

VACCINATIONS, être ou ne pas être ?

Commentaire de Ralph Campbell, MD

(OMNS Oct 11, 2017) La question de savoir s'il faut ou non vacciner leurs enfants est une question importante à laquelle les parents doivent réfléchir. Au lieu d'adopter une attitude unique, il faut prendre conscience de l'individualité des deux côtés de l'aiguille : le vaccin lui-même et le patient cible. Certains vaccins sont inefficaces, et peuvent même être nocifs [1-4]. D'après mon expérience de pédiatre, aucun médicament ou vaccin ne peut être efficace à 100 % dans le temps pour 100 % des enfants.

Promotion à but lucratif

Les entreprises pharmaceutiques, les producteurs de vaccins, semblent moins altruistes que soucieuses de leur profit. Ils maîtrisent l'art de la promotion et de l'obscurcissement. Lors d'événements sportifs télévisés, les téléspectateurs sont frappés par des publicités pour la bière et des médicaments contre les troubles de l'érection. Au journal télévisé du soir, les cibles sont les personnes âgées qui prennent déjà une myriade de médicaments (la moyenne pour les femmes de plus de 70 ans est de cinq médicaments par jour). Et bien sûr, on y décrit plusieurs vaccins "vitaux" dont vous devez soi-disant "parler à votre médecin".

Le même format publicitaire est utilisé pour les médicaments et les vaccins : Il y a un bref exposé introductif sur l'utilité du médicament ou du vaccin. Le nom générique et le nom commercial sont tous deux accrocheurs et ont une aura très "scientifique", destinée à encourager la confiance. Mais attendez : pendant que les consommateurs dansent de joie et jouent avec leur chien affectueux, augmentez le son *et écoutez tous ces effets secondaires*.

Pneumonie

Un exemple typique est "*Faites-vous vacciner contre la pneumonie*" avec un vaccin contenant des antigènes de 23 souches de pneumocoques. L'implication de la publicité est que cette mauvaise bestiole est tapie au coin de la rue, prête à bondir, alors qu'en réalité, la plupart des pneumonies chez les adultes sont virales, pour lesquelles il n'existe ni vaccin ni antibiotique efficace. Une autre mise en garde est le fait qu'il existe de nombreuses souches de pneumocoques, ce qui rend difficile le choix des souches à incorporer dans le vaccin. Je ne sais pas qui les a appelées à la rescousse à propos de cette tromperie, mais ils ont récemment déclaré que le vaccin est destiné à la pneumonie bactérienne, et plus tard encore, spécifiquement à la pneumonie à pneumocoque, plus un avertissement en très petits caractères indiquant que toutes les souches ne sont pas incorporées dans le vaccin.

Zona

Un autre exemple est le "*vaccin contre le zona*" qui a fait l'objet d'une publicité mensongère. Parfois, après qu'une personne a eu la varicelle, de nombreuses années plus tard et à un moment où le système immunitaire ne fonctionne pas à pleine capacité, le virus qui est resté dormant dans une gaine nerveuse peut se propager avec fureur, provoquant une éruption douloureuse et brûlante de petites cloques. L'éruption se transforme rapidement en croûtes, mais une douleur parfois assez forte peut persister. La publicité pour le vaccin montre généralement une horrible éruption cutanée proéminente. Mais ce n'est pas l'éruption typique qui touche la peau recouvrant le nerf parallèle à une côte, mais une éruption couvrant une large zone de l'abdomen. Comme le virus de la varicelle est appelé *herpès zoster*, la tromperie pourrait être basée sur le fait que l'autre herpès (herpès simplex), souvent associé à un "feu sauvage", est connu pour provoquer une horrible infection secondaire sur une peau abîmée par le grattage, comme dans le cas d'une démangeaison extrême due à l'eczéma.

"Le zona a augmenté rapidement depuis la mise en place du vaccin contre la varicelle. La raison en est que les adultes ne sont plus exposés au virus qui renforce leur immunité. Un vaccin peut donc sembler "fonctionner" et peut encore désavantager le public. Si vous voulez que vos enfants attrapent la varicelle maintenant, le meilleur et le plus simple moyen sera de les exposer à l'un des nombreux nouveaux cas de zona qui ont ironiquement augmenté à cause du vaccin contre la varicelle".

