



En septembre 2016, le rédacteur anonyme d'un site désireux d'apporter « un peu d'esprit critique » – Initiative rationnelle – déclarait au sujet de l'article d'Anne Gourvès, « Obligation vaccinale : l'enquête d'une maman biologiste » (NEXUS n° 106) : « *Malgré un titre prometteur, on constate que le statut de biologiste mis en avant a peu joué dans l'élaboration des arguments [...]. Nombre de raisonnements sont biaisés, et plusieurs affirmations sont des mensonges flagrants.* »

Le même site accuse notre auteure de falsification des sources. NEXUS ne pouvait pas laisser passer ça ! Alors, comme il est impossible de répondre sur le site même d'Initiative rationnelle*, nous avons redonné la parole à Anne Gourvès, pour qu'elle puisse clarifier les « arguments rationnels » qu'on lui oppose.

Par Anne Gourvès

À PROPOS DE L'AUTEURE

Anne Gourvès est docteur en génotoxicologie et cadre dans l'industrie pharmaceutique.

* Les propos d'Initiative rationnelle ont été condensés, mais vous pouvez les retrouver en intégralité sur son site (s'ils restent après cette mise au point) : <https://initiativerationnelle.wordpress.com/2016/09/12/intox-enquete-dune-maman-biologiste-nexus-sept-oct-2016/>

Initiative rationnelle [sur le fait qu'une « *compétence ne qualifie jamais pour faire autorité dans un autre domaine* »] : Anne Gourvès a un doctorat en génotoxicologie. Mettre en avant ce diplôme est tout à fait pertinent lorsqu'il s'agit par exemple de donner un avis autorisé sur la réparation de l'ADN chez *Escherichia coli* en détaillant le rôle essentiel de la protéine recA dans la recombinaison homologue. C'est un diplôme qui ne couvre ni le droit, ni la vaccinologie, ni l'épidémiologie.

Anne Gourvès : Je vous remercie d'avoir lu avec attention mes travaux sur la réparation de l'ADN publiés en 2001 dans des revues internationales. Comme vous avez pu le constater, ces travaux de biologie font également appel à la physique, à la chimie et aux mathématiques, car un docteur ès sciences est avant tout pluridisciplinaire, capable de comprendre et d'analyser des données scientifiques, quel qu'en soit le domaine. Vous mentionnez d'ailleurs vous-même que j'occupe actuellement un poste de cadre dans le domaine de la dermatologie... Comme quoi un docteur en biologie est capable de passer de la génotoxicologie à la dermatologie en passant par la physique, la chimie et les mathématiques avec succès.

Lorsque vous insinuez qu'un docteur en biologie est incapable d'analyser les données portant sur la vaccination, c'est exactement comme lorsque l'on reproche au Pr Joyeux d'être incompétent pour donner son point de vue sur la vaccination car il n'est « que » cancérologue. Si je suis donc votre raisonnement, on pourrait aussi se demander quelle est la légitimité de Marisol Touraine à avoir occupé le poste de ministre de la Santé au vu de son CV. On pourrait donc aussi se demander, puisque vous vous présentez vous-même sur votre site comme « *individu lambda, pas plus intelligent, pas plus éduqué que la moyenne* »,

quelles sont vos compétences pour analyser des données scientifiques et critiquer un tel article.

I. R. : [...] Le fait qu'elle se présente comme « *maman biologiste* » n'est pas non plus une raison suffisante pour accepter ses affirmations *a priori*.

A. G. : Je suis bien d'accord avec vous, quel que soit le statut d'une personne, il est important de conserver un esprit critique, car le statut ne constitue jamais en soi une preuve de vérité dans les propos énoncés. Mais vous constaterez qu'au travers de cet article, je n'ai pas donné mon point de vue, mais simplement fait un puzzle avec des données que tout le monde a sous les yeux au travers de sites officiels comme Légifrance, l'ANSM, l'InVS, l'Anses, le Vidal, de conférences filmées de l'OMS, etc. C'est-à-dire qu'une personne

Quel que soit le statut d'une personne, il est important de conserver un esprit critique, car le statut ne constitue jamais en soi une preuve de vérité dans les propos énoncés.



lambda qui entame une démarche de réflexion approfondie sur la vaccination se posera les mêmes questions que j'ai pu soulever au travers de l'article.

