

# ENQUÊTE SUR LA VACCINATION

PAR

THIERRY CASASNOVAS



## ÉPISODE

TRANSCRIPTION VIDÉO CONDENSÉE

- ▶ **L'IMMUNITÉ NATURELLE DE NOS ENFANTS... VERS UNE POLITIQUE DE SANTÉ OU UNE POLITIQUE DU MÉDICAMENT ?**

« Cette vidéo n'a pas été réalisée en partenariat avec le ministère des Solidarités et de la Santé ni avec l'Institut Pasteur... »

↙

**L'OMS recommande deux ans d'allaitement afin d'assurer la protection immunitaire nécessaire à l'enfant.**



**Si je ne vaccinai pas mon fils, comment pourrait-il résister à toutes ces maladies et comment l'aider à rester fort et résistant ?**

On a vu de manière manifeste que « l'immunité vaccinale » n'est pas l'immunité (déclin et non hétérosubtypique) naturelle. L'immunité d'un enfant de moins de 18 mois est assurée par les anticorps que lui apporte le lait maternel.

« De nouvelles techniques de recherche ont élargi notre compréhension du potentiel des effets du lait humain sur les bébés, effets impossibles avec les laits maternisés. Le microbiome du lait humain façonne directement le microbiome intestinal des bébés, pendant que les oligosaccharides favorisent la croissance de ces microbes dans les intestins. »

**» On parle carrément de l'immunité mucoale, l'essentiel de l'immunité humaine.**

**Pourtant on organise de grandes campagnes de communication sur la vaccination et très peu sur l'allaitement qui, pourtant, remplit beaucoup d'autres fonctions que le rôle immuno-protecteur.**

Pire que tout, des études voudraient nous faire délaisser ou retarder l'allaitement au profit des vaccins, car l'allaitement a des propriétés immuno-stimulantes :

**Effet inhibiteur du lait maternel sur l'infektivité des vaccins à rotavirus oral activé.**

« La faible immunogénicité et la faible efficacité des vaccins à rotavirus dans les pays pauvres en voie de développement pourraient être expliquées, en partie, par des titres élevés d'IgA et d'activité neutralisante provenant du lait maternel consommé par les bébés au moment de la vaccination, ce qui pourrait effectivement réduire l'action du vaccin. Des stratégies visant à surmonter cet effet négatif, telles que le fait d'éloigner l'allaitement du moment de la vaccination, devraient être évaluées. »

» Si le lait maternel est pointé du doigt parce qu'il empêche ou atténue les effets d'un vaccin fait de virus vivants, c'est donc bien que le lait maternel assure une immunisation de l'enfant !!

Alors, allons voir un peu ce qu'est réellement l'immunité naturelle et ses différences avec l'immunité vaccinale.

**L'allaitement apporte une immunité passive et une immunité active probablement à long terme.**

« Une fonction aussi renforcée pourrait aussi expliquer pourquoi l'allaitement pourrait protéger contre des maladies immunologiques telles que la maladie cœliaque et les allergies possibles. Des suggestions de protection contre les maladies autoimmunes et les tumeurs ont aussi été publiées, mais doivent être confirmées.

**Conclusion :**

L'allaitement peut, outre la protection passive bien connue contre les infections durant la lactation, avoir la capacité unique de stimuler le système immunitaire des enfants avec, peut-être, plusieurs effets positifs à long terme. »

Allons voir plus loin...

**Comment le lait maternel protège les nouveau-nés par Jack Newman, MD, FRCPC**

L'auteur explique tous les avantages immunologiques qu'il y a à allaiter un enfant. En particulier, on trouve les cinq sortes d'anticorps dans le lait maternel (IgG, IgA, IgE, IgM, IgD). Et pas seulement ! Énormément de macrophages, de leucocytes et de lactoferrines, qui limitent le développement des micro-organismes pathogènes. D'ailleurs, ce médecin précise

que les enfants qui ne sont pas allaités par leur mère sont plus susceptibles de développer des méningites et des infections du nez, des oreilles, du système respiratoire et du système urinaire...

**Un enfant n'ayant pas un système immunitaire mature, les enfants qui ne sont pas allaités sont en quelque sorte « immunodéprimés ».**

OK, as tu déjà vu des campagnes d'affichage pour encourager à allaiter ? Un site « allaitement info service » ? des horaires de travail aménagés pour les mères afin qu'elles assurent cette nourriture unique à leur bébé ? Pour le plus grand bien de tout notre système de santé ...

