

1. VACCINATION, quelques extraits de journaux médicaux

1.1. Déplacement anticipé de la maladie vers la profondeur par le vaccin ?

Vaccin antigrippal inactivé intranasal: surprise

Diab!e! En 2000 a été introduit en Suisse une subunité virosomale inactivée de vaccin anti-grippe pour administration intranasale, après que les tests pré cliniques chez 1218 volontaires n'aient révélé aucun effet indésirable. Par la suite, 46 cas de paralysie de Bell (PB, paralysie faciale unilatérale) ont été constatés. Dans une étude sérieuse, 412 patients sur 773 ayant une PB ont été examinés et 250 comparés à 722 témoins. 68 patients ayant une PB (27%) et 8 témoins (1,1 %) avaient reçu le vaccin. Avec une estimation conservatrice, le risque relatif a été 19 fois plus grand que chez les témoins, soit 13 cas de plus pour 10000 vaccinés. Diab!e! - *Mutsch M, et al. Use of the inactivated intranasal influenza vaccine and the risk of Bells Palsy in Switzerland. NEJM 2004;350:896-903.*

Commentaire: connaissant les complications neurologiques occasionnelles des fébrifuges dans les maladies virales, on peut se demander si la situation ci-dessus n'illustre pas une sorte d'anticipation d'un phénomène de type Reye.

1.2. A propos de la vaccination des enfants : philosophie et statistique

Une question de risques et de bénéfices / L'intérêt personnel bien compris et les exigences de la justice / L'intérêt personnel mieux compris et la responsabilité des parents / Le dilemme des parents responsables... En définitive, quelqu'un qui a le souci de la santé et de la vie de ses enfants, qui se laisse guider par des émotions appropriées et par la justesse des arguments pourrait bien vivre un dilemme où chacune des solutions (vacciner ou ne pas vacciner) lui apparaît comme préférable lorsqu'il envisage les conséquences de l'autre, mais où aucune ne lui semble souhaitable lorsqu'il envisage ses conséquences particulières. (Méd.& Hyg. 2381,27II 02, 475-478)

1.3. Vaccin Polio Nouvelle source de pathologie ?

Nouveau variant de la maladie de Kreuzfeldt-Jakob, un vaccin oral contre la polio mis en cause dans deux cas. LONDRES/APM-Reuters- Deux victimes du nouveau variant de maladie de Creutzfeldt-Jakob (nvMCJ) au Royaume-Uni avaient reçu une vaccination par le vaccin oral contre la polio, dont la composition inclut du sérum de fœtus de veau anglais, ont annoncé des experts. Ils suggèrent ainsi une nouvelle piste, non alimentaire, pour la transmission de l'agent de la vache folle à l'homme. (Tribune Médicale N° 4, 25 I. 2002, p2)

Et si la vache folle était due à un agent transmis de l'homme à la vache ? Question posée dans la presse en septembre 2005: des cadavres humains récupérés dans les fleuves du Bengladesh et de l'Inde auraient été récupérés par les entreprises et réduits en farine animale, exportée en Angleterre, lieu de démarrage de l'épidémie !...

1.4. Paracétamol prophylactique lors du DiTePer

Une 2^e injection du DiTePer est contre indiquée lorsque la 1^è a provoqué une réaction locale... La prophylaxie systématique par le paracétamol n'est pas recommandable. Seuls les enfants présentant un risque élevé de convulsions fébriles devraient recevoir systématiquement du paracétamol lors des 3 1^{ères} injections de DiTePerPol. Chez les autres, on ne devrait garder le paracétamol que pour les cas de fièvre ou de douleur au lieu d'injection. (Administration de paracétamol prophylactique lors de vaccinations chez l'enfant, Pharma flash, V.93)

Commentaire : Quelle définition ou vision de la santé permet-elle de décider que la fièvre ou une réaction locale à une injection de corps étrangers (4 toxines et protéines virales, plus les conservateurs, antibiotiques, stimulants de l'antigénicité et métaux lourds...) dans un organisme est pathologique, donc à supprimer ? Le comateux qui ne réagit pas à une injection est-il donc en meilleure santé qu'un enfant qui fait de la fièvre et passe quelques jours grincheux ?

Si la douleur locale est anormale et contre indique une 2^e injection, il y aurait bien peu de vaccinés ! Et pourquoi ne dirait on pas que la douleur locale et/ou la fièvre est un signe de mise en route de l'immunité, surtout contre 3 ou 4 maladies que la nature ne nous injecte pas (à part le Te) ni ne nous fait faire simultanément ! Est-ce le sain ou le malade qui réagit à une agression ?

Question : Y a-t-il plus d'allergiques ou de complications à long terme chez les enfants qui ont réagi ou non au vaccin par la douleur ou la fièvre ? Problème d'une immunosuppression pour assurer le confort de celui que l'on veut immuniser !A quand un anesthésique avec le vaccin pour montrer comme il est bien toléré et faire sans souci les injections suivantes ?