I. R. : Notons que la question des conflits d'intérêts est évoquée dans ce texte et que le fait d'être consultant pour un laboratoire est une raison suffisante pour décrédibiliser un individu aux yeux de l'auteure, ce qui est manifestement un double standard de sa part compte tenu de son activité.

A. G. : Peut-être serait-il souhaitable de définir ce que sont les conflits d'intérêts ? Si j'étais dans une situation de conflits d'intérêts, les propos tenus dans cet article auraient des retombées économiques dans l'entreprise pour laquelle je travaille. Si vous lisez l'article, je pense que vous comprendrez aisément qu'il n'offre à aucun industriel la possibilité de gagner en notoriété ou sur un plan financier.

I. R. : J'ajoute que les conflits d'intérêts n'entrent pas en ligne de compte quand il s'agit d'évaluer la rationalité des arguments débattus. Une démonstration est et reste rationnelle que la personne qui l'énonce soit payée pour le faire ou pas.

A. G. : Si le ministère de la Santé oblige aujourd'hui toute personne à déclarer ses liens d'intérêts, c'est bien parce qu'il existe trop de cas où des scientifiques et des médecins tiennent des propos erronés dans l'intérêt financier de certains industriels et non dans l'intérêt des patients, comme ce fut le cas dans l'affaire du Mediator, et comme c'est le cas dans bien d'autres affaires. Dire qu'il n'est pas nécessaire de tenir compte des conflits d'intérêts pour évaluer l'impartialité d'une personne n'est justement pas très rationnel.

I. R. [au sujet de l'obligation vaccinale et des indemnités en cas d'effets secondaires ; p. 22] : D'un point de vue légal, il n'est pas besoin de prouver une causalité au sens scientifique pour bénéficier d'une indemnisation. Il n'existe pas de jurisprudence sur ce point précis, donc les affirmations de l'auteure sont infondées, mais comme on peut le voir page 25, le doute profite à la victime. Il est donc plus rationnel de considérer la proposition inverse : un vaccin multivalent dont l'une des valences au moins est obligatoire sera indemnisable en cas d'effet secondaire même s'il est impossible de déterminer quelle valence est en cause.

A. G. : Il ne s'agit pas « des affirmations de l'auteure », mais des textes de loi cités en références, que je vous

Dire qu'il n'est pas nécessaire de tenir compte des conflits d'intérêts pour évaluer l'impartialité d'une personne n'est justement pas très rationnel.

invite à lire. Un vaccin multivalent serait indemnisable en cas d'effets secondaires s'il était formellement établi que les effets secondaires étaient liés aux valences obligatoires et non aux valences supplémentaires. Or, il est impossible de savoir à quelles valences sont attribués les effets secondaires. C'est pour cette raison que, selon les textes de loi, les effets secondaires d'un vaccin seulement « recommandé » ne seront pas soumis à indemnisation même si ce vaccin incorpore les valences obligatoires.

I. R. [au sujet de la présence de produits tels que le phénoxyéthanol dans les vaccins alors qu'il est interdit, par exemple, dans des produits cosmétiques au contact des fesses des enfants ; p. 24] : La déclaration de l'ANSM est pourtant suffisamment claire pour dissiper cette surprise feinte : le phénoxyéthanol est métabolisé par le foie et éliminé par les urines. Aucune toxicité n'a été relevée chez l'homme, mais comme un effet d'accumulation est possible suite à une utilisation régulière, une dose limite est recommandée. En pointant une situation complètement différente où l'interdiction n'est pas transposable à la situation actuelle, l'auteure fait une comparaison abusive. Avec le même raisonnement, on pourrait poursuivre : « Comment ? Vous respirez de l'air ? [...] l'ANSM interdit l'utilisation de l'azote, utilisé comme gaz de laboratoire, mais autorise les enfants à le respirer tous les jours. » L'utilisation de cet argument éculé est la preuve, s'il en fallait, que cet article n'est qu'un objet de propagande.