Alors, que se passe-t-il si on introduit un virus vivant, via la vaccination, sur un enfant globalement immunodéprimé ?

#### **La vaccination chez les patients atteints d'immunosuppression**

« Les vaccins contenant des virus et des bactéries activés ne doivent pas être administrés durant les périodes d'immunosuppression dans les cas où le système immunitaire est fortement diminué par une maladie ou une drogue, car ils entraîneraient une infection systémique. Les médecins doivent connaître suffisamment les contre-indications des vaccins chez les individus immunodéficients et les personnes qui habitent avec ces individus. »



<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4462293/>

#### **N'y a-t-il pas matière à s'interroger sur la politique vaccinale pour les moins de deux ans, c'est-à-dire des enfants dont le système immunitaire est globalement immature ?**

D'ailleurs, on a vu précédemment qu'il y avait une corrélation « contre-intuitive » entre niveau de vaccination dans un pays et mort prématurée du nourrisson. N'en serait-ce pas la cause ? En outre, la plupart des maladies pour lesquelles on vaccine ne sont pas des maladies dangereuses !



**Varicelle, rubéole, grippe, coqueluche ne sont potentiellement dangereuses que pour des organismes déjà épuisés et immunodéprimés.**

**Pour eux, la vaccination représente un danger !!!**

Mieux que ça, la plupart sont essentielles au cours du développement normal du système immunitaire d'un enfant. Les empêcher, n'est-ce pas priver les enfants d'une étape essentielle dans la construction de leur système immunitaire ?

#### **L'exposition à la varicelle renforce l'immunité contre l'herpès zoster : implications de la vaccination de masse contre la varicelle.**

« On estime que la vaccination de masse contre la varicelle a entraîné une épidémie de grande ampleur d'herpès zoster, affectant plus de 50 % des 10-44 ans à l'introduction de la vaccination. »

#### **L'infection par le virus de la rougeole sans rougeurs, durant l'enfance, peut être liée à la maladie à l'âge adulte.**

« Il y avait des preuves de lien entre un historique négatif de rougeole, une exposition en début de vie (par exemple une injection d'immunoglobuline sérique après exposition) et le développement de maladies immunoréactives, de maladies des glandes sébacées, de maladies dégénératives des os et des cartilages et de certaines tumeurs. »



<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/2856946>



Ne joue-t-on pas aux « apprentis sorciers », en manipulant des souches virales vivantes ou atténuées, en les inoculant sans tenir compte de l'état du système immunitaire de la personne ni de sa capacité à gérer efficacement ces virus ou bactéries ?

D'ailleurs, on a vu que la vaccination amenait à des adaptations des souches virales ou bactériennes qui vont dans le sens de plus de virulence !



**Comment avoir une politique vaccinale qui ne soit pas une approche individualisée ?**

**L'immunité vaccinale est une pseudo-immunité. Implications de la vaccination et la baisse de l'immunité**

« Nous montrons comment la vaccination peut avoir diverses conséquences inattendues, car elle réduit le renforcement naturel de l'immunité, ainsi que le nombre de personnes vulnérables non immunisées. En outre, nous prédisons que, après une longue période sans maladie, l'introduction de l'infection mènera à de plus grandes épidémies que le nombre prévu par les modèles habituels. Ces résultats, qui ont des implications claires pour la réussite à long terme de toute campagne de vaccination, soulignent la nécessité de bien comprendre les mécanismes de l'immunité et de la vaccination. »

D'ailleurs j'ai montré au début de cette enquête que ramener la question de l'immunité à la présence ou l'absence d'anticorps était une erreur manifeste. Ainsi, nous avons

de nombreux d'enfants sans anticorps qui résistent de manière « normale » à un virus et, à l'inverse, des épidémies virales chez des enfants présentant un taux d'anticorps élevé.



**On nous dit souvent que les avantages liés à la vaccination dépassent de beaucoup les risques. Pourtant, si l'immunité conférée n'est pas une garantie de protection, si elle diminue très rapidement et si elle empêche le développement d'un système immunitaire fort, quels sont réellement les avantages ?**

L'avantage principal avancé est la suppression d'épidémies mortelles, mais les chiffres le démentent, car le combat contre ces épidémies était gagné bien avant l'apparition des vaccins spécifiques.

