



À propos de la vaccination contre la grippe

Pendant l'été, j'ai été inondé de mails de jeunes familles inquiètes de ne plus trouver le vaccin obligatoire avant l'entrée de leur enfant à la crèche.

J'ai donc publié récemment pour toutes les familles un livre complet, « *Vaccins, comment s'y retrouver ?* », dont mes droits d'auteur serviront à la diffusion dans toutes les langues européennes.

C'est ma réponse à la ministre et à certains collègues du Conseil national de l'Ordre des médecins qui m'ont fait passer pour un antivaccins. Erreur grossière ou calculée ?

Deux membres du Conseil de l'Ordre mal informés

Vous le savez, mon action a été contestée ! Par les médias, soumis au business des fabricants de vaccins en pleine campagne promotionnelle d'hiver. Mais aussi par certains collègues qui n'ont pas lu la pétition : <http://petition.ipnsn.eu/penurie-vaccin-dt-polio>. Deux membres du Conseil de l'Ordre des médecins qui m'étaient très opposés - ils pensaient que j'étais contre les vaccins - ont changé d'avis en lisant la pétition. *Où trouve-t-on ta pétition ?*, m'ont-ils demandé.

Elle ne dit pas que je suis contre les vaccins, leur ai-je répondu. Cette pétition, signée ce jour par **759 860** personnes, dévoile l'arnaque des laboratoires qui font croire que le vaccin Diphtérie-Tétanos-Polio (le classique DTPolio), ne peut plus être fabriqué sans adjuvant, en particulier l'aluminium, dont j'explique en détail les effets délétères à moyen ou long terme.

Les fabricants ont remplacé le vaccin classique (« trivalent ») par un vaccin 7 fois plus cher incluant 3 maladies supplémentaires, *l'hémophilus influenzae b, la coqueluche et l'hépatite B*. Et c'est ce vaccin contenant 6 maladies (et non simplement les 3 du DTP) qu'ils veulent injecter à tous les nouveau-nés dès l'âge de 2 mois. Quant aux complications éventuelles, pas un mot, il n'y en aurait pas !

Leurs arguments pseudo scientifiques sont destinés à faire peur aux jeunes mères de famille. Ils médicalisent ainsi l'émotion pour généraliser les vaccinations.

La campagne hivernale de vaccination contre la grippe

Avec l'hiver qui pointe, la campagne pour vacciner aux frais de la collectivité 10 millions de personnes issues du papy-boom est fortement soutenue à la fois par les six fabricants de vaccins contre la grippe et par la ministre aveuglée par ses experts. De nombreux médias et leurs stars participent largement à la campagne. Coût total : 536 millions d'euros offerts par l'assurance maladie qui est en faillite. Pour y parvenir on culpabilise les médecins qui ne vaccinent pas de façon systématique. On culpabilise aussi les non vaccinés qui risquent d'infecter les vaccinés. Même chose dans les écoles ou les crèches où les non vaccinés ne seraient pas acceptés sous prétexte qu'ils risquent de contaminer les vaccinés. On se demande comment, nous sommes en pleine incohérence !

L'efficacité du vaccin contre la grippe

Dès 2009, on affolait les populations avec la grippe H1N1 très contagieuse. On parlait de « *pandémie mondiale* » et la directrice de l'OMS faisait passer le niveau d'alerte de 5 à 6, le plus élevé. Quatre-vingt-quatorze millions de doses (2 doses par personne) ont été fabriquées en toute hâte, 400 millions de masques ont été achetés. Qui a payé ? Nous tous, alors qu'au total 8 % seulement des Français se sont fait vacciner !

De plus, on n'avertit jamais des risques de complications. Par exemple, le lien entre le vaccin contre la grippe et le syndrome de Guillain Barré est officiel, tous les médecins devraient le savoir, mais cela ne leur est pas dit clairement. On préfère donner une prime de 140 euros au médecin qui réalise 20 vaccinations aux nouveau-nés, femmes enceintes et seniors (oui, je vous confirme que c'est la pratique actuelle).