A. G. : Le phénoxyéthanol est métabolisé par le foie et éliminé par les urines, mais il n'est pas éliminé EN TOTALITÉ par les urines. Quant aux données de l'ANSM, au lieu de lire la déclaration simplifiée, il fallait lire le rapport complet que j'ai cité en référence et dans lequel l'ANSM mentionne bien que le phénoxyéthanol « induit des effets systémiques, tels que l'hématotoxicité et l'hépatotoxicité ». Si l'on répertorie de tels effets secondaires pour un ingrédient utilisé en topique, que doit-on en penser quand il est utilisé en injection ? Comment le phénoxyéthanol peut-il être toxique en topique mais totalement sûr

par injection ? Quant à l'effet d'accumulation, vous faites bien d'en parler, car effectivement j'ai oublié de mentionner dans l'article que le vaccin obligatoire est injecté à 2 mois, 3 mois, 4 mois, suivi d'une dose de rappel entre 13 et 18 mois.

I. R. [au sujet de la présence de formaldéhyde, une substance cancérigène avérée pour l'homme dans les vaccins] : [...] le soleil est lui aussi cancérigène niveau 1. Si l'on en croit cet article, c'est une raison suffisante pour empêcher tout rayonnement solaire, quelle que soit la quantité, d'atteindre un enfant. Pour être tout à fait clair : utiliser cet argument pour dire que tout formaldéhyde, quelle que soit la quantité, doit être retiré de tout vaccin pédiatrique, c'est également militer pour enfermer tous les enfants toute leur vie dans le noir complet (cave, placard, chacun choisira selon ses goûts). Pourtant, cette classification ne veut dire qu'une chose : on est sûr qu'il y a une causalité entre la substance et le cancer. C'est la certitude qui vaut à cette substance d'être classée niveau 1. Mais parce que la dose fait le poison, il est tout à fait possible de bénéficier des services rendus par la substance malgré l'augmentation du risque relatif. [...] Se vacciner comporte des dangers, ne pas se vacciner en comporte d'autres. Comparer les risques relatifs est le seul moyen de décider si le remède est pire que le mal, c'est ce qu'on appelle la balance bénéfices/risques.

A. G. : Peut-être est-il souhaitable de rappeler que les études pharmacocinétiques ne sont jamais réalisées sur les vaccins, comme mentionné sur le site du Vidal ? C'est-à-dire que le devenir du formaldéhyde après injection n'est pas évalué, ni donc sa toxicité après injection intramusculaire, bien qu'il soit classé comme cancérigène. Pour toutes ces raisons, il me paraît évident qu'il serait souhaitable de retirer cette substance de tout vaccin pédiatrique. En ce qui concerne la balance bénéfices/risques, en plus de l'absence de données pharmacocinétiques, cet article mentionne également le fait que l'efficacité de prévention n'est jamais évaluée avant la mise sur le marché. Or, c'est bien le bénéfice

que l'on demande aux vaccins. Quant à Jean-François Saluzzo, expert de l'OMS et ex-directeur de production chez Sanofi, lorsqu'il s'exprime sur le fait qu'on ne sait pas comment marchent les vaccins... je pense que les études sérieuses qui s'attachent à démontrer le rapport bénéfices/risques manquent cruellement. Rien que la présence d'aluminium, neurotoxique avéré dont le devenir après injection n'est jamais évalué, augmente sérieusement le risque dans cette balance bénéfices/risques. Le Pr Romain Gherardi, directeur de recherche à l'Inserm, chef de service à l'hôpital Henri-Mondor de Créteil et coauteur de l'ouvrage *Toxic Story*, a écrit concernant l'aluminium : « *Ayant travaillé depuis vingt ans sur les propriétés indésirables des adjuvants aluminiques des vaccins, je déclare de façon solennelle que l'usage des vaccins qui contiennent des adjuvants à base d'aluminium est entaché d'un risque d'effets indésirables graves en raison du caractère extrêmement biopersistant, fortement immunostimulant et neurotoxique à faible dose de ces nanoparticules [...] nous affirmons que les rares études de référence sur lesquelles se sont appuyées les agences sanitaires pour déclarer l'innocuité des adjuvants aluminiques sont obsolètes et méthodologiquement irrecevables.* »

