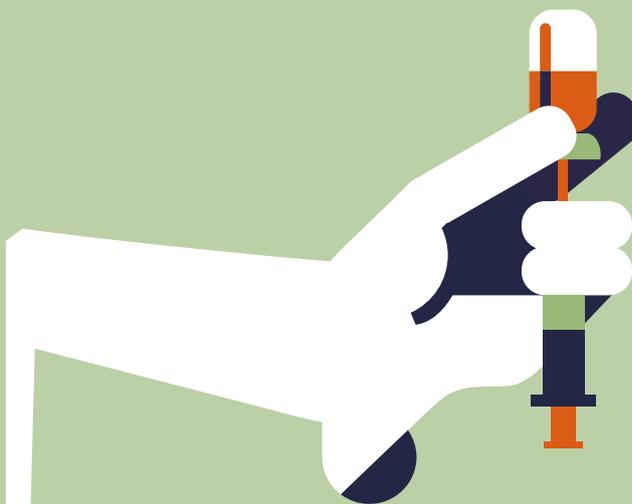


ENQUÊTE SUR LA VACCINATION

PAR

THIERRY CASASNOVAS



ÉPISODE

DOCUMENTS DE RECHERCHE INTÉGRAUX

- ▶ **QUELQUES VACCINS COURANT**
- ▶ **LE VACCIN CONTRE LA GRIPPE ET LE VACCIN PNEUMOCOQUE**

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



1 • Un père qui se questionne

Jusqu'à présent, je me suis toujours intéressé à la santé, aux moyens d'y parvenir. Je n'ai pas fait cas des maladies, des médicaments et de la médecine, ce n'est pas mon métier, je ne suis ni compétent pour cela ni intéressé. La santé d'abord...

Il y a un an, je suis devenu papa. C'est la plus belle expérience de toute ma vie. J'ai été, comme tous les pères, confronté à la question de la vaccination, et j'entends tout et son contraire.

Cela va du discours classique sur l'évidence et le caractère absolument incontournable et anodin des vaccins jusqu'aux témoignages les plus inquiétants.

Je me rends compte que je n'ai pas les éléments pour faire un choix sur la vaccination. Pour mon fils, je veux le meilleur, la pleine santé et je ne veux pas faire de choix au hasard, jouer à la roulette russe...

Ce qui m'a d'abord sauté aux yeux, c'est qu'on est soit pro-vaccin soit anti-vaccin ! Et si on n'est pas pro-vaccination, on devient anti-vaccination, automatiquement. Y a-t-il une place pour la discussion, la réflexion, sans tomber dans la caricature ?

On parle de consentement libre et éclairé, alors, puisque personne ne semblait pouvoir m'éclairer sans prendre parti, je me suis lancé dans une enquête, avec toute l'énergie que me donne l'amour pour mon fils. Je voulais savoir enfin ce qu'il en était et connaître la « vérité sur la vaccination ».

Mon opinion n'a aucune importance, mes choix non plus. Ce que je veux, c'est donner à chacun des informations claires, rationnelles et basées sur des faits scientifiques, afin de pouvoir faire un « choix éclairé ». Je ne suis pas « anti-vaccin », je suis pro-science, pro-santé publique, pro-enfant heureux et en bonne santé. Donc, je vais poser des questions et essayer d'y répondre !

Nous voulons tous que nos enfants soient en bonne santé, n'est-ce pas ?

J'ai appelé mon grand ami Alex afin qu'il vienne filmer mon enquête et qu'il puisse rendre compte du chemin que j'avais emprunté pour dénouer le vrai du faux. Ce film est le témoignage de cette enquête, c'est mon chemin vers la vérité !

«
***Il ne s'agit pas d'opinion,
mais de faits scientifiques
vérifiables... par chacun !***

»

2 • La grippe...

Marisol Touraine
a déclaré :



La grippe n'est pas une maladie bénigne : chaque année, elle provoque de nombreux décès. Chaque malade doit être immédiatement pris en charge et hospitalisé si son état l'exige.



Chaque épidémie voit ressortir les chiffres de mortalité les plus extravagants, qui varient de 1 à 15, à tel point que même le ministre de la Santé n'ose plus en citer.

Même le haut conseil de la santé publique ne se mouille pas : « La grippe saisonnière touche annuellement 2 à 8 millions de personnes en France et entraîne le décès de plusieurs milliers de personnes, essentiellement des personnes de plus de 65 ans. » Et puis, ce n'est pas seulement en France, c'est mondial :



Pourquoi les médias reprennent-ils inlassablement le chiffre de 18 300 morts supplémentaires dénombrés lors de l'hiver 2014-2015, tandis que l'agence nationale Santé Publique France estime à 9 000 le nombre de décès annuels dus à la grippe, recensés entre 2000 et 2010, et que le Centre d'épidémiologie sur les causes médicales de décès (CépiDc) brandit celui de... 431 morts de grippe en moyenne chaque année!



http://www.lemonde.fr/sciences/article/2017/01/23/mortalite-lee-a-la-grippe-un-chiffre-flou_5067687_1650684.html



ARE US FLU DEATH FIGURES MORE PR(PUBLIC RELATION) THAN SCIENCE?

« US data on influenza deaths are a mess. The Centers for Disease Control and Prevention (CDC) acknowledges a difference between flu death and flu associated death yet uses the terms interchangeably. Additionally, there are significant statistical incompatibilities between official estimates and national vital statistics data. Compounding these problems is a marketing of fear—a CDC communications strategy in which medical experts “predict dire outcomes” during flu seasons. »



LES CHIFFRES DES DÉCÈS DUS À LA GRIPPE AUX ÉTATS-UNIS RELÈVENT-ILS PLUS DE TRAVAIL DE RELATIONS PUBLIQUES QUE DE TRAVAIL SCIENTIFIQUE ?