On est toujours dans une problématique de bénéfice/risque. Si les bénéfices sont bien moindres que prévu et les risques bel et bien avérés, la balance se modifie énormément !

Vous avez dit bénéfice/risque ??  
Encore quelques exemples...  
En 1999, aux États-Unis, le CDC (Center for Disease Control) suspend l'utilisation du vaccin Rotashield censé prévenir les infections dues au Rotavirus gastroenteritis à cause de nombreux cas d'intussusception liés à ce vaccin... (invagination, =entrée d'une portion d'intestin dans une autre)



**Association temporelle entre certains troubles neuropsychiatriques et la vaccination des enfants et des adolescents : étude cas témoin pilote**

« Les sujets atteints d'anorexie mentale (AM) récemment diagnostiquée avaient, plus fréquemment que les sujets de contrôle, reçu un vaccin dans les 3 mois précédents [rapport de risques 1,80, 95 % intervalle de confiance 1,21-2,68]. Les vaccins contre la grippe durant les 3, 6 ou 12 mois précédents étaient également associés à des diagnostics d'AM, à des TOC et à des problèmes d'anxiété. Plusieurs autres associations étaient également importantes, avec des rapports de risques supérieurs à 1,40 (hépatite A avec TOC et AM, hépatite B avec AM et méningite avec AM et tics chroniques) »

**Effets indésirables des vaccins contre la coqueluche et la rubéole : rapport du comité pour examiner les conséquences indésirables des vaccins contre la coqueluche et la rubéole.**

« Les cas d'arthrite et d'arthralgie suite aux vaccins contre la rubéole, par exemple l'infection de la rubéole naturelle, sont faibles chez les bébés et les jeunes enfants, mais plus élevés et plus graves chez les adultes. Il existe des rapports d'arthrite grave et chronique et de problèmes connexes chez les jeunes femmes qui ont reçu le vaccin. »



<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK234373/>

De ce que j'ai appris de mes études de naturopathie, l'immunité résulte de la rencontre entre un organisme vivant fonctionnel et un environnement chargé de virus et bactéries. Ce n'est pas l'éviction ni la neutralisation des virus et bactéries qui construit un organisme fort... au contraire !

D'ailleurs très rares sont les études permettant de comparer un nombre suffisant d'enfants vaccinés et non vaccinés. En voici une :

**Étude comparative pilote sur la santé des enfants américains de 6 à 12 ans, vaccinés et non vaccinés**

« L'évaluation des effets à long terme du calendrier des vaccins sur la morbidité et la mortalité a été limitée. Dans cette étude pilote sur les enfants non vaccinés scolarisés à la maison, les cas de varicelle et de coqueluche étaient réduits parmi les enfants vaccinés, comme prévu, mais le nombre élevé de nombreuses autres maladies diagnostiquées par un médecin était surprenant. Bien que la conception inter-sectionnelle de l'étude limite l'interprétation causale, la robustesse et la régularité des résultats, la relation apparente entre dose et réaction entre la vaccination et plusieurs formes de maladies chroniques, ainsi que l'association importante entre vaccination et troubles du développement neurologique (TDN), étayaient la possibilité que certains aspects du programme de vaccination actuel pourraient augmenter les risques de morbidité chez les enfants. De plus, la vaccination est restée fortement associée aux TDN après contrôle d'autres facteurs, alors que la naissance prématurée, longtemps considérée comme un facteur de risque majeur pour les TDN, n'était pas associée aux TDN après contrôle de l'interaction entre la naissance prématurée et la vaccination. De plus, la naissance prématurée couplée à la vaccination était associée à une augmentation synergique apparente des risques de TDN, supérieurs à ceux de la vaccination seule. Néanmoins, les résultats de l'enquête doivent être interprétés avec prudence. »

Les TDN, qui servent de mesure de diagnostic dérivée, sont définis comme ayant un ou plusieurs des trois diagnostics suivants étroitement liés : difficulté d'apprentissage, trouble déficit de l'attention / hyperactivité et trouble du spectre autistique. Un échantillon pratique de 666 enfants a été obtenu, dont 261 (39 %) enfants non vaccinés.