I. R. : Ne pas confondre environ 0,1 mg et moins de 0,1 mg (p. 24).

A. G. : Je maintiens le « environ 0,1 mg » pour les Infanrix commercialisés aux États-Unis comme mentionné dans l'article. Lorsqu'un laboratoire note < 0,1 mg sur la notice d'une telle substance, je sais comment l'interpréter. Dans le cadre d'une toxicité, il n'y a pas de différence entre 0,099 mg et 0,1 mg...

I. R. [au sujet de la myofasciite à macrophages qualifiée de maladie invalidante ; p. 25] : Cette affirmation est fautive. La MFM n'est pas une maladie. Ce sont des lésions histologiques liées au dépôt dans le muscle de l'aluminium des vaccins. Ces lésions sont localisées et ne présentent pas de risque avéré pour la santé. Il est actuellement admis que cette lésion ne représente qu'un « tatouage vaccinal » lié à la persistance de l'aluminium dans le muscle où a été injecté le vaccin. Indépendamment des MFM, il existe des symptômes distincts (fatigue chronique, douleurs articulaires...) qui pourraient être associés aux MFM. Les données disponibles ne permettent pas de conclure à l'existence d'une association entre la lésion histologique et une pathologie spécifique. Le fait même de présenter les MFM comme l'association des lésions localisées et de ces symptômes distincts est déjà une pétition de principe. Si nous acceptons *a priori* que les deux sont

Je pense que les études sérieuses qui s'attachent à démontrer le rapport bénéfices/risques manquent cruellement.

Si des experts de la HAS sont condamnés par le Conseil d'État pour leurs conflits d'intérêts, c'est qu'il est effectivement difficile d'accorder toute confiance à des personnes corrompues. Mais vous êtes tout à fait libre de penser le contraire.



liés, alors nous serons convaincus que les deux sont liés. Il y a tentative d'entretenir la confusion. [Au sujet du Conseil d'État qui a reconnu un lien entre la MFM et les vaccins utilisant des sels d'aluminium] : Cette affirmation est fautive. Le Conseil d'État n'a reconnu aucun lien, ce n'est pas son rôle. [...] on a trouvé des lésions à l'endroit où s'est effectuée la vaccination. C'est littéralement la définition de la MFM. Dire que cette citation¹ a quoi que ce soit à voir avec les symptômes relevés est tout simplement faux. C'est une trahison des sources.

A. G. : Je me dois malheureusement de constater, une fois encore, que vous n'avez pas consulté les différentes références mentionnées en annexes. Il me paraît évident que l'on ne peut exprimer des faits sur la MFM sans avoir lu le rapport de la HAS sur le sujet, dont les conclusions datent de 2013. C'est donc ce que j'ai fait. Je vous invite également à revoir les rôles du Conseil d'État, qui a parfaitement le droit d'abroger des recommandations de la HAS, comme ce fut le cas dans le cadre du diabète de type 2, mettant de fait en cause les conflits d'intérêts des experts de la HAS (www.formindep.org/Le-Conseil-d-Etat-abroge-la.html). Ainsi, à nouveau pour la MFM, le Conseil d'État remet en cause le rapport de la HAS, jugeant que « le tribunal administratif a dénaturé les pièces du dossier qui lui était soumis ». Je vous incite donc à reprendre de manière consciencieuse les références indiquées, car il s'agit d'une actualité postérieure au rapport de la HAS.

I. R. : Notons que l'auteur de cet article se dit cadre dans l'industrie pharmaceutique. Une recherche rapide sur Internet montre que son employeur est connu pour être le numéro deux mondial de l'homéopathie. Le

marché de l'irrationnel s'élève à des milliards et quand on sait que certains dealers de rêves ont tout à gagner à entretenir une confusion pseudo-rationnelle qui éloignera les gens des pratiques médicales éprouvées, on comprend la raison de cet article qui présente un tel condensé d'informations erronées.