« Les données américaines sur les décès dus à la grippe sont difficiles à interpréter. Les Centres de contrôle et de prévention des maladies (CDC) reconnaissent une différence entre les décès dus à la grippe et les décès associés à la grippe, mais continuent à utiliser les termes de manière interchangeable. En outre, il y a des incompatibilités statistiques importantes entre les estimations officielles et les données statistiques vitales nationales. Ces problèmes sont aggravés par le marketing de la peur : une stratégie de communications des CDC dans laquelle les experts médicaux « prédisent des résultats dramatiques » durant les périodes de grippe. »



<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1309667/>



RELATION OF STUDY QUALITY, CONCORDANCE, TAKE HOME MESSAGE, FUNDING, AND IMPACT IN STUDIES OF INFLUENZA VACCINES: SYSTEMATIC REVIEW

« Most of our studies (70%) were of poor quality with overoptimistic conclusions—that is, not supported by the data presented. Those sponsored by industry had greater visibility as they were more likely to be published by high impact factor journals and were likely to be given higher prominence by the international scientific and lay media, despite their apparent equivalent methodological quality and size compared with studies with other funders ».



RÉCIT DE LA QUALITÉ DES ÉTUDES, CONCORDANCE, MESSAGE À RAMENER CHEZ SOI, FINANCEMENT ET IMPACT DES ÉTUDES SUR LES VACCINS CONTRE LA GRIPPE : EXAMEN SYSTÉMATIQUE

« La plupart de nos études (70 %) étaient de mauvaise qualité, avec des conclusions trop optimistes, c'est-à-dire qu'elles n'étaient pas étayées par les données présentées. Celles qui étaient parrainées par l'industrie avaient une plus grande visibilité, car elles étaient plus susceptibles d'être publiées par des publications à fort impact. Elles étaient plus susceptibles d'être mises en avant par les médias scientifiques et profanes, malgré leur qualité méthodologique et leur taille apparemment équivalentes à celles des études financées par d'autres sources. »



<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2643439/>



WHAT, IN FACT, IS THE EVIDENCE THAT VACCINATING HEALTHCARE WORKERS AGAINST SEASONAL INFLUENZA PROTECTS THEIR PATIENTS? A CRITICAL REVIEW

« The studies aiming to prove the widespread belief that healthcare worker vaccination decreases patient morbidity and mortality are heavily flawed and the recommendations for vaccination biased. No reliable published evidence shows that healthcare workers' vaccination has substantial benefit for their patients—not in reducing patient morbidity or mortality and not even in increasing patient vaccination rates. »



EN FAIT, QUELLES SONT LES PREUVES SELON LESQUELLES LA VACCINATION DES PERSONNELS DE SANTÉ CONTRE LA GRIPPE SAISONNIÈRE PROTÉGERAIT LEURS PATIENTS ? EXAMEN CRITIQUE

« Les études qui visent à prouver la croyance répandue selon laquelle la vaccination des personnels de santé diminuerait la morbidité et la mortalité des patients sont tout à fait erronées et les recommandations de vaccination sont biaisées. Aucune preuve publiée fiable ne montre que la vaccination des personnels de santé aurait des bénéfices importants pour leurs patients : pas de preuve de réduction de la morbidité ni de la mortalité des patients, ni même de preuve d'augmentation du taux de vaccination des patients. »



<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3502850/>

Bon, visiblement, tout ceci n'est pas clair. Les chiffres seraient exagérément gonflés, manipulation par la peur, dit un auteur... Ceci dit, quel que soit le nombre de morts, étudions l'influence des vaccins contre la grippe, c'est très intéressant.



YEARLY INFLUENZA VACCINATIONS: A DOUBLE-EDGED SWORD?

«Yearly vaccination against seasonal influenza viruses is recommended for certain individuals at high risk of complications associated with influenza. It has been recommended in some countries, including the USA, that all children aged 6-59 months are vaccinated against seasonal influenza. However, it has been shown-mainly in animals-that infection with influenza A viruses can induce protective immunity to influenza A viruses of other unrelated subtypes. This so-called heterosubtypic immunity does not provide full protection, but can limit virus replication and reduce morbidity and mortality of the host. This type of immunity might be relevant to human beings when a new subtype of influenza A virus is introduced into the population, such as the new influenza A H1N1 virus responsible for the present influenza pandemic and the highly pathogenic avian influenza H5N1 viruses that are causing an ever increasing number of human infections with high mortality rates. Preventing infection with seasonal influenza viruses by vaccination might prevent the induction of heterosubtypic immunity to pandemic strains, which might be a disadvantage to immunologically naive people-eg, infants.»



VACCINS ANNUELS CONTRE LA GRIPPE : UNE ÉPÉE À DOUBLE TRANCHANT ?

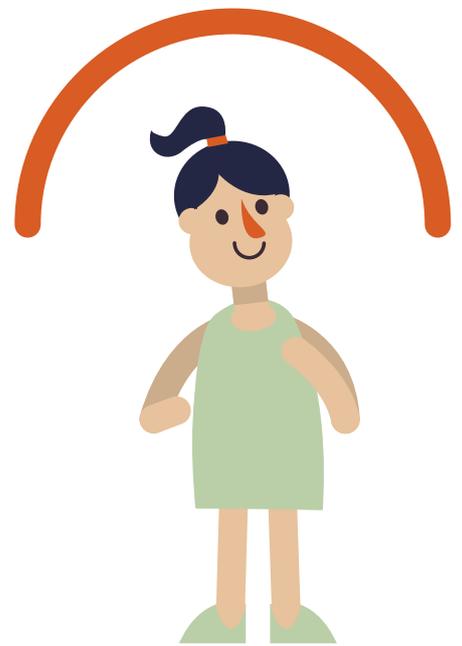
« La vaccination annuelle contre les virus de la grippe saisonnière est recommandée pour certaines personnes à haut risque de complications associées à la grippe. Il a été recommandé dans certains pays, notamment aux États-Unis, que tous les enfants âgés de 6 à 59 mois soient vaccinés contre la grippe saisonnière. Cependant, il a été montré (principalement chez les animaux) que l'infection par les virus A de la grippe induisent une immunité protectrice contre les virus A de la grippe d'autres sous-types sans relation. Cette immunité appelée hétérosubtypique n'apporte pas une protection complète, mais peut limiter la réplication des virus et réduire la morbidité et la mortalité chez leurs hôtes. Ce type d'immunité pourrait concerner les êtres humains quand un nouveau sous-type de virus A de la grippe est introduit dans la population, tel que le nouveau virus A H1N1, responsable de la pandémie de grippe actuelle, et les virus H5N1 hautement pathogènes de la grippe aviaire, qui causent un nombre toujours plus élevé d'infections humaines avec des taux de mortalité élevés. La prévention des infections dues aux virus saisonniers de la grippe par la vaccination pourrait empêcher l'induction de l'immunité hétérosubtypique contre les souches pandémiques, ce qui pourrait être un inconvénient pour les personnes n'ayant pas été immunisées (bébés). »