**Et, contrairement à nos intérêts, les vaccins nous protégeaient contre des virus nécessaires à notre santé ???**

**Les virus en tant qu'agents thérapeutiques. I. Le traitement par virus de souris diabétiques insulino-dépendantes non obèses prévient le diabète sucré insulino-dépendant tout en maintenant une compétence immunitaire générale**

« Une situation dans laquelle un virus peut être utilisé comme agent thérapeutique pour prévenir une maladie auto-immune mortelle est explorée. Les souris diabétiques insulino-dépendantes non obèses (DNO) développent spontanément un diabète sucré insulino-dépendant (DSID), caractérisé par une infiltration lymphocytaire dans les îlots de Langerhans et par la destruction de cellules bêta, aboutissant à une hypoinsulinémie, à une hyperglycémie, à une acidocétose et à la mort. L'infection des souris DNO par le virus de la chorioméningite lymphocytaire (VCML) met un terme aux manifestations auto-immunes et au DSID résultant. Le virus agit sur un sous-ensemble de lymphocytes CD4+.

Nous avons « tapé » de manière aveugle sur les bactéries de toutes sortes, jusqu'à ce que l'on se rende compte que notre microbiote (patrimoine bactérien endogène) était une part essentielle de notre système immunitaire et de nous-même.

Notre corps, qui contient environ 10 puissance 14 bactéries, abrite aussi 10 puissance 35 virus, c'est-à-dire beaucoup plus. Par ailleurs, l'ADN retrouvé dans les selles d'un sujet sain

provient à 90 % de virus, et seulement à 10 % de bactéries ! Le plus souvent, ces virus sont des phages qui, en quelque sorte, dictent leur conduite aux bactéries, peuvent transférer de l'ADN ou leur faire synthétiser des toxines. Les phages sont extrêmement divers. De plus, 70 % des bactéries renferment des bactériophages. La question qui peut se poser est la suivante : et si, finalement, c'étaient les virus qui dirigeaient le microbiote ?

**Les virus résidents et leurs interactions avec le système immunitaire**

« Le corps humain est colonisé par une microflore résidente diverse qui comprend des virus. Des études récentes de métagénomiques, qui ont commencé à caractériser la composition du « virobiote » humain et ses gènes associés (le « virome »), ont favorisé le champ émergent des interactions hôte/virobiote. Dans cette perspective, nous explorons la façon dont les virus résidents interagissent avec le système immunitaire. Nous examinons des découvertes récentes qui mettent en avant le rôle du système immunitaire dans la composition du virobiote et nous étudions la façon dont les virus résidents peuvent impacter l'immunité de l'hôte. Enfin, nous exposons les implications des interactions entre le virobiote et le système immunitaire concernant la santé humaine. »

Les virus sont parfois protecteurs :

**La latence des herpèsvirus confère une protection symbiotique contre les infections bactériennes**

« Tous les humains sont infectés par divers herpèsvirus durant l'enfance. Après disparition des infections aiguës, les herpèsvirus entrent dans un état de dormance appelé latence. La latence, qui persiste pendant toute la vie de l'hôte, est présumée être de type parasite, car elle expose l'individu à un risque de réactivation virale et de maladie ultérieure<sup>1</sup>. Ici, nous montrons que la latence de l'herpèsvirus confère aussi des avantages surprenants pour l'hôte. Ainsi, alors que les capacités d'évasion immune et de persistance pendant toute la vie des herpèsvirus sont couramment considérées comme seulement pathogènes, nos données suggèrent que cette latence est une relation symbiotique, avec des effets immunes pour l'hôte. »

On a même vu des virus remplacer des bactéries mutualistes protectrices quand elles font défaut !!

**Un virus entérique peut remplacer la fonction bénéfique des bactéries commensales**

« Il est important de noter que l'infection par le norovirus murin compense l'effet délétère du traitement à base d'antibiotiques dans les modèles de blessures intestinales et d'infection bactérienne pathogène. Ces données indiquent que les virus eucaryotes ont la capacité de soutenir l'homéostasie intestinale et de façonner l'immunité mucoale, de manière similaire aux bactéries commensales. »







» **Virus mutualiste chez la souris, qui restaure à lui seul des caractéristiques normales (morphologie intestinale, fonction des lymphocytes) chez des souris sans microbes.**

La vaccination ne peut être qu'un geste individualisé, pratiqué en connaissance complète de l'état de santé de la personne et de son histoire médicale.