1.5. Régression vaccinale (hépatite)

France et hépatite B: la régression vaccinale: "nous avons observé une diminution significative de nos sorties d'usine....après la suspension des campagnes de vaccination..." "il est clair qu'une partie des médecins - les pédiatres notamment - qui étaient convaincus de la nécessité de cette vaccination ne le sont plus tout à fait. Certains se disent inquiets de leur possible responsabilité dans ce domaine et beaucoup n'ont pas le temps ou la volonté d'expliquer la nécessité d'une telle vaccination à des parents qui doutent de son innocuité.... Au secrétariat à la Santé, on entend dédramatiser la situations.... en soulignant que le taux de vaccination chez les nourrissons ne pose pas de problème pour l'heure de santé publique, et qu'un "travail de collaboration avec les pédiatres est en cours". (J.Y.Nau, Méd & Hyg, 20.1.1999, 137, repris de Revue du Praticien 18.1.1999)

Conviction qui tombe = doute de la valeur des arguments commerciaux et scientifiques. Si l'on entrevoit pas de problème de santé si on baisse le taux de vaccination, pourquoi de telles campagnes pour vacciner ? (cf information **Erreur ! Source du renvoi introuvable.**)

1.6. B.C.G., efficace ?

"Sur le plan de la prévention de la première de toutes les maladies infectieuses... nous en sommes encore à nous interroger sur l'efficacité du BCG." (F.de Clari, Chimiothérapie anti-infectieuse, Med. & Hyg, 11.I.95, 65)

1.7. VACCIN B.C.G. et prévention de la tuberculose

L'utilisation du B.C.G. est controversée... en raison de l'inconstance des résultats obtenus ... pouvoir protecteur très variable...de 0 à 80%... Le BCG ne semble permettre d'éviter ni une primo-infection par M. tuberculosis ni un nombre appréciable de cas de tuberculose pulmonaire infectieuse; par conséquent il n'entraîne aucune diminution sensible de la transmission de la tuberculose au sein d'une communauté. ... le BCG n'a qu'un effet relativement limité sur la lutte mondiale contre la tuberculose.

...il existe une mauvaise corrélation entre le taux de conversion ou la taille de l'induration (du test cutané à la tuberculine) et l'immunité protectrice, et rien n'indique qu'un affaiblissement de la sensibilité à la tuberculine après la vaccination par le BCG soit associé à un affaiblissement de l'immunité protectrice....

Rien n'indique de manière définitive qu'une vaccination répétée par le BCG confère une immunité supplémentaire contre la tuberculose.

Le dépistage rapide des cas et le traitement efficace restent les mesures prioritaires pour la lutte contre la tuberculose dans tous les pays.

Il convient de mettre fin à la pratique qui consiste à fonder la décision de revacciner un sujet par le BCG sur la réaction cutanée à la tuberculine... Les revaccinations multiples ne sont jamais indiquées. (Med & Hyg. 13.9.95, 1774-5)

1.8. ÉVOLUTION DE LA TUBERCULOSE et de la diphtérie avec ou sans vaccin

« Ce n'est que vers les années 50 que les antituberculeux permirent d'obtenir des guérisons, encore est-il impossible de désigner le médicament miracle. En revanche, les statistiques des décès ont montré pour la tuberculose (comme d'ailleurs pour la diphtérie) une tendance à la régression nette et continue depuis l'année 1900. La tuberculose cédant le pas à d'autres maladies. » (La santé sans la médecine, est-ce prévisible ?, Th.Modis, Méd. & Hyg.6.9.95, 1673)

1.9. Vaccination en échec

Le Monde, 3 février 1987 "Vaccinations en Échec, le malheur des enfants du tiers monde":...le Programme élargi de vaccination, élaboré en 1975, se heurte à des difficultés de taille... la vague épidémique n'a pas épargné cette région (la Gambie) mais près de 200 des enfants que l'on pensait correctement vaccinés ont contracté la maladie...les études épidémiologiques franco-américaines n'ont pas encore permis de comprendre les raisons d'un tel phénomène...on n'avait encore jamais pu observer un tel décalage entre la protection sérologique, que l'on croyait assurée, et la réalité clinique. D'autre part, on est frappé du fait que dans les pays où le taux de couverture vaccinale est de 30 à 50%, les épidémies sont plus fortes qu'avant..."

1.10. La vaccination des uns entraîne la nécessité de vacciner les autres

Vaccination anti-varicelle zona: « Une fois que le vaccin sera largement utilisé, il y aura plus de chance que précédemment pour que les enfants non vaccinés demeurent réceptifs jusqu'à l'âge adulte, période où la maladie est beaucoup plus sévère. » (Medical Letter Vol 17, N°15 ML USA N°551, 28.7.1995, p 66)

Commentaire: le marché des vaccins est auto-entretenu par l'augmentation provoquée du risque de maladies infantiles tardives sévères chez les non vaccinés qui n'ont pas fait la maladie le plus souvent banale dans l'enfance.

1.11. **"La vaccination modifie le paysage infectieux"**(**Erreur ! Source du renvoi introuvable., Erreur ! Source du renvoi introuvable. ;Erreur ! Source du renvoi introuvable.**)

Après quelques décennies de campagnes de vaccination, certaines maladies infectieuses peuvent changer leurs caractéristiques cliniques ou épidémiologiques et induisent notamment l'apparition d'infections à l'âge adulte... rougeole : couverture vaccinale insuffisante en France (80%), ce qui provoque un recul de l'âge moyen des personnes atteintes et une augmentation importante des cas d'adolescents et d'adultes jeunes, chez qui la rougeole est plus grave... problème similaire avec la rubéole : remontée du nombre de rubéoles congénitales... Résurgence de la coqueluche malgré un bon vaccin et une bonne couverture vaccinale. Des coqueluches surviennent en effet chez des adultes anciens vaccinés qui contaminent de jeunes nourrissons non encore protégés.(*J-Y.Nau, Actualité, Méd & Hyg, 2346, 9.V.01, 1061*)

Commentaire : proposition habituelle : trop de voitures => construire plus de routes, trop de maladies infantiles chez les adultes => augmenter les vaccinations et les rappels... Et si on baissait le taux vaccinal en ne choisissant de vacciner que des sujets ciblés ? On aurait plus d'infections infantiles, combien ? Quelles complications infantiles par rapport aux complications adultes, avortements pratiqués à tort, angoisses durant la grossesse ? Quelles études a-t-on sur les facteurs de risque de mauvaise rougeole, mauvaise coqueluche, mauvaise rubéole dans nos pays ? Les agriculteurs devant l'excès de pucerons n'augmentent plus les pesticides, mais cherchent à rééquilibrer le terrain, lâchent des prédateurs naturels... leur pratique serait-elle donc en avance sur la médecine !

1.12. **RÉPÉTITION NÉCESSAIRE:**

Quelques années après l'introduction d'un vaccin, il s'avère que l'on devrait vacciner une deuxième fois... "Des poussées épidémiques se produisent aussi au sein d'une population vaccinée..."(Bulletin de l'OFSP , 49, 16.12.91)

Les oreillons sont apparus chez des enfants immunisés aux USA, pays où l'on recommande maintenant un rappel".(Markowitz, N Engl J of Med 1989;320:75)

"Des réinfections de rubéole sont apparues chez des femmes enceintes vaccinées préalablement provoquant dans quelques cas une embryopathie" (Smithells, Health trends 1990;22:73)Miller, Arch Dis Child,1990;65;820)

Revaccination contre la rougeole:" chez 2-10% des vaccinés, une seule vaccination n'entraîne pas la séro-conversion. ... Il paraît judicieux de recommander une dose supplémentaire de vaccin contre la rougeole chez les enfants, surtout ceux âgés de plus de 10 ans..." (Medical Letter vol 11,No 18, 1 sept 1989.)

Commentaire: ceci explique que les rougeoles soient de plus en plus fréquentes chez les vaccinés (ceux qui sont restés sensibles). C'est un signe de bonne couverture vaccinale de la population. Mais là aussi, les vaccinations augmentent le risque de maladie d'enfance chez l'adulte où elles sont plus graves, par diminution du risque de contagion à l'âge où elles sont le plus souvent banales. L'endémie protège de l'épidémie !

1.13. **Vaccination contre la rougeole et maladies inflammatoires de l'intestin**

La vaccination contre la rougeole pourrait être un facteur de risque de maladies inflammatoires de l'intestin (MII): « L'incidence des MII a augmenté pendant les dernières décennies au cours desquelles l'emploi de vaccins vivants de la rougeole est devenu systématique... ces résultats suggèrent que le virus de la rougeole peut jouer un rôle dans le développement non seulement de la maladie de Crohn, mais aussi le la colite ulcéreuse...la détection de conséquences rares et inattendues après la vaccination conter la rougeole souligne la nécessité de nouvelles études pour confirmer si l'association avec les MII est réelle ou trompeuse... »(PH, Med. & Hyg., 31.5.95, 1296)

Commentaire: voir pathocénose (**Erreur ! Source du renvoi introuvable.**) et victoire sur la maladie (**Erreur ! Source du renvoi introuvable.**). Quelle maladie pire va remplacer l'affreuse que l'on voulait éradiquer ?

1.14. **Vaccins rougeole trop précoce**

Bulletin de l'Office fédéral de la Santé, no 49, 16.12.91:"...une masse critique se sujets non immuns s'accumule au sein d'une population partiellement immunisée dans laquelle le virus de la rougeole a une circulation ralentie permettant la réapparition explosive de la maladie après une période de latence de quelques années. Un sous groupe d'individus insuffisamment immunisés par une vaccination trop précoce (avant l'âge de 15 mois) ou ayant été vacciné avec un produit à immunogénicité insuffisante pourrait jouer aussi un rôle dans ce phénomène."

Commentaire : à chaque nouveau vaccin, on explique comme il est efficace, inoffensif, même l'Etat soutient son introduction en en garantissant le meilleur effet.

1.15. VACCINS NOUVEAUX TOUJOURS NÉCESSAIRE:

Vaccination contre haemophilus influenzae B "au cours de ces dernières années, il s'est cependant avéré que le bacille perdait son caractère inoffensif pour devenir invasif et entraîner parfois des maladies compromettant le pronostic vital...(Gazette médicale ,2/91,4 fév 91.)

Commentaire: Les vaccins précédents n'évitent pas la nécessité d'en mettre encore de nouveaux sur le marché, contre des pathologies souvent banales dont on dit qu'elles deviennent de plus en plus graves. Pourquoi ne se pose-t-on si souvent les questions que dans un seul sens ? Est-ce le microbe qui devient de plus en plus offensif, ou notre immunité globale qui diminue ?

1.16. COQUELUCHE, NOUVEAUX VACCINS, NOUVELLES STRATÉGIES

1.16.1. Recrudescence Coqueluche

des cas de coqueluche a été observée depuis 1976, soit 25 ans après la généralisation de la vaccination. Cette résurgence s'accompagne d'une modification de l'épidémiologie de la maladie qui touche désormais avec prédilection les adultes et grands enfants anciennement vaccinés, qui peuvent ainsi contaminer les jeunes nourrissons non vaccinés exposés aux formes graves de la maladie. Ce phénomène s'explique principalement par une diminution progressive de la protection vaccinale avec le temps, du fait de l'absence de rappel vaccinal ou naturel.... inversion totale de la courbe des âges de la coqueluche par rapport aux pays où la maladie sévit de façon endémique... (P.Bégué, E.Grimpel, Med & Hyg.,26 oct.1995, 2152)

Commentaire: la maladie naturelle, immunisant plus fortement que le vaccin, permet aux parents d'être immuns et ainsi de protéger les nourrissons. Le vaccins n'étant que partiellement efficace, les adultes en âge de procréer sont de nouveau sensibles et facteur de risque pour leur progéniture à l'âge où elle est le plus sensible aux complications ! Le nouveaux nés sont donc allaités par des mères mal immunisées, les adultes font des maladies d'enfance, et les bébés des maladies trop précoces pour être banales ! L'absence, grâce au vaccin, de coqueluches normales chez les enfants prive les adultes des rappels spontanés qui maintiendraient leur immunité correcte. Ce sont donc maintenant les adultes vaccinés, mais dont l'immunité n'a pas été entretenue par des contacts normaux avec des malades plus jeunes, qui peuvent contaminer les nourrissons avant que ceux-ci ne soient vaccinés. Ce qui était quasi impossible avant la vaccination. Le cercle est bouclé.

1.16.2. Épidémie de coqueluche:

... un millier de cas depuis mai 95, soit 4 fois plus qu'à l'ordinaire aux Pays-Bas. Les principales victimes sont les enfants de moins de 5 ans. L'épidémie pourrait être le fait de "modifications intervenues dans la souche de la bactérie" responsable de la coqueluche...elle rendrait nécessaire une "adaptation du vaccin" injecté aux enfants dès 3 mois... (J-Y.N; Méd. & Hyg., 20 nov.1996, 2152)

Commentaire: va-t-on découvrir bientôt que les germes sont aussi sélectionnés vers une plus grande résistance par les vaccinations, ou que le vaccin diminue l'immunité croisée entre la bactérie habituelle et une autre qui existe depuis longtemps peut-être, mais qui ne deviendrait pathogène qu'en présence d'une immunité troublée ou insuffisante par le vaccin ? D'où l'importance de chercher comment faire une bonne coqueluche, plutôt que de vouloir l'éviter.

1.16.3. Méningocoque: l'un remplace l'autre grâce au vaccin ?

L'augmentation des infections par la souche B (pas de vaccination) est surtout importante à moins de 5 ans, encore plus en bas âge et augmente ces dernières années alors que les infections C (vaccin) diminuent). Le bilan des méningites C (en >) + B (en<) est globalement en aggravation depuis 98. (OFSP N°4, janv.03, p 50)

Question: la vaccination contre une souche de méningocoque favorise-t-elle l'émergence d'une autre ?