A. G. : L'entreprise dans laquelle je travaille ne commercialise pas d'homéopathie mais des médicaments allopathiques. Soyez plus rationnel dans vos conclusions hâtives et sans fondement. Le fait d'insinuer que des laboratoires qui commercialiseraient de l'homéopathie inciteraient les patients à se détourner de l'allopathie est justement irrationnel. Les laboratoires comme Boiron n'ont jamais incité les patients à se détourner de la vaccination, il me semble...

I. R. : Du point de vue du droit, le Conseil d'État n'établit aucun lien de causalité [entre la MFM et l'aluminium vaccinal] et considère que le doute profite à la victime. Du point de vue scientifique, le rapport de 2013 du Haut Conseil de la santé publique fait le point sur le sujet : aucun lien de causalité n'a été mis en évidence. Ce rapport est une analyse critique rationnelle de l'ensemble des études sur le sujet, dont celles qui sont évoquées dans cet article. Ignorer les conclusions de ce rapport n'est pas une alternative viable. Toute personne voulant affirmer de manière rationnelle qu'il y aurait un lien entre les MFM et d'autres symptômes doit soit apporter des informations nouvelles que le rapport ne mentionne pas pour expliquer qu'elle arrive à une conclusion différente, soit montrer quelle partie de ce rapport est selon elle erronée pour expliquer qu'elle arrive à une conclusion différente. Entre ne pas savoir que ce rapport existe et choisir délibérément de le passer sous silence, difficile de

Vous le dites vous-même : il faut analyser des propos en se basant sur des faits et non sur des jugements *a priori* basés sur la lecture de sites Internet peu sérieux.



savoir quelle explication est la moins décrédibilisante pour l'auteur de cet article.

A. G. : Vous le dites vous-même : il faut apporter des informations nouvelles et mentionner des informations erronées dans le rapport de la HAS. C'est exactement ce que fait le Conseil d'État dans son jugement de ce rapport. Je ne passe pas ce rapport sous silence puisque les citations évoquées relatent justement la remise en cause de ce rapport. Lorsque vous rédigez un article, il est important de mentionner les faits les plus récents, et non de citer toute la littérature sur le sujet.

I. R. : Le Comité consultatif mondial de la sécurité vaccinale (GACVS) détaille les nombreuses et graves failles de cette étude² qui expliquent probablement pour quelle raison elle n'a pas été publiée dans un journal plus prestigieux³. Les publications *Bentham Science*, qui ont publié cette étude, sont tristement célèbres pour publier n'importe quoi du moment que cela rapporte de l'argent. On peut signaler par exemple la publication d'un article n'ayant aucun sens et généré par ordinateur ou la publication d'un article sur le complot du 11-Septembre dans un journal de physique. Ce qu'on appelle les publications prédatrices représente un problème de taille dans la prolifération d'études qui ont été rejetées par les canaux de publication plus fiables.

A. G. : Vos accusations sont encore une fois non fondées. Je vous invite à lire la publication du *Current Medicinal Chemistry* afin de vous faire votre propre opinion sur le sujet. Peut-être devrait-on aussi dire que la revue *Nature* publie n'importe quoi en ayant mis en avant les travaux de Benveniste sur la mémoire de l'eau ? Ou que la revue *Science* ne devrait pas publier les travaux du prix Nobel français Montagnier depuis que sa recherche se porte sur la transmission d'informations contenues dans l'eau ? Vous le dites vous-même : il faut analyser des propos en se basant sur des faits et non sur des jugements *a priori* basés sur la lecture de sites Internet peu sérieux.

I. R. [Concernant la dose maximum d'aluminium que peut recevoir un prématuré] : En clair, l'étude nous dit : « Voici la limite pour un enfant prématuré [5 µg]. » L'auteur [Anne Gourvès] du présent article nous dit : « Prenons cette limite adaptée aux prématurés et appliquons-la à un bébé de deux mois. » Elle aurait pu pousser ce raisonnement irrationnel plus loin : comparer la dose utilisée pour un adulte et constater qu'elle est supérieure à la dose maximum pour un enfant prématuré.