<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19879807>



En clair, l'immunisation naturelle liée au fait d'être naturellement exposé au virus donne une immunité qui s'adapte aussi à toutes les souches de grippe (heterosubtypic immunity). En ce sens, la vaccination, qui empêche ce processus, représente un risque pour les populations à risque, en particulier...les enfants !



D'ailleurs, c'est confirmé par de nombreuses études, par exemple :



ASSOCIATION BETWEEN THE 2008-09 SEASONAL INFLUENZA VACCINE AND PANDEMIC H1N1 ILLNESS DURING SPRING-SUMMER 2009: FOUR OBSERVATIONAL STUDIES FROM CANADA.

« Prior receipt of 2008-09 TIV was associated with increased risk of medically attended pH1N1 illness during the spring-summer 2009 in Canada. »



ASSOCIATION ENTRE LE VACCIN SAISONNIER CONTRE LA GRIPPE 2008-09 ET LA PANDÉMIE DUE AU H1N1 DURANT LE PRINTEMPS ET L'ÉTÉ 2009 : QUATRE ÉTUDES D'OBSERVATION PROVENANT DU CANADA.

« L'administration du TIV (Trivalent Inactivated Influenza Vaccine = vaccin trivalent inactivé contre la grippe) en 2008 et 2009 a été associée à un risque accru de contamination par le pH1N1 confirmée par des médecins durant le printemps et l'été 2009 au Canada. »



<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20386731>



En clair, le fait d'avoir été vacciné l'hiver 2008 /2009 rend plus susceptible de contracter la grippe H1N1 l'été suivant, avec une plus grande susceptibilité aux autres souches virales de la grippe.



C'est confirmé avec des tests sur des souris : les souris vaccinées préalablement meurent de la pandémie grippale, tandis que les non-vaccinées survivent !!!





VACCINATION AGAINST HUMAN INFLUENZA A/H3N2 VIRUS PREVENTS THE INDUCTION OF HETEROSUBTYPIC IMMUNITY AGAINST LETHAL INFECTION WITH AVIAN INFLUENZA A/H5N1 VIRUS.

«Here we show in a mouse model that the induction of protective heterosubtypic immunity by infection with a human A/H3N2 influenza virus is prevented by effective vaccination against the A/H3N2 strain. Consequently, vaccinated mice were no longer protected against a lethal infection with an avian A/H5N1 influenza virus. As a result H3N2-vaccinated mice continued to lose body weight after A/H5N1 infection, had 100-fold higher lung virus titers on day 7 post infection and more severe histopathological changes than mice that were not protected by vaccination against A/H3N2 influenza. The lack of protection correlated with reduced virus-specific CD8+ T cell responses after A/H5N1 virus challenge infection. **These findings may have implications for the general recommendation to vaccinate all healthy children against seasonal influenza in the light of the current pandemic threat caused by highly pathogenic avian A/H5N1 influenza viruses.**»

LE VACCIN CONTRE LE VIRUS DE LA GRIPPE HUMAINE A/H3N2 EMPÊCHE L'INDUCTION DE L'IMMUNITÉ HÉTÉROSUBTYPIQUE CONTRE LES INFECTIONS LÉTALES DUES AU VIRUS DE LA GRIPPE AVIAIRE A/H5N1.

« Ici, nous montrons dans un modèle utilisant des souris que l'induction de l'immunité hétérosubtypique protectrice par infection due au virus humain de la grippe A/H3N2 est empêchée par une vaccination efficace contre la souche Q/H3N2. Par conséquent, les souris vaccinées n'étaient plus protégées contre l'infection létale due au virus de la grippe aviaire A/H5N1. Suite à cela, les souris vaccinées contre le virus H3N2 ont continué à perdre du poids après l'infection par le virus A/H5N1, ont eu des titres de virus 100 fois plus élevés dans les poumons le 7^e jour après l'infection et des changements histopathologiques plus graves que les souris qui n'ont pas été protégées par le vaccin contre la grippe A/H3N2. Le manque de protection a pu être corrélé à des réactions réduites des lymphocytes T CD8+ spécifiques au virus A/H5N1. **Ces résultats peuvent avoir des implications sur la recommandation générale de vacciner tous les enfants sains contre la grippe saisonnière à la lumière des menaces pandémiques actuelles causées par les virus hautement pathogéniques de la grippe aviaire A/H5N1.**



<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19440239>



p • 90

En clair, la vaccination ne sollicite qu'une petite branche du système immunitaire : l'immunité humorale, qui passe par la réponse antigénique, et ce au détriment de l'immunité cellulaire. En réponse à un vaccin, le corps fabrique des anticorps ultra spécifiques, ce qui est totalement différent de la réponse immunitaire globale liée à un contact direct avec le virus qui, lui, conduit à une réponse immunitaire adaptative globale, beaucoup moins spécifique, qui permet à l'individu de résister aussi à toutes les mutations du virus.

Ils alertent quand même sur le fait que ces découvertes devraient remettre en cause notre politique vaccinale pour les enfants sains... Encore autres choses... Le fait d'être vacciné l'année précédente amène à une protection vaccinale moindre l'année suivante... Les adultes sont touchés malgré leur vaccination.