La vaccination avant l'âge de 2 ans consiste à injecter des virus vivants ou inactivés, des adjuvants neurotoxiques (aluminium) et des additifs dangereux à des enfants dont le système immunitaire est immature.

Nous ne tenons pas compte de l'effet cumulatif. Le concept selon lequel « la dose fait le poison » n'est absolument plus valable !! Les effets cumulatifs des vaccins hexavalents n'ont absolument pas été évalués ! Rien...

La vaccination doit répondre à un risque réel et non pas nous « immuniser » face à des maladies ne présentant pratiquement aucun danger.

Ces dites maladies ne jouent-elles pas un rôle majeur dans la construction et la maturation du système immunitaire de chaque individu ? Dès lors, s'en prémunir, c'est fragiliser les organismes, non ? La vaccination de masse est un non-sens biologique, susceptible d'aboutir à des catastrophes sanitaires. Quid des susceptibilités individuelles ? Que penser des allergies et des immunodéficiences qui sont de plus en plus fréquentes...



Tout être vivant est un individu écosystémique, l'unité d'une pluralité. Nous ne savons rien des virus, encore moins que ce que nous savons des bactéries. Pourtant, nous les combattons sans relâche, en mimant une immunité que nous croyons comprendre. Que déduire et retenir de tout cela ?

La vaccination de masse va totalement à l'encontre de la notion de terrain qui, pourtant, est de plus en plus prise en compte par la médecine fonctionnelle.

L'intérêt d'une vaccination risque d'être contrarié par la présence grandissante des toxiques environnementaux auxquels nous sommes exposés et qui affolent le système immunitaire, l'aluminium en premier lieu.

**Faut-il vacciner tout le monde contre un nombre croissant de maladies, ou bien d'abord s'assurer que chacun a accès à l'allaitement, à une nourriture saine, à un logement salubre et à un cadre de vie adapté ? Devons-nous mettre en place une politique de la santé ou une politique de la maladie ?**



Le fonctionnement exact du système immunitaire, de même que la nature et la portée de nos relations avec le monde microbien et viral, nous échappent encore. Certains auteurs ont comparé la part inconnue du microbiote/ virobiote – à ce jour majoritaire – à la matière noire de l'Univers, que l'on ne parvient pas à observer, mais dont on déduit la présence. Il est aujourd'hui question d'un « virobiote », c'est-à-dire de virus qui réguleraient aussi bien l'homéostasie bactérienne que l'expression de certains gènes.

Il y a de quoi être beaucoup moins affirmatif sur l'action et l'impact des vaccins et des médicaments en général.

Toutes ces données devraient être prises en compte à l'heure où la question vaccinale semble tourner à la guerre de religions. Une politique de santé doit s'appuyer sur des faits et non pas sur des croyances. Elle ne doit pas être un débat d'opinion et, de plus, elle doit être libre de tout conflit d'intérêt...

L'administration d'un vaccin à un enfant est rapide, alors que le traitement des conséquences éventuelles de cette vaccination peut être très long...



L'administration d'un vaccin à un enfant est rapide, alors que le traitement des conséquences éventuelles de cette vaccination peut être très long...

Qui doit-on vacciner ? À quel âge ? Avec quels vaccins (monovalents ou hexavalents) ? Dans quels buts ? Et de quels moyens dispose-t-on pour évaluer l'impact réel des vaccins ? Quels moyens se donne-t-on pour faire des études véritables et non biaisées (faux placebo, études réalisées par les fabricants) ? Est-il juste de priver d'instruction publique des enfants dont les parents ne font pas le choix vaccinal ? Pourquoi n'y a-t-il pas, en France, d'organisme de surveillance des accidents vaccinaux ? Quand élaborera-t-on enfin une politique de santé publique ???

**Ma prochaine enquête se nommera « santé publique ». Si je sais ce que je ne veux pas pour mon enfant, il faut désormais que je clarifie ce que je veux, d'après les besoins propres et vitaux des enfants.**

*Et si je ne le fais pas, personne ne le fera pour moi !*