(Dr. Suzanne Humphries, MD)

Était-ce des tirs d'intimidation ou des mesures sanitaires ?

La publicité faite autour de la vaccination au cours des dernières décennies a laissé entendre que certaines maladies graves ont été éliminées grâce à des programmes de vaccination étendus et persistants à l'échelle mondiale. Toutefois, il est probable que les mesures modernes d'assainissement (c'est-à-dire les systèmes de traitement des eaux usées et du nettoyage des égouts), de confinement (ne pas envoyer les enfants à l'école lorsqu'ils sont infectés) *et d'hygiène* (se laver les mains, éviter tout contact avec les personnes infectées) ont joué un rôle majeur dans la prévention de la propagation des maladies virales et bactériennes. Le tétanos n'est que rarement observé dans les pays développés mais, tragiquement, il est toujours présent dans les pays non développés, lorsque, par exemple, le cordon ombilical d'un nouveau-né est attaché avec un morceau de ficelle sale contaminé par des spores de tétanos. Il en va de même pour la vaccination contre la diphtérie. Qu'il s'agisse du DT (combiné au tétanos) ou du DTC (avec adjonction de la coqueluche), l'Organisation mondiale de la santé (OMS) déclare que le vaccin est efficace à 95 %. L'amélioration de l'assainissement, de la nutrition et de l'hygiène peut également être importante. En tout cas, les médecins ne rencontrent plus le tableau dévastateur d'un patient atteint de diphtérie. En ce qui concerne la coqueluche, la nouvelle version "acellulaire", conçue pour réduire les effets secondaires du vaccin "à cellules entières", s'est en fait révélée inefficace.

Polio

On pense que la poliomyélite n'est causée que par le virus de la polio ; mais de nombreux autres virus et bactéries peuvent provoquer une paralysie, et auraient été appelés polio avant 1955. Dans la plupart des cas, le virus de la poliomyélite est totalement asymptomatique. Il produit rarement une maladie de type grippal. Mais dans 1 % des cas, il peut affecter le système nerveux, et une petite partie de ces personnes peut avoir un effet profond tandis que la majorité se rétablit. Le vaccin Salk, un vaccin injectable, a été suivi plus tard par la forme orale Sabin que de nombreuses personnes ont préféré à une piqûre. Curieusement, tous ceux qui ont reçu trois vaccins Salk devaient encore prendre la série Sabin. Après quelques années d'utilisation du vaccin oral, certains cas sont apparus, indiquant qu'un "virus atténué" provenant du vaccin lui-même pouvait être le coupable. Il a été recommandé de revenir au vaccin de type Salk, avec quelques modifications par rapport à l'original qui présentait d'énormes problèmes. Cependant, de grands progrès ont été réalisés dans les pays du tiers monde grâce à un meilleur assainissement, car dans les régions dépourvues d'un approvisionnement en eau potable, les infections d'origine hydrique prospèrent. [5,6]

Rougeole

Avant la mise au point des vaccins contre les maladies infantiles que sont la rougeole, la rubéole (rubéole allemande), les oreillons, la varicelle et la coqueluche (ou toux grasse), il était courant, à chaque printemps, d'avoir des épidémies dans un endroit donné d'une ou plusieurs de ces maladies, de sorte que généralement, avant l'âge adulte, une personne avait acquis l'immunité durable que produit l'infection naturelle. ***Les vaccins n'offrent pas ce degré de protection.*** Plus nous avançons sur la voie de la vaccination, plus une situation inextricable se développe. Plus d'enfants sont susceptibles de contracter ces maladies au meilleur âge, donc plus d'enfants reçoivent le coup de pouce moins efficace de l'immunité naturelle. Il existe un plus petit nombre d'enfants dans lesquels les maladies naturelles pourraient être contractées.