INFLUENZA VACCINE EFFECTIVENESS IN THE COMMUNITY AND THE HOUSEHOLD

«In vaccinated subjects with no evidence of prior season vaccination, significant protection (62% [95% CI, 17%-82%]) against community-acquired influenza was demonstrated. Substantially lower effectiveness was noted among subjects who were vaccinated in both the current and prior season. There was no evidence that vaccination prevented household transmission once influenza was introduced; adults were at particular risk despite vaccination.»



EFFICACITÉ DU VACCIN CONTRE LA GRIPPE DANS LA COMMUNAUTÉ ET DANS LES FOYERS

« Chez les sujets vaccinés qui ne présentent aucun signe de vaccination saisonnière, une protection significative (62 % [95% CI, 17 %-82 %]) a été démontrée contre la grippe acquise en communauté. Une efficacité légèrement inférieure a été remarquée parmi les sujets vaccinés lors de la saison actuelle et de la saison précédente. Il n’y a aucune preuve que la vaccination ait empêché la transmission aux autres membres du foyer une fois que la grippe y a été introduite ; les adultes ont été particulièrement exposés, alors qu’ils avaient été vaccinés.



<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23413420>

Encore cette histoire d’hyper-spécialisation du système immunitaire qui ne permet plus ensuite de s’adapter à d’autres souches du même virus, ça craint !!!
Bon et trouve-t-on d’autres effets secondaires gênants ?



COMPARISON OF VAERS FETAL-LOSS REPORTS DURING THREE CONSECUTIVE INFLUENZA SEASONS

«Just because a single vaccine has been tested and considered safe does not imply there will not be a synergistic fetal toxicity effect associated with the administration of two or more Thimerosal-containing vaccines to a pregnant women and/or a synergistic toxicity effect from the combination of the biologically active components contained in concomitantly administered vaccines»



COMPARAISON DES SIGNALEMENTS DE FAUSSE COUCHE AU VAERS DURANT TROIS SAISONS DE GRIPPE CONSÉCUTIVES

« Le fait qu’un seul vaccin ait été testé et considéré sûr n’implique pas qu’il n’y ait pas eu d’effet de toxicité fœtale synergique associé à l’administration à des femmes enceintes d’au moins deux vaccins contenant du thimérosal et/ou d’effet de toxicité synergique provenant du regroupement de composants biologiquement actifs contenus dans les vaccins administrés de manière concomitante. »



<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3888271/>



Multiplication par 10 des fausses couches chez les femmes ayant reçu le vaccin contre la grippe !!



C’est vrai ça, le vaccin contre la grippe contient encore du mercure (thimérosal) et donc le fœtus se mange du mercure à fond !!!



INFLUENZA VACCINATION DURING PREGNANCY: A CRITICAL ASSESSMENT OF THE RECOMMENDATIONS OF THE ADVISORY COMMITTEE ON IMMUNIZATION PRACTICES (ACIP)

« Using data from the Collaborative Perinatal Project that was sponsored by the FDA, U.S. Public Health Service, and the National Institutes of Health, the researchers showed that topical thimerosal exposure during pregnancy significantly increased risks for human birth defects.

The human reproductive and fetal toxicity of methylmercury has been widely studied and accepted. Many agencies, including the CDC and FDA, proclaim that methylmercury is more toxic than ethyl mercury, but this is not supported in the scientific literature.

Coupling the incontrovertible evidence of the experimental reproductive toxicity of thimerosal and its metabolites to the limited scope of available human safety studies, it is astonishing that the ACIP's recommendation to administer the influenza vaccine during pregnancy has not been previously challenged. The omission of these known risks of a major influenza vaccine component from the package inserts would imply that the drug is clearly mislabeled.»



VACCINATION CONTRE LA GRIPPE DURANT LA GROSSESSE : ÉVALUATION CRITIQUE DES RECOMMANDATIONS DU COMITÉ CONSULTATIF SUR LES PRATIQUES D'IMMUNISATION (ACIP)

« En utilisant des données provenant du Projet périnatal collaboratif qui a été parrainé par la FDA, le Service de santé publique américain et l'Institute national de la santé, les chercheurs ont montré que l'exposition au thimérosal topique durant la grossesse avait augmenté les malformations à la naissance de manière significative. La toxicité reproductive et fœtale du méthylmercure chez les humains a été largement étudiée et admise. De nombreuses organisations, comme le CDC et la FDA, ont proclamé que le méthylmercure était plus toxique que l'éthylmercure, mais sans l'appui de littérature scientifique. En associant les preuves incontestables de la toxicité reproductive expérimentale du thimérosal et ses métabolites au champ d'application limité des études disponibles sur leur innocuité pour les humains, il est stupéfiant que la recommandation de l'ACIP concernant l'administration du vaccin de la grippe durant la grossesse n'ait pas été remise en cause précédemment. L'omission de ces risques connus d'un composant majeur du vaccin contre la grippe sur la notice du vaccin signifierait que ce vaccin est clairement mal étiqueté. »



<http://www.jpands.org/vol11no2/ayoub.pdf>



« LA VACCINATION DES FEMMES ENCEINTES PROTÈGE ÉGALEMENT LE NOURRISSON DANS SES PREMIERS MOIS DE VIE. »

Pourtant le site « vaccination info service » continue d'écrire (c'est une émanation directe du ministère de la Santé...) :

On ne peut pas écrire ça !!!
La présence de thimérosal dans de nombreux vaccins contre la grippe est un grave problème dans la mesure où le mercure est un neurotoxique avéré (voir vidéo précédente). Il est utilisé dans les vaccins multidoses comme conservateur. Il est absolument vital de proscrire les vaccins multidoses !!