A. G. : En émettant cette critique, c'est comme si vous faisiez la conclusion suivante : injecter une dose supérieure à 5 microgrammes chez un prématuré peut s'avérer toxique, mais injecter 40 fois cette dose chez un bébé de 2 mois est parfaitement sûr. Vous conviendrez que cette conclusion est totalement irrationnelle, d'autant plus lorsqu'on lit les conclusions du rapport cité, « Aluminium et Vaccins », du docteur Jean Pilette et que l'on sait que la pharmacocinétique des vaccins n'est jamais évaluée, c'est-à-dire que l'on n'évalue pas le devenir de l'aluminium une fois injecté. Le rapport de l'ANSM de 2011⁴ montre cependant que rien que sur une peau lésée, le taux d'absorption de l'aluminium est de 18 %, soit nettement davantage que par voie orale (0,3 %) ... Que peut-il en être lors d'une injection ?

I. R. : Comment sait-on qu'un vaccin est efficace ? On observe un groupe de gens vaccinés et un groupe de gens non vaccinés et on constate que les gens vaccinés tombent beaucoup moins malades. Ces études existent⁵, elles montrent que sur des groupes similaires (même crèche ou même quartier), les personnes vaccinées tombent moins malades et, quand elles tombent malades, les symptômes sont moins graves.

A. G. : L'étude que vous mentionnez concerne la varicelle, maladie pour laquelle un enfant même non traité guérit spontanément. Dans cette étude, les auteurs ne mettent absolument pas en évidence l'effet de prévention du vaccin concernant la maladie puisque les enfants vaccinés sont aussi malades. Elle met juste en évidence que les enfants vaccinés ont des atteintes réduites. Il reste aussi à mentionner que le nombre de cas étudiés est assez faible, et porte sur une population de Tel-Aviv dans laquelle les conditions sanitaires ne correspondent pas à celles des pays européens. L'une des recherches les plus complètes est un sondage comparatif en cours, fait par le médecin homéopathe allemand Andreas Bachmair. Bachmair dirige une étude indépendante portant sur 17 461 enfants, qui compare la santé des vaccinés à celle des non-vaccinés. Cette recherche a constaté une augmentation significative des maladies suivantes chez les vaccinés : asthme, allergies, bronchite, otite moyenne (infections de l'oreille), fièvre des foins, herpès, neurodermatose, hyperactivité, scoliose, épilepsie, troubles auto-immuns, maladie de la thyroïde, autisme et diabète. Par ailleurs, Bachmair a découvert trois autres études qui corroborent ses conclusions⁶.

I. R. : La présence d'anticorps est un moyen rapide de confirmer ce que l'on sait par ailleurs, et non pas un pari hasardeux, comme l'auteure tente de nous le faire croire.

A. G. : Selon l'étude que vous avez vous-même citée précédemment, le nombre d'anticorps n'est pas un gage de non-maladie. Cela est d'ailleurs clairement exprimé sur le site du Vidal, comme mentionné dans l'article, référence à l'appui. L'immunogénicité n'est qu'une indication de l'efficacité de prévention, mais n'apporte aucune assurance stricte de cette protection. Par exemple, l'analyse des cas tanzaniens de tétanos néonataux dénombrés en 1991 à Dar es-Salaam comptabilisait 10 cas dont 9 pour lesquels les mamans comptaient des taux d'anticorps largement supérieurs à ceux censés assurer une protection⁷.

I. R. : Comment sait-on que la maladie est immunisante ? On compte les anticorps. Ces mêmes anticorps qui, selon l'article, ne permettent pas de dire que le vaccin immunise correctement prédiraient donc avec exactitude que la maladie immunise correctement. C'est un double standard.