La vaccination contre la rougeole a connu un début difficile. Son développement a été poussé par le président Kennedy dont la sœur aînée avait eu de graves effets sur la santé à cause de la rare complication de l'encéphalite rougeoleuse (inflammation du cerveau) bien que son traitement, en lui-même, ait beaucoup à voir avec ses handicaps. Auparavant, les complications d'une infection par la rougeole, ou chez les nourrissons, étaient traitées par une injection de gammaglobuline en pool, qui était une source d'anti-globuline contre la rougeole. Lorsque le nouveau vaccin a été approuvé, il a été recommandé de l'administrer dans un bras avec une injection de gammaglobuline dans l'autre. Certains médecins, dont moi-même, ont renoncé à la gammaglobuline parce que cela n'avait pas de sens. Les anticorps antirougeoleux contenus dans la gammaglobuline auraient bloqué une partie de l'antigène du vaccin, ce qui aurait réduit considérablement son efficacité. Lorsque l'effet secondaire grave, appelé "pneumonie atypique", est apparu après l'administration des premiers vaccins tués, nous étions heureux de ne pas avoir suivi le protocole officiel.

Plus tard, le vaccin contre la rubéole ou "rougeole allemande" a été combiné avec le vaccin contre la rougeole (RR) : un premier essai mais avec des conséquences désastreuses. À partir du composant rubéole, certains ont développé une arthrite mono-articulaire (arthrite dans une seule articulation - souvent une articulation de la hanche), malheureusement couplée à une iritis (inflammation de l'œil). Retour à la planche à dessin, où des changements constructifs ont été apportés au vaccin. Un autre O, le vaccin contre les oreillons, a été ajouté pour fabriquer le vaccin ROR actuel. Les oreillons, avec leur habituel et inconfortable gonflement des glandes salivaires

parotides (sous les oreilles), n'est pas trop horrible, mais la rare complication des oreillons, l'orchite (inflammation des testicules), a certainement attiré l'attention du public et obtenu l'approbation du vaccin, puisque cette affection pourrait anéantir la virilité d'un seul coup. Malheureusement, aujourd'hui, les enfants plus âgés et les adultes sont désormais sensibles aux oreillons, à la rubéole et à la rougeole après que leur immunité vaccinale se soit dissipée. La solution ? Des vaccins en plus !

De plus en plus de vaccinations

Le concept de combinaison de plusieurs vaccins en une seule injection était désormais bien établi. Mais on avait aussi le sentiment que les fabricants de vaccins avaient pour philosophie "*Si nous pouvons, nous le ferons*". Les nouveaux vaccins sont approuvés à un rythme étonnant. Il existe plusieurs combinaisons de trois, voire cinq, vaccins en une seule injection, ce qui se justifie par le fait que l'on évite l'effet de "coussin d'épingle" infligé aux nourrissons. Cette approche soulève une grave question : ***Est-il sûr de bombarder, et peut-être de submerger, un système immunitaire immature*** avec tous ces antigènes et les adjuvants et produits chimiques qui les accompagnent en même temps (ou de les rapprocher dans le temps) ? Le vaccin contre l'hépatite B en est un exemple. Il est administré au nouveau-né même s'il s'agit d'une maladie acquise par un comportement impliquant des aiguilles sales ou des rapports sexuels à haut risque. Le raisonnement est que la mère pourrait avoir une hépatite B non diagnostiquée ou que l'enfant pourrait avoir un frère, une sœur ou un ami qui pourrait l'infecter. Le problème est que toutes les études qui montrent ce problème proviennent de pays du tiers monde où la nutrition est très mauvaise. Il n'existe pas d'études montrant la transmission dans les garderies aux États-Unis. Il est très difficile de contourner le calendrier de vaccination accepté en trouvant des vaccins uniques.

Je ne peux pas concevoir qu'un parent consciencieux puisse soumettre sa progéniture à une telle torture, mais voici un exemple de calendrier de vaccination :

Hépatite B pour un nouveau-né avec une nouvelle injection à 1-3 mois et une troisième à 6-18 mois. [Cela devrait leur permettre de tenir jusqu'à ce qu'ils soient assez vieux pour s'adonner à des pratiques malsaines. Je suis sarcastique]. ***Rotavirus*** (une cause de diarrhée) administré à 2 mois et à 4 mois. ***DTaP*** (ou maintenant, retour à l'ancien DPT) administré à 2, 4, 6 mois, 15-18 mois et 4-6 ans. ***H. Influenza*** (une cause bactérienne de méningite, fréquente chez les nourrissons et les tout-petits et croup chez les enfants plus âgés) 2, 4, 6 mois et plus tard. Même chose pour le ***vaccin anti-pneumococcique***. ***Polio*** 2, 4, et 6-18 mois. ***Grippe*** à partir de 6 mois, chaque année. ***ROR*** 12-15 mois, 4-6 ans. ***Varicelle*** (varicelle) 12-15 mois et 4-6 ans. ***Hépatite A*** (hépatitis A) 12-15 mois, 4-6 ans. ***Méningocoque*** (une cause de méningite) 11-12 ans et 16 ans. ***Tdap*** (plus fort dans le tétanos que le DTaP) 11-12 ans et 16 ans. ***VPH*** (virus du papillome humain), 11-12 ans.