[http://vaccination-info-service.fr/Les-maladies-et-leurs-vaccins/Grippe?gclid=CjwKCAjwwuWBRBZEiwALXqjwxOrg_m66yBKmkMprj6T0fs6zHgl3bJYBYnEo6WG7Rn83L2LWmAfxcCbqoQAvD_BwE#xtor=SEC-14-GOO-\[Vaccin_Grippe\]-S-\[vaccin%20grippe%20femme%20enceinte\]](http://vaccination-info-service.fr/Les-maladies-et-leurs-vaccins/Grippe?gclid=CjwKCAjwwuWBRBZEiwALXqjwxOrg_m66yBKmkMprj6T0fs6zHgl3bJYBYnEo6WG7Rn83L2LWmAfxcCbqoQAvD_BwE#xtor=SEC-14-GOO-[Vaccin_Grippe]-S-[vaccin%20grippe%20femme%20enceinte])



INFLAMMATORY RESPONSES TO TRIVALENT INFLUENZA VIRUS VACCINE AMONG PREGNANT WOMEN

« Trivalent influenza virus vaccination elicits a measurable inflammatory response among pregnant women. As adverse perinatal health outcomes including preeclampsia and preterm birth have an inflammatory component, a tendency toward greater inflammatory responding to immune triggers may predict risk of adverse outcomes, providing insight into biological mechanisms underlying risk »
« Significant increases in CRP were seen at one and two days post-vaccination »
et on sait que l'inflammation au stade fœtal est extrêmement grave et semble conduire à de nombreux troubles psychiatriques, schizophrénie, autisme, etc...
A review of the fetal brain cytokine imbalance hypothesis of schizophrenia.



<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3204610/>



<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18408229>



RÉACTIONS INFLAMMATOIRES AU VACCIN TRIVALENT CONTRE LE VIRUS DE LA GRIPPE PARMIS LES FEMMES ENCEINTES

« Le vaccin trivalent contre le virus de la grippe provoque une réaction inflammatoire mesurable parmi les femmes enceintes. . Comme des résultats médicaux périnataux indésirables, tels que la prééclampsie et la naissance avant terme, ont un composant inflammatoire, une tendance vers une réaction inflammatoire supérieure aux déclencheurs immunitaires peut prédire le risque de résultats indésirables, apportant un éclairage sur les mécanismes biologiques sous-jacents au risque. »
« Des augmentations importantes de PRC (protéines C réactives) ont été constatées un et deux jours après la vaccination. »



EXAMEN DE L'HYPOTHÈSE DE SCHIZOPHRÉNIE DUE À UN DÉSÉQUILIBRE DE LA CYTOKINE DANS LE CERVEAU DES FŒTUS.

« Disruption of the fetal brain balance between pro- and anti-inflammatory cytokine signaling may thus represent a key mechanism involved in the precipitation of schizophrenia-related pathology following prenatal maternal infection and innate immune imbalances. »



<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18408229>



EXAMEN DE L'HYPOTHÈSE DE SCHIZOPHRÉNIE DUE À UN DÉSÉQUILIBRE DE LA CYTOKINE DANS LE CERVEAU DES FŒTUS.

« Donc, la perturbation de l'équilibre du cerveau des fœtus entre les signaux pro-inflammatoires et anti-inflammatoires de la cytokine pourrait représenter un mécanisme essentiel dans la précipitation des pathologies liées à la schizophrénie suite à une infection maternelle prénatale et à des déséquilibres immunitaires congénitaux. »

Tu en veux encore ??



PRENATAL PROGRAMMING OF MENTAL ILLNESS: CURRENT UNDERSTANDING OF RELATIONSHIP AND MECHANISMS

« In this review, we highlight the most recent evidence that prenatal programming is implicated in the development of psychiatric disorders in offspring exposed to maternal stress during pregnancy. Methodological differences between studies contribute to unavoidable heterogeneity in study findings. Current data suggest that fetal exposure to maternal hypothalamic-pituitary-adrenal axis dysregulation, excessive glucocorticoids, and inflammation with resulting epigenetic changes at both the placental and fetal levels are important areas of continued investigation.»



PROGRAMMATION PRÉNATALE DES MALADIES MENTALES : COMPRÉHENSION ACTUELLE DE LA RELATION ET DES MÉCANISMES

« Dans cet article, nous mettons l'accent sur la preuve la plus récente que la programmation prénatale est impliquée dans le développement des troubles psychiatriques chez les enfants exposés au stress maternel durant la grossesse. Des différences méthodologiques entre les études aboutissent à une hétérogénéité des résultats des études. Les données actuelles suggèrent que l'exposition fœtale à une dérégulation de l'axe maternel hypothalamus-pituitaire-surrénales, à un excès de glucocorticoïdes et à une inflammation, avec pour résultat des changements épigénétiques aux niveaux du placenta et du fœtus, sont des domaines importants qu'il faut continuer à étudier. »



<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4458064/>

Donc, l'inflammation chez la mère fait le lit de toutes les affections psychiatriques...no comment. On peut revenir sur les calculs sur les doses de mercure de la précédente vidéo...

Ça craint sec !! En plus, il commence à être de plus en plus dit que le vaccin « contre la grippe » ne sert pas à grand chose...



INFLUENZA VACCINE: REVIEW OF EFFECTIVENESS OF THE U.S. IMMUNIZATION PROGRAM, AND POLICY CONSIDERATIONS

The current influenza vaccine program seems to be ineffective. It will be necessary to develop and license an effective vaccine that confers significant immunity to a wide variety of strains so that vaccine does not have to be given every year. Vaccine recipients need to be informed of the limitations and risks of the vaccine and of the alternatives to vaccination. In particular, they need to know of the possibility that repeated vaccinations may increase the risk of adverse effects



VACCIN CONTRE LA GRIPPE : EXAMEN DE L'EFFICACITÉ DU PROGRAMME D'IMMUNISATION AMÉRICAIN ET CONSIDÉRATIONS SUR LES RÉGLEMENTATIONS

Le programme actuel de vaccination contre la grippe semble inefficace. Il sera nécessaire de développer et de mettre sous licence un vaccin efficace qui confère une immunité significative contre une grande diversité de souches, afin qu'il ne soit pas nécessaire d'administrer ce vaccin tous les ans. Les destinataires de ces vaccins doivent être informés des limites et des risques du vaccin, ainsi que des alternatives à la vaccination. En particulier, ils doivent être informés de la possibilité que des vaccinations répétées pourraient augmenter le risque d'effets indésirables.



<https://pdfs.semanticscholar.org/ac25/4fcc1a6a60bf9847872e1673e3aa7230e520.pdf>



VACCINES TO PREVENT INFLUENZA IN HEALTHY ADULTS

« Over 200 viruses cause ILI, which produces the same symptoms (fever, headache, aches, pains, cough, and runny nose) as influenza. We found 52 clinical trials of over 80,000 adults. We were unable to determine the impact of on about 70% of the included studies due to insufficient reporting of details. Around 15% of the included studies were well designed and conducted. We focused on reporting of results from 25 studies that looked at inactivated vaccines. Injected influenza vaccines probably have a small protective effect against influenza and ILI (Influenza Like Illness) (moderate-certainty evidence), as 71 people would need to be vaccinated to avoid one influenza case, and 29 would need to be vaccinated to avoid one case of ILI. Vaccination may have little or no appreciable effect on hospitalisations (low-certainty evidence) or number of working days lost. »



LES VACCINS CONTRE LA GRIPPE CHEZ LES ADULTES SAINS

« Plus de 200 virus causent les syndromes grippaux (ILI), qui provoquent les mêmes symptômes (fièvre, maux de tête, douleurs, toux et écoulement nasal) que la grippe. Nous avons trouvé 52 essais cliniques sur plus de 80 000 adultes. Nous avons été dans l'incapacité de déterminer l'impact de (mot manquant) sur environ 70 % des études incluses en raison d'informations insuffisantes sur les résultats. Environ 15 % des études incluses étaient bien conçues et menées. Nous avons décidé de rapporter les résultats de 25 études qui portaient sur les vaccins inactivés. Les vaccins contre la grippe injectés ont probablement un petit effet protecteur contre la grippe et les syndromes grippaux (preuves modérées), car 71 personnes auraient besoin d'être vaccinées pour éviter un seul cas de grippe et 29 auraient besoin d'être vaccinées pour éviter un seul cas de syndrome grippal. La vaccination peut avoir peu d'effet, voire aucun, sur les hospitalisations (preuves faibles) ou sur le nombre de jours de travail perdus. »



http://www.cochrane.org/CD001269/ARI_vaccines-prevent-influenza-healthy-adults



Quasiment aucun effet sur les adultes !!
Et les enfants ?



VACCINES FOR PREVENTING INFLUENZA IN HEALTHY CHILDREN.

«In children under two, the efficacy of inactivated vaccine was similar to placebo. No safety comparisons could be carried out, emphasizing the need for standardisation of methods and presentation of vaccine safety data in future studies. It was surprising to find only one study of inactivated vaccine in children under two years, given current recommendations to vaccinate healthy children from six months old in the USA and Canada»



LES VACCINS CONTRE LA GRIPPE CHEZ LES ENFANTS SAINS.

« Chez les enfants de moins de 2 ans, l'efficacité du vaccin inactivé était similaire à celle d'un placebo. Aucune comparaison d'innocuité n'a pu être effectuée, ce qui renforce la nécessité de normaliser les méthodes et la présentation des données sur l'innocuité des vaccins dans les futures études. Il était surprenant de trouver seulement une étude sur le vaccin inactivé chez les enfants de moins de deux ans, étant donné les recommandations actuelles visant à vacciner les enfants sains dès l'âge de 6 mois aux États-Unis et au Canada. »



<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18425905>



Totale inefficacité pour les enfants de moins de deux ans !!! Une seule étude d'innocuité pour cette classe d'âge !



EFFECTIVENESS OF TRIVALENT INACTIVATED INFLUENZA VACCINE IN INFLUENZA-RELATED HOSPITALIZATION IN CHILDREN: A CASE-CONTROL STUDY.

« TIV (trivalent inactivated flu vaccine) did not provide any protection against hospitalization in pediatric subjects, especially children with asthma. On the contrary, we found a threefold increased risk of hospitalization in subjects who did get the TIV vaccine. This may be a reflection not only of vaccine effectiveness but also the population of children who are more likely to get the vaccine. »



EFFICACITÉ DU VACCIN TRIVALENT INACTIVÉ CONTRE LA GRIPPE CHEZ LES ENFANTS HOSPITALISÉS POUR CAUSE DE GRIPPE : ÉTUDE CAS-TÉMOIN.

« Le TIV (vaccin trivalent inactivé contre la grippe) n'a pas apporté de protection contre l'hospitalisation chez les sujets pédiatriques, notamment chez les enfants souffrant d'asthme. Au contraire, nous avons trouvé une multiplication par 3 du risque d'hospitalisation chez les sujets qui ont reçu le vaccin TIV. Cela peut venir du fait que le vaccin est inefficace, mais aussi du fait qu'il s'agit de la population d'enfant la plus susceptible de recevoir le vaccin. »

 <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22525386>

Aucune protection, et même un risque trois fois plus grand d'hospitalisation chez les enfants vaccinés !!

La messe est dite... ! Comment peut-on se faire autant balader ??? Et chez les plus âgés ? Cœur de cible du vaccin « contre la grippe ».



IMPACT OF INFLUENZA VACCINATION ON SEASONAL MORTALITY IN THE US ELDERLY POPULATION.

« We could not correlate increasing vaccination coverage after 1980 with declining mortality rates in any age group. Because fewer than 10% of all winter deaths were attributable to influenza in any season, we conclude that observational studies substantially overestimate vaccination benefit. »



IMPACT DE LA VACCINATION CONTRE LA GRIPPE SUR LA MORTALITÉ SAISONNIÈRE CHEZ LA POPULATION ÂGÉE AUX ÉTATS-UNIS.

« Nous n'avons pas été en mesure d'établir une corrélation entre la couverture vaccinale croissante après 1980 et une baisse de la mortalité dans telle ou telle tranche d'âge. Comme moins de 10 % des décès de l'hiver ont pu être attribués à la grippe de telle ou telle saison, nous concluons que les études d'observation surestiment considérablement les bénéfices de la vaccination. »

 <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15710788>



INFLUENZA VACCINATION AND MORTALITY BENEFITS: NEW INSIGHTS, NEW OPPORTUNITIES.