A. G. : Je vous invite cette fois-ci à reprendre des livres d'immunologie. Il est clairement établi que les anticorps produits lors d'une vaccination n'excluent pas le déclenchement de la maladie, alors que les anticorps

produits lors de cette même maladie ne permettent pas de contracter à nouveau cette maladie dans le cadre d'une maladie immunisante. Cela est bien noté, encore une fois, dans le Vidal en ce qui concerne la pharmacologie des différents vaccins mentionnés. Le mode d'introduction de l'antigène dans l'organisme semble être déterminant pour assurer l'efficacité de la protection. Le mode d'introduction de l'antigène lors de la vaccination ne correspond absolument pas à un mode normal d'introduction. La peau et les muqueuses jouent un rôle important de défense naturelle qui n'est pas mis en jeu lors de la vaccination. Il faut aussi noter qu'introduire simultanément six antigènes au travers de la vaccination par l'Infanrix hexa dans le muscle profond d'un bébé de 2 mois peut perturber le développement d'un système immunitaire immature en cours de construction. C'est d'ailleurs certainement ce qui explique que l'on trouve moins de terrains allergiques chez les enfants non vaccinés.

I. R. : Est-il vraiment si difficile de comprendre pourquoi la maladie n'est pas immunisante alors que le vaccin l'est ? La toxine tétanique produite par la bactérie est extrêmement toxique. La dose létale est estimée à 2,5 nanogrammes par kilo, ce qui est en dessous de la dose minimum pour induire une réponse immunitaire. Il est donc possible de décéder du tétanos avant même que le corps ait été au courant de l'existence de la menace. La mortalité est donc très élevée (entre 20 % et 30 %), parce que « guérir » du tétanos, ça veut juste dire essayer de garder le patient en vie jusqu'à ce que la toxine soit évacuée par le corps. La production d'anticorps n'est jamais déclenchée, la maladie n'est pas immunisante. En revanche, la vaccination provoque la réponse immunitaire par avance. C'est le principe de la vaccination.

A. G. : Si les anticorps produits lors de la vaccination antitétanique étaient efficaces, on n'observerait pas des malades atteints de tétanos avec des quantités d'anticorps largement supérieures au seuil considéré comme protecteur. C'est ce qu'a révélé une étude conduite dans un hôpital de Tanzanie à propos de dix cas de tétanos néonatal⁸. Neuf d'entre eux avaient un taux d'anticorps très supérieur au seuil considéré comme protecteur. Un seul était en dessous bien que sa mère ait reçu une dose vaccinale. À l'inverse, l'un des nourrissons dont la mère n'avait reçu aucune vaccination avait un taux d'anticorps 4 fois plus élevé que le seuil, et il a néanmoins été atteint par la maladie. Cette absence de protection a été confirmée par une autre étude faite au Nigeria. Ces résultats s'expliquent parfaitement lorsqu'on admet la logique selon laquelle les anticorps produits lors d'un mode d'introduction artificiel de l'antigène ne peuvent pas

entrer en contact avec l'antigène lors d'une contamination naturelle, au travers d'une bactérie anaérobie.

I. R. [Au sujet d'une étude sur le tétanos qui, malgré la vaccination, reste un problème dans des régions où l'hygiène est défectueuse ; p. 30] : C'est une trahison des sources. L'étude citée⁹ dit tout autre chose, puisqu'elle montre que les conditions de vaccination sont souvent inadéquates et doivent être améliorées. Notons également ce magnifique double standard : cette étude consacre plusieurs pages à récapituler et sourcer le fonctionnement de la vaccination contre le tétanos ainsi que son efficacité. Ces explications sont en contradiction frontale avec tout ce que dit l'auteur sur le sujet. L'efficacité du vaccin est de 80 % ou plus. Le vaccin est l'un des plus efficaces, sûrs, stables et économiques jamais développés.