L'année dernière, la couverture vaccinale en France n'a pas dépassé les 26,3 %, ce qui est évidemment très insuffisant pour les laboratoires. Celle des médecins est de 55 % et celle des paramédicaux de 17,5 %.

L'hiver 2014, l'efficacité du vaccin contre la grippe fut très faible : 23 % selon l'OMS et seulement 18 % selon le Centre américain des maladies d'Atlanta. Evidemment, pour 2015 tous affirment que le nouveau vaccin sera très efficace.

La vaccination est un acte médical authentique

On considère que l'âge avancé est responsable par principe d'une dépression immunitaire : les cellules spécialisées, les lymphocytes T, sont moins performantes.

Au lieu d'expliquer comment entretenir et stimuler les défenses immunitaires et améliorer les conditions d'hygiène personnelle et publique, on préfère vacciner à tour de bras même si ce n'est pas efficace.

Tous les pensionnaires des maisons de retraite – un vrai marché – y passent et les vaccinations sont parfois élargies à la coqueluche, au zona et même à d'autres maladies de l'enfance. Elles sont « recommandées » sur le mode obligatoire.

Evidemment, certaines personnes en ont besoin, mais pas toutes. De plus, les statisticiens mélangent les décès naturels dûs à l'âge avec ceux imputés à la non vaccination, ce qui permet d'imposer le *vaccin pour tous* et le discours simpliste de la ministre : « *la vaccination ne se discute pas.* »

Les statisticiens sont en outre chargés de démontrer que les vaccinations réduisent les coûts des hospitalisations.

L'assurance maladie dont le déficit est abyssal n'est pas à une aberration près. Elle affirme : « *Le vaccin contre la grippe saisonnière est pris en charge à 100 % pour les populations à risque pour lesquelles la vaccination contre la grippe est recommandée (femmes enceintes, personnes âgées de 65 ans et plus, personnes atteintes de certaines affections de longue durée) et qui reçoivent chaque année une invitation de l'assurance maladie.* » Or c'est au médecin, pas à l'administration, qu'il revient de discerner qui a besoin d'être vacciné contre la grippe et qui n'en a pas besoin.

Les virus responsables de la grippe ou influenza et leur transmission

Les responsables sont les 3 *Myxovirus influenzae* du plus au moins

virulent : A (pour l'animal et l'homme), B et C (seulement pour l'homme) et des sous-types *les virus H1N1* (de H1 à H16 et de N1 à N9 – et le *rhinovirus*). Chaque année – avec un délai de fabrication de 6 mois – un vaccin est donc préparé à partir des souches virales circulantes nommées et numérotées par les deux lettres H et N [1].

Ces virus très instables mutent rapidement et sont responsables d'épidémies saisonnières qui peuvent être très différentes.

Ces virus très instables mutent rapidement et sont responsables d'épidémies saisonnières qui peuvent être très différentes.

Ils se multiplient dans les voies respiratoires, sont en grande partie détruits dans le tube digestif. Une partie pourrait survivre provisoirement dans l'estomac et passer sa barrière.

La transmission se fait essentiellement de manière saisonnière d'homme à homme (3 à 8 % de la population), mais peut aussi se faire de l'animal qui sert de réservoir (poulet, oiseaux migrateurs, porcs, chevaux) à l'homme.

On peut limiter cette transmission, par « *des mesures d'hygiène simples : réduire et même éviter les contacts entre les personnes grippées et l'entourage, se couvrir la bouche ou le nez à chaque toux ou éternuement, se moucher dans des mouchoirs en papier à usage unique jetés dans une poubelle recouverte d'un couvercle, se laver les mains régulièrement.* »

La transmission d'homme à homme se fait « *par des gouttelettes projetées dans l'air par les malades lorsqu'ils toussent ou éternuent. Le virus se trouve également sur les mains des personnes infectées et sur les surfaces qu'elles touchent (poignées de porte, linge de toilette, jouets, etc.). Les lieux confinés et très fréquentés (métro, bus, collectivités scolaires...) sont propices à la transmission.* »

Le virus aviaire H5N1 ne se transmet que d'animal à homme, mais sa rencontre avec le virus humain peut créer un virus « mosaïque » qui pourrait s'adapter plus facilement à l'humain et se répandre de manière épidémique.

Les signes : une forte fièvre avec toux, maux de tête, douleurs musculaires, articulaires et malaise général. La plupart des personnes grippées guérissent spontanément en une semaine. Les complications surviennent surtout chez les personnes atteintes d'autres pathologies (respiratoires, cardiaques, rénales et les immunodéprimées par sida, et/ou cancers) et chez ces personnes peuvent être très graves, voire mortelles.

La vaccination contre la grippe : la composition du vaccin varie chaque année en février à partir des recommandations de l'OMS tenant compte des données du réseau mondial de surveillance de la grippe. Officiellement, « *Le vaccin comprend chaque année les particules virales inactivées des trois souches les plus récentes en circulation... Il procure une immunité deux à trois semaines après l'injection. Il est donc utile de se faire vacciner dès le mois d'octobre, dès que le vaccin est disponible.* » L'efficacité dure une année.

Qui doit être vacciné ?

Les personnes fragiles qui ont un lourd dossier médical, avec telle ou telle insuffisance viscérale, quel que soit l'âge :

- Celles qui doivent subir une greffe d'organe
- Les patients traités pour cancer ou même guéris car ils restent fragiles
- Les porteurs de maladies de civilisation : diabète, obésité, maladies auto-immunes graves...
- Les insuffisants respiratoires chroniques
- Les fumeurs qui consomment ou ont consommé plus de 10 cigarettes par jour pendant plus de 5 années au total
- Celles et ceux, âgés, fatigués, dépendants...

Au total, ce ne sont pas plus de 2 millions de personnes !

Face aux insuffisances vaccinales reconnues, les recherches actuelles visent à mettre au point un vaccin universel contre la grippe : des équipes internationales affirment avoir jugé de l'efficacité de leurs vaccins candidats chez des modèles animaux : souris, furets et singes. La cible de ce vaccin est l'hémagglutinine A (HA), car il ne s'agit pas de la tête du virus, en constante mutation, mais de sa tige qui reste quasiment constante.

Des chercheurs du National Institute of Health aux USA et de Crucell Vaccine Institute - filiale du laboratoire Johnson et Johnson aux Pays-Bas - ont synthétisé un vaccin candidat à partir d'une tige *décapitée* de l'HA, baptisé « mini-HA ».

Le Pr Sarah Gilbert, spécialiste de vaccinologie à l'Université d'Oxford, en Grande-Bretagne, et qui n'a pas participé aux études, affirme : « *Ces nouveaux vaccins devront encore faire l'objet d'essais cliniques pour voir comment ils fonctionnent chez les humains (...) ce qui risque de prendre plusieurs années* », d'autant plus que les souris ont une réponse immunitaire très différente de celle de l'homme.

Quant aux vaccins par voie nasale « *Flumist* » ou « *Fluenz* » par vaporisation, contre deux souches A et deux souches B (un jet dans chaque narine), ils n'ont pas d'efficacité évidente. Leur prix est librement fixé par le pharmacien.

Quelles alternatives à la vaccination contre la grippe ?

Etre en bonne santé, cela implique de bonnes habitudes alimentaires, de s'éloigner des pesticides de l'agriculture productiviste et autant que possible d'avoir une activité physique régulière qui fait transpirer pour éliminer les pollutions environnementales. Enfin, bien comprendre le fonctionnement de ses défenses immunitaires pour savoir les stimuler.

Si vous êtes en bonne santé quel que soit votre âge, je vous conseille l'*Energie Vitale*, une cuillerée à café sous la langue (chaque matin tandis que vous faites chauffer l'eau de votre café ou de votre chocolat), qui allie astucieusement miel-propolis et gelée royale que nous livrent les abeilles. Faites confiance aux apiculteurs de votre région. Ils sont acteurs de santé et font faire des économies à la sécurité sociale.

Ainsi vous resterez tout l'hiver en pleine forme.

Mes vœux les plus chaleureux

Professeur Henri Joyeux