« Excess mortality studies could not confirm a national decline in influenza-related mortality while vaccine coverage quadrupled. Cohort studies have consistently reported that vaccination reduces all-cause winter mortality by approximately 50%, an astonishing claim given only approximately 5% of all winter deaths are attributable to influenza. This VE overestimation has now been attributed to profound confounding frailty selection bias . A way forward includes a new generation of unbiased studies with laboratory endpoints, and requires an agreement that the evidence base was flawed»

EFFETS BÉNÉFIQUES DE LA VACCINATION SUR LA MORTALITÉ : NOUVELLES CONNAISSANCES, NOUVELLES POSSIBILITÉS

« Les études sur la mortalité excessive n'ont pas pu confirmer la baisse nationale de la mortalité liée à la grippe suite à la multiplication par quatre de la couverture vaccinale. Des études sur des cohortes ont signalé de manière homogène que la vaccination réduit la mortalité hivernale due à toutes les causes possibles d'environ 50 %, une affirmation étonnante étant donné que seulement environ 5 % de tous les décès hivernaux peuvent être attribués à la grippe. Cette surestimation de l'efficacité de la vaccination a maintenant été attribuée à un parti pris déconcertant et profond concernant la sélection des points faibles. Une façon d'avancer consisterait à produire une nouvelle génération d'études objectives avec des points de terminaison en laboratoire, et nécessite un accord selon lequel les preuves étaient faussées. »



<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19840664>



Il n'y a aucune étude scientifique non biaisée à l'heure actuelle...

D'ailleurs, pour illustrer cela, au cours de mes recherches sur la grippe, j'ai plusieurs fois rencontré le terme ESWI (groupe de travail scientifique européen sur la grippe). J'ai même lu un article de l'OMS qui stipulait que l'Organisation mondiale de la santé allait présenter son plan de vaccination contre la grippe au congrès de l'« ESWI »...



<http://www.euro.who.int/en/health-topics/communicable-diseases/influenza/news/news/2013/05/who-recommendations-for-seasonal-influenza-vaccination-presented-at-eswi-flu-summit>

MAIS QUI EST L' « ESWI » ?

C'est un groupement de chercheurs qui se sont donné une « obligation morale » d'éradiquer la grippe... C'est un groupe d'influence pour la promotion des vaccins contre la grippe et l'information au public...sous influence :



THE PHARMACEUTICAL COMPANIES SUPPORTING ESWI INCLUDE:

- Hofmann-La Roche
- GlaxoSmithKline
- Seqirus
- Sanofi Pasteur
- Mylan
- Janssen



LES LABORATOIRES PHARMACEUTIQUES QUI SOUTIENNENT L'ESWI INCLUENT :

- Hofmann-La Roche
- GlaxoSmithKline
- Seqirus
- Sanofi Pasteur
- Mylan
- Janssen



<http://eswi.org/home/about-eswi/resources/>

Je pense que c'est exactement cela que dénonce l'article précédent !



Pour revenir sur la relative inefficacité, même le CDC, aux États-Unis, le reconnaît ouvertement :



«DURING THIS PERIOD (NOVEMBER 2, 2017-FEBRUARY 3, 2018), OVERALL ADJUSTED VACCINE EFFECTIVENESS (VE) AGAINST INFLUENZA A AND INFLUENZA B VIRUS INFECTION ASSOCIATED WITH MEDICALLY ATTENDED ARI WAS 36%»

DURANT CETTE PÉRIODE (2 NOVEMBRE 2017 À 3 FÉVRIER 2018), L'EFFICACITÉ GLOBALE AJUSTÉE DE LA VACCINATION CONTRE LA GRIPPE A ET LA GRIPPE B ASSOCIÉE AUX CAS D'INFECTIONS RESPIRATOIRES AIGUËS (ARI) SUIVIS PAR UN MÉDECIN S'ÉLEVAIT À 36 % . »



https://www.cdc.gov/mmwr/volumes/67/wr/mm6706a2.htm?s_cid=mm6706a2_e



36 % d'efficacité

(à voir, en plus, comment cette « efficacité » est calculée), c'est quand même maigre par rapport à tous les effets secondaires prévisibles...

C'est 64 % d'inefficacité !

Faisons le point : chaque année, le virus de la grippe circule, c'est endémique dans notre société. Tout le monde y est exposé. Et quand tu y es exposé, tu gagnes une protection croisée. C'est ce que l'on nomme immunité « hétérosubtypique » (immunité qui protège contre tous les sérotypes d'un virus ou d'une bactérie, immunité à large spectre), qui vous donne une immunité qui va durer et s'adapter aux nouvelles formes virales.

A contrario, les personnes vaccinées ne développent pas cette immunité à large spectre.

Et si on se projette dans 20 ans ? Le virus de la grippe aura énormément évolué, il sera devenu obligatoirement plus virulent (à cause de la vaccination !!!).

Pour les personnes non vaccinées, chaque année, il y a eu au cours des années le gain d'une immunité croisée, large, adaptative... pas pour les autres qui seront obligatoirement plus sévèrement touchés.

La vaccination contre la grippe affaiblit les défenses immunitaires et accélère la mutation du virus ! Sans compter tous les autres effets secondaires potentiels...



3. Les infections à pneumocoque...

On retrouve exactement la même chose que pour la grippe : la vaccination a amené une diminution des cas de pneumocoque issus de certaines souches, mais a bien augmenté les cas issus d'autres souches...
Je ne vais citer que quelques études parmi des dizaines d'autres qui disent exactement la même chose...



SERIOUS AND INVASIVE PEDIATRIC PNEUMOCOCCAL DISEASE: EPIDEMIOLOGY AND VACCINE IMPACT IN THE USA

«The introduction of a heptavalent pneumococcal conjugate vaccine (PCV7) in 2000 in the USA has had a significant impact on decreasing the incidence of serious and invasive pneumococcal disease in all age groups, especially in children under 2 years of age. However, the emergence of replacement nonvaccine pneumococcal serotypes (e.g., 19A, 3, 15 and 33) has resulted in an increase in the incidence of serious and invasive infections»



<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22763632>



MALADIES PNEUMOCOCCALES PÉDIATRIQUES GRAVES ET INVASIVES : ÉPIDÉMIOLOGIE ET IMPACT DE LA VACCINATION AUX ÉTATS-UNIS

« L'introduction du vaccin conjugué pneumococcique heptavalent (PCV7) en 2000 aux États-Unis a eu un impact important sur la baisse de l'incidence des maladies pneumococciques invasives dans toutes les tranches d'âge, notamment chez les enfants de moins de 2 ans. Cependant, l'émergence de sérotypes pneumococciques hors vaccin en remplacement (ex. 19A, 3, 15 et 33) a abouti à une augmentation de l'incidence des infections graves et invasives. »

p•100



ROUTINE PNEUMOCOCCAL VACCINATION OF CHILDREN PROVOKES NEW PATTERNS OF SEROTYPES CAUSING INVASIVE PNEUMOCOCCAL DISEASE IN ADULTS AND CHILDREN

« By 6 to 10 years after the initiation of PCV7, IPD in children decreased significantly, whereas IPD in adults increased significantly. »



<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0002962915307369>



LA VACCINATION PNEUMOCOCCIQUE HABITUELLE DES ENFANTS PROVOQUE DE NOUVELLES TENDANCES DE SÉROTYPES ENTRAÎNANT DES MALADIES PNEUMOCOCCIQUES INVASIVES CHEZ LES ADULTES ET LES ENFANTS.

« Environ 6 à 10 ans après le lancement du PCV7, les maladies pneumococciques invasives (IPD) chez les adultes ont considérablement augmenté. »



ROUTINE PNEUMOCOCCAL VACCINATION OF CHILDREN PROVOKES NEW PATTERNS OF SEROTYPES CAUSING INVASIVE PNEUMOCOCCAL DISEASE IN ADULTS AND CHILDREN

« By 6 to 10 years after the initiation of PCV7, IPD in children decreased significantly, whereas IPD in adults increased significantly. »



LA VACCINATION PNEUMOCOCCIQUE HABITUELLE DES ENFANTS PROVOQUE DE NOUVELLES TENDANCES DE SÉROTYPES ENTRAÎNANT DES MALADIES PNEUMOCOCCIQUES INVASIVES CHEZ LES ADULTES ET LES ENFANTS.

« Environ 6 à 10 ans après le lancement du PCV7, les maladies pneumococciques invasives (IPD) chez les adultes ont considérablement augmenté. »



<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0002962915307369>



CONTINUED IMPACT OF PNEUMOCOCCAL CONJUGATE VACCINE ON CARRIAGE IN YOUNG CHILDREN.

« The virtual disappearance of vaccine serotypes in *S pneumoniae* carriage has occurred in young children, with rapid replacement with penicillin-nonsusceptible nonvaccine serotypes »



L'IMPACT CONTINU DU VACCIN CONJUGUÉ PNEUMOCOCCIQUE SUR LE PORT DES JEUNES ENFANTS.

« La disparition quasi totale des sérotypes de vaccin sur le port du *S pneumoniae* s'est produite chez les jeunes enfants, avec un remplacement rapide par des sérotypes hors vaccin ne réagissant pas à la pénicilline. »



<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2782668/>

Émergence de sérotypes insensibles à la pénicilline !
Et que propose-t-on comme solution ? Passer de 7 sérotypes à 13 puis à 21...
N'a-t-on rien compris ???



EFFECT OF THE 13-VALENT PNEUMOCOCCAL CONJUGATE VACCINE ON INVASIVE PNEUMOCOCCAL DISEASE IN ENGLAND AND WALES 4 YEARS AFTER ITS INTRODUCTION: AN OBSERVATIONAL COHORT STUDY

«There is, however, evidence of increasing invasive pneumococcal disease due to non-PCV13 serotypes, particularly in children younger than 5 years in 2014. If this increase continues, the maximum benefit of the PCV13 programme in children might already have been achieved.»



L'EFFET DU VACCIN CONJUGUÉ PNEUMOCOCCIQUE À 13 SÉROTYPES SUR LA MALADIE PNEUMOCOCCIQUE INVASIVE EN ANGLETERRE ET AU PAYS DE GALLES 4 ANS APRÈS SON INTRODUCTION : ÉTUDE D'OBSERVATION SUR COHORTE

« Cependant, en 2014, il existe des preuves de maladie pneumococcique invasive croissante due aux sérotypes non PCV13, notamment chez les enfants de moins de 5 ans. Si cette augmentation continue, le bénéfice maximum du programme PCV13 chez les enfants pourrait avoir déjà été atteint. »



<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25801458>



Pour mémoire...

INFANT MORTALITY RATES REGRESSED AGAINST NUMBER OF VACCINE DOSES ROUTINELY GIVEN: IS THERE A BIOCHEMICAL OR SYNERGISTIC TOXICITY?

«It showed a high statistically significant correlation between increasing number of vaccine doses and increasing infant mortality rates»



LES TAUX DE MORTALITÉ INFANTILE SE SONT AGGRAVÉS AVEC L'AUGMENTATION DU NOMBRE DE DOSES DE VACCINS ADMINISTRÉS HABITUELLEMENT : Y AURAIT-IL UNE TOXICITÉ BIOCHIMIQUE OU SYNERGIQUE ?

« Elle a montré une corrélation importante sur le plan statistique entre le nombre croissant de doses de vaccins et l'augmentation des taux de mortalité infantile. »



<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3170075/>



Nos pratiques vaccinales ne font qu'accélérer l'apparition de nouvelles souches plus virulentes, plus résistantes...

C'est une course perdue d'avance !!!

Corrélation n'est pas causalité, mais si tu vois une personne sortir par la porte arrière d'une maison où vient d'avoir lieu un crime, tu peux quand même te dire qu'il y a une piste à creuser, non ?

Cette question de la corrélation entre le nombre de vaccins et la mortalité infantile est d'autant plus cruciale que, en France, au 1^{er} janvier 2018, on est passé de trois vaccins obligatoires à 11 vaccins... Je doute qu'Agnès Buzin ait pu rater une telle étude...