A. G. : Une fois de plus, vous confondez efficacité de prévention et efficacité de production d'anticorps. Tous les taux d'efficacité cités dans les études que vous citez concernent la production d'anticorps. Or, il a déjà été mentionné que ce taux d'anticorps n'est en rien un gage d'efficacité de prévention, comme dans les études déjà citées menées en Tanzanie et au Nigeria. En ce qui concerne les études que je cite, il ne faut pas s'en tenir au résumé, car la lecture de l'article apporte des éléments plutôt intéressants. Les cas de tétanos dans ces pays sont principalement des tétanos néonataux, liés à des accouchements réalisés dans des conditions d'hygiène déplorable. Dans la plupart des études portant sur la vaccination contre le tétanos, on parle d'efficacité de la vaccination en matière de prévention, car on note une baisse de tétanos néonatal chez les vaccinés. Mais comme vous le mentionnez si bien, cet article dit aussi : « *Les restrictions culturelles sur l'accès des femmes aux services de santé sont toutes associées à des pratiques non hygiéniques, à une faible fréquentation prénatale et à une vaccination inadéquate avec l'anatoxine tétanique.* » Il faut bien comprendre que, dans ces pays, les personnes qui se font vacciner sont aussi celles qui ont accès aux accouchements dans de bonnes conditions d'hygiène. C'est-à-dire qu'on ne peut conclure que la vaccination est efficace lorsqu'on compare des accouchements de femmes non vaccinées dans des conditions insalubres et des accouchements de femmes vaccinées dans de très bonnes conditions d'hygiène. Doit-on conclure que c'est la vaccination qui est efficace ou l'amélioration des conditions d'hygiène ?

L'OMS a édité un opuscule, « L'Élimination du tétanos néonatal, proche ou lointain ? », dans lequel on apprend par exemple que la Chine a réduit de 90 % ce fléau grâce à la « stratégie des trois propres » (mains, cordon ombilical, table d'accouchement) et qu'en Haïti, grâce à un programme de formation des accoucheuses

traditionnelles, le tétanos néonatal a régressé de 70 % avant la mise en place de la vaccination¹⁰.

I. R. [même sujet que ci-dessus, mais sur une étude différente] : C'est une nouvelle trahison des sources. L'étude¹¹ dit exactement l'inverse. En une décennie, le taux de vaccination a été grandement amélioré. Les cas où la vaccination est documentée montrent une mortalité de 0, contre une mortalité de 8,5 pour 1 000 en absence de vaccination. S'il reste des progrès à faire, c'est en développant des stratégies de vaccination plus efficaces.

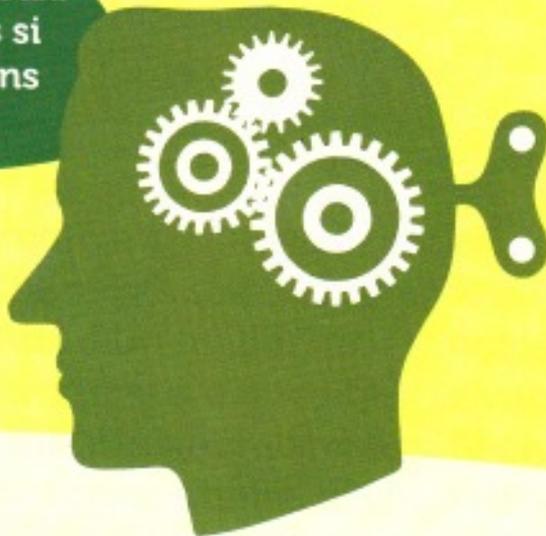
A. G. : Là encore, il ne s'agit pas d'une trahison des sources, mais d'une analyse pertinente de l'article cité. Là encore, les cas vaccinés dans cette étude sont aussi les cas où les accouchements ont eu lieu dans de bonnes conditions d'hygiène. Une fois de plus, la mortalité zéro s'observe lorsque les conditions d'hygiène sont optimales, vaccination ou non. Comme nous venons de le voir, s'il reste des progrès à faire, c'est en développant la « stratégie des trois propres » lors des accouchements.

I. R. : La totalité de la critique du vaccin contre le tétanos réside dans cet argument infondé. Pour être tout à fait clair, ce que l'auteur nous explique ici (la toxine n'entre jamais en contact avec le système immunitaire) est une affirmation qui ne repose sur aucune base scientifique solide. On peut se rendre compte qu'elle n'apporte aucune preuve de ce qu'elle avance si ce n'est en citant d'autres personnes qui elles-mêmes font des affirmations sans preuve.

A. G. : Je ne sais pas ