plusieurs reprises jusqu'à 50 fois la limite de sécurité de la FDA pour les vaccins seuls (3).
- ⑩ Une étude Cochrane sur le ROR en 2005 a révélé que "la conception et la communication des résultats de sécurité dans les études sur le vaccin ROR, tant avant qu'après la commercialisation, sont largement inadéquates" (4).
- ⑩ Aux États-Unis, les effets indésirables enregistrés à la suite de la vaccination contre le VPH, qui représenteraient moins de 10 % de l'incidence réelle, sont aujourd'hui bien supérieurs à 21 000, dont 93 décès, 8 661 visites aux urgences, 4 382 cas de non-rétablissement et 702 cas d'invalidité. (5)

Avons-nous besoin de tous ces vaccins ?

- ⑩ Pourquoi vaccinons-nous les garçons contre la rubéole alors que les seules personnes gravement touchées par la rubéole sont les femmes enceintes et leurs bébés ?
- ⑩ Les oreillons sont très rares et ne représentent un grave danger que pour les garçons - alors pourquoi les donner aux filles ? L'introduction du vaccin contre les oreillons n'a fait que déplacer l'incidence de la maladie des très jeunes enfants,

chez qui elle était inoffensive, vers des enfants plus âgés chez qui elle ne l'était pas.

- ⑩ La diphtérie avait en effet disparu au moment de l'introduction du vaccin contre cette maladie.
- ⑩ Le fait d'attraper la rougeole dans l'enfance réduit le risque d'asthme de 80 % et d'allergie en général de 30 % (6).
- ⑩ La varicelle, attrapée avant l'âge de huit ans, réduit le risque d'eczéma de 45 % et celui d'eczéma grave de 96 % (7).

À qui pouvons-nous faire confiance ?

Vera Hassner Sharav écrit : "Les responsables de la santé publique des deux côtés de l'Atlantique ont perdu la confiance du public parce qu'ils ont été de mèche avec les fabricants de vaccins en niant l'existence de problèmes de sécurité. Si les vaccins ne posaient aucun problème de sécurité, pourquoi la US Vaccine Court a-t-elle accordé plus de 2 milliards de dollars pour régler 2 500 cas de blessures débilantes liées aux vaccins chez les enfants ? (8)

Lorsque les responsables de la FDA américaine ont analysé les données sur l'autisme et les vaccins contenant du thimérosal, ils ont trouvé un lien évident. Leur réponse, détaillée dans les transcriptions d'une réunion à Simpsonwood, VA, en juillet 2000, a été de "masser" les données pour faire disparaître le lien (9).

Au Royaume-Uni, le JCVI (Joint Committee on Vaccines and Immunization) sait depuis 1986 que la sécurité des vaccins, en particulier contre la rougeole, pose de sérieux problèmes. Le JCVI a, à plusieurs reprises, réagi à des données négatives en les ignorant ou en les dissimulant, et a minimisé les préoccupations relatives à la sécurité des vaccins tout en exagérant les avantages (10).

Clairement pas le CDC !

Si vous pensiez que tout cela était mauvais, essayez la proposition des National Centers for Immunization and Respiratory Disease du CDC ; une étude a montré que les anticorps IgA présents dans le lait maternel pouvaient réduire la puissance des vaccins - surtout dans les pays en développement ; le lait maternel américain est loin d'être aussi bon (11). Leur proposition : retarder l'allaitement maternel. Non, vous n'avez pas mal lu ; le résumé dit : "Les stratégies pour surmonter cet effet négatif, comme le fait de retarder l'allaitement maternel au moment de la vaccination, devraient être évaluées".

Oh, c'est vrai. Ça va régler le problème. Mais Non !

Bibliographie

- (1) Virtanen M, Peltola H, Paunio M, Heinonen OP. Day-to-day reactogenicity and the healthy vaccinee effect of measles-mumps-rubella vaccination. *Pediatrics*.2000 Nov;106(5):E62.
- (2) Schoenfeld Y, Agmon-Levin N. 'ASIA' Autoimmune/inflammatory syndrome induced by adjuvants. *Journal of Autoimmunity* 2011; 36 4-8 doi:10.1016/j.jaut.2010.07.003
- (3) Tomljenovic L. Aluminum and Alzheimer's disease: After a Century of Controversy, Is there a Plausible Link? *J Alzheimer's Dis* 2010; 23: 1-32. doi: 10.3233/JAD-2010-101494.
- (4) Demicheli V, Jefferson T, Rivetti A, Price D. Vaccines for measles, mumps and rubella in children. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2005, Issue 4. Art. No.: CD004407. doi: 10.1002/14651858.CD004407.pub2.
- (5) VAERS; <http://www.medicare.gov/vaersdb> Accessed February 2011
- (6) Rosenlund H et al. Allergic disease and atopic sensitization in children in relation to measles vaccination and measles infection. *Pediatrics* 2009; 123 (3): 771-8
- (7) Silverberg JI, Norowitz KB, Kleiman E et al. Association between varicella zoster virus infection and atopic dermatitis in early and late childhood: A case-control study. *Journal of Allergy and Clinical Immunology* 2010; 126: 300-305
- (8) Alliance for Human Research Protection. <http://www.ahrp.org/cms/content/view/765/9/>
- (9) <http://www.scribd.com/doc/2887572/Simpsonwood-Transcript20Searchable>
- (10) http://www.dh.gov.uk/en/FreedomOfInformation/Freedomofinformationpublicationscheme/feedback/FOIreleases/DH_4140335
- (11) Shane AL, Jiang B, Baek LJ et al. Inhibitory Effect of Breast Milk on Infectivity of Live Oral Rotavirus Vaccines. *Pediatr Infect Dis J*. 2010; 29(10): 919-923.