Pourquoi j'aurais du mal à respecter ce calendrier

À mes commentaires précédents sur le vaccin contre l'hépatite B, j'ajouterais que le VPH est une "maladie acquise de mauvaise qualité", car le cancer du col de l'utérus est plus fréquent chez les personnes aux mœurs légères, les personnes souffrant de carences alimentaires et les fumeurs. Ce virus est censé être l'une des principales causes du cancer du col de l'utérus. Il est transmis par l'activité sexuelle mais aussi par des contacts occasionnels et peut être transmis de parent à enfant par contact innocent, à l'âge de quelques jours seulement. Certaines études indiquent que l'infection se résorbe souvent d'elle-même. Des parents informés devraient avoir leur mot à dire dans la décision d'accepter ou de rejeter ces vaccins plutôt qu'une autorité "sanitaire" décidant que les

enfants auront inévitablement des comportements à risque. La plupart des enfants sont déjà atteints d'une forme de VPH à un moment ou à un autre de leur vie. Il s'agit d'un virus normal et commensal, tout comme l'était le virus de la polio.

Je pense que le vaccin contre la varicelle est inutile, car la varicelle est très rarement accompagnée de complications, et la maladie acquise naturellement procure une immunité supérieure. La chose la plus importante à comprendre en ce qui concerne les maladies de la varicelle et même les plaies sujettes au tétanos est un soin de la peau simple mais soigneux.

L'hépatite A est une maladie diarrhéique acquise par contamination fécale et peut être évitée en se lavant les mains, en pelant ou en lavant soigneusement les fruits et en cuisinant d'autres aliments. Dans les régions où elle est endémique, on peut l'éviter en suivant ces pratiques et en ne buvant que de l'eau en bouteille sûre. Il n'existe pas de forme chronique ou dangereuse de l'hépatite A, sauf si votre système immunitaire est gravement compromis.

Les vaccins anti-méningococciques, destinés à prévenir certains types de méningite, font partie des "nouveaux venus". On sait que cette bactérie se propage rapidement lorsque les gens sont entassés comme dans un camp militaire. Je ne pense pas qu'il soit nécessaire de l'administrer systématiquement. Il sera très difficile d'évaluer sa valeur ; seul le temps nous le dira. De plus, je ne vois pas la nécessité de faire une piqûre anti-pneumococcique pour les enfants, bien que le pneumocoque soit parfois une cause d'infection de l'oreille moyenne.

Pas d'exemptions, pas d'exceptions

Depuis des décennies, il existe des moyens permettant aux parents d'avoir leur mot à dire sur l'acceptation ou le refus d'une vaccination pour leur nourrisson ou leur enfant, comme une exemption religieuse. Mais aujourd'hui, certains États ont supprimé toutes les exemptions sauf médicales (comme le fait que l'enfant souffre d'un trouble du système immunitaire ou qu'il ait subi une ablation de la rate). La Californie et le Michigan sont allés jusqu'à abuser à l'extrême des droits parentaux en interdisant la fréquentation de l'école publique à un enfant qui n'a pas satisfait à toutes les exigences en matière de vaccination. Cela signifie que tous les vaccins doivent être administrés à tous les élèves inscrits. Cela me semble injustifié car cela tend à réduire l'immunité naturelle.

Une peur exagérée de la rougeole à Disneyland

Outre le problème des vaccins qui tentent de remplacer l'immunité naturelle, nous avons le problème du transport aérien qui réduit le monde, dans lequel une personne de n'importe où peut être en train d'incuber une maladie infectieuse, monter dans un avion, et atterrir dans une population qui n'est pas protégée par une immunité à cette maladie, puis présenter rapidement une maladie active et commencer à cracher le virus. Un tel incident s'est produit fin 2014 à Disneyland en Californie, où un visiteur jamais identifié a propagé le virus de la rougeole à sept contacts connus [7]. Grâce à une épidémiologie diligente, il a été déterminé que 125 cas de rougeole (y compris des cas secondaires) se sont développés, rien qu'en Californie, à partir de ce petit noyau. Cela a provoqué des cris d'agonie, les parents irresponsables ne faisant pas vacciner leurs enfants. 45 % d'entre eux n'étaient pas vaccinés et l'historique de la vaccination était inconnu dans 43 % des cas. Notez qu'un "inconnu" peut être une personne vaccinée qui ne peut pas produire de dossier. C'est en fait très courant. Combien d'entre nous peuvent produire les dossiers de vaccination de leur

enfance ? Douze d'entre eux étaient des enfants trop jeunes pour être vaccinés. Mais le nombre de personnes intentionnellement non vaccinées était faible, 18 enfants et 10 adultes.

Bien que l'on ait beaucoup parlé des visiteurs étrangers des parcs d'attractions qui ont attrapé la rougeole, le CDC n'a signalé que 6 cas depuis 2011. En outre, certains de ces cas étant partiellement ou même totalement immunisés et ne connaissant pas l'historique de la vaccination dans près de la moitié des cas, les arguments en faveur de l'urgence de vacciner semblent peu convaincants.

D'autres fausses nouvelles de l'industrie des vaccins

La campagne annuelle de vaccination contre la grippe a été répétée pendant plusieurs décennies. Dans un récent rapport du CDC, on estime que 23 607 décès *sont liés* à la grippe [8], ce qui est souvent dû à une infection bactérienne secondaire chez une personne par ailleurs en mauvaise santé, même si elle souffre d'une maladie chronique connue. Il est maintenant largement reconnu que l'une des raisons du succès de la vaccination est due au fait que ce sont des personnes en bonne santé (et plus riches) qui se font vacciner. Les personnes âgées qui ne sont pas en bonne santé et qui ont tendance à être plus exposées au risque d'infection peuvent être infirmes, et donc ne pas pouvoir se faire vacciner facilement. C'est ce qu'on appelle le "*préjugé de l'utilisateur sain*". Cela peut biaiser les statistiques, faisant apparaître que la vaccination administrée aux personnes en bonne santé est plus efficace. Néanmoins, on nous rappelle chaque année le sort de ces 23 607 personnes, selon les estimations. Il importe peu que les souches actuelles du virus aient été ou non incorporées dans le vaccin. Afin d'être prêt pour la saison de la grippe, les souches à incorporer dans le vaccin sont choisies dès le début. Malheureusement, il peut y avoir une mutation rapide dans l'intervalle, ce qui rend le vaccin inefficace. Un vaccin pourrait vous protéger si les souches correspondent à l'année en cours, mais l'immunité cellulaire est interrompue après ce vaccin. Cela rend le receveur plus susceptible qu'une personne non vaccinée de contracter la grippe l'année suivante. Il existe également de nombreuses preuves que les personnes qui se font vacciner ont quatre fois plus de chances de développer une infection non grippale que le groupe de contrôle non vacciné. Je suis attristé que les pharmaciens, ou leurs responsables, non seulement autorisent l'administration du vaccin mais encouragent leurs clients à se faire vacciner. Tout cela se fait sans que le médecin personnel du bénéficiaire n'en soit informé et sans qu'il n'ait la possibilité de discuter des avantages et des inconvénients avec son patient.

Alternatives aux vaccinations

Les parents qui sont conscients des risques de la vaccination ont plusieurs alternatives. Les enfants peuvent être élevés sainement sans recourir à la vaccination, en leur fournissant une excellente alimentation et des doses appropriées de vitamines C et D, afin d'éviter qu'une infection ne s'installe [11-19]. Un apport adéquat de vitamines C et D peut renforcer le système immunitaire contre les infections bactériennes et virales. De plus, un dosage optimal de vitamine C peut prévenir les effets secondaires largement reconnus des vaccinations. La vitamine C prise à une dose suffisamment élevée est un traitement efficace qui inactive de nombreux types de virus [4, 11-18]. Par exemple, une alternative efficace au vaccin contre le zona est la vitamine C, prise à des doses appropriées au premier signe d'éruption cutanée, qui peut accélérer la guérison et soulager la douleur [15]. Il est également important de noter que la vitamine C et une alimentation saine amélioreront l'efficacité d'une vaccination en renforçant la réponse des anticorps.

Conclusion

Avec la vaccination, ne vous contentez pas d'"acheter" ce que disent les autorités. Faites preuve de discernement. Nous devons recommencer à réfléchir.

(Le Docteur Ralph Campbell, Pédiatre est un rédacteur contributif du "Orthomolecular Medicine News Service". Il est l'auteur de «The Vitamin Cure for Children's Health Problems,» et aussi «The Vitamin Cure for Infant and Toddler Health Problems.»)

Références:

1. Downing D. Flu Vaccine: No Good Evidence. 2012.
<http://orthomolecular.org/resources/omns/v08n02.shtml>
2. Downing D. The Health Hazards of Disease Prevention. 2011.
<http://www.orthomolecular.org/resources/omns/v07n02.shtml>
3. Munsterhjelm-Ahumada K. Health Authorities Now Admit Severe Side Effects of Vaccination Swine Flu, Pandemrix and Narcolepsy, 2012.
<http://orthomolecular.org/resources/omns/v08n10.shtml>
4. Yanagisawa A. Orthomolecular Treatment for Adverse Effects of Human Papilloma Virus (HPV) Vaccine, 2015.
<http://orthomolecular.org/resources/omns/v11n05.shtml>
5. Deutsch N, Singh P, Singh V, Curtis R, Siddique AR. Legacy of Polio-Use of India's Social Mobilization Network for Strengthening of the Universal Immunization Program in India. *J Infect Dis.* 2017 Jul 1;216(suppl_1):S260-S266.
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28838190>
6. Gilmartin AA, Petri WA Jr. Exploring the role of environmental enteropathy in malnutrition, infant development and oral vaccine response. *Philos Trans R Soc Lond B Biol Sci.* 2015 Jun 19;370(1671).
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25964455>
7. CDC Report, Measles Outbreak -- California, December 2014 - February 2015. *Morbidity and Mortality Weekly Report*, February 20, 2015 / 64;153-154.
<https://www.cdc.gov/mmwr/preview/mmwrhtml/mm6406a5.htm>
8. CDC Report, Estimates of Deaths Associated with Seasonal Influenza --- United States, 1976--2007. *Morbidity and Mortality Weekly Report*, August 27, 2010 / 59;1057-1062.
<https://www.cdc.gov/mmwr/preview/mmwrhtml/mm5933a1.htm>
9. Doshi P. Influenza: marketing vaccine by marketing disease. *BMJ.* 2013 May 16;346:f3037. doi: 10.1136/bmj.f3037.
10. Doshi P. Influenza vaccines: time for a rethink. *JAMA Internal Med.* 2013 Jun 10; 173:1014-1016.
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23553143> .
11. Case HS. Vaccinations, Vitamin C, and Choice, 2016.
<http://orthomolecular.org/resources/omns/v12n07.shtml>

12. Case HS. Vitamin C Prevents Side Effects from the MMR Vaccine, 2016
<http://orthomolecular.org/resources/omns/v12n16.shtml>
13. Case HS. Don't Vaccinate without Vitamin C, 2015.
<http://orthomolecular.org/resources/omns/v11n09.shtml>
14. Jonsson BH. Vitamin C for Pneumonia? 2016.
<http://orthomolecular.org/resources/omns/v12n18.shtml>
15. Levy TE. Vitamin C, Shingles, and Vaccination, 2013
<http://orthomolecular.org/resources/omns/v09n17.shtml>
16. Levy TE. Vitamin C Prevents Vaccination Side Effects; Increases Effectiveness, 2012.
<http://orthomolecular.org/resources/omns/v08n07.shtml>
17. Levy TE. The Clinical Impact of Vitamin C: My Personal Experiences as a Physician. 2014.
<http://orthomolecular.org/resources/omns/v10n14.shtml>
18. Downing D. Why This Doctor Questions Flu Vaccination
<http://orthomolecular.org/resources/omns/v05n06.shtml>
19. Grant WB. Vitamin D is Now the Most Popular Vitamin. 2013
<http://orthomolecular.org/resources/omns/v09n01.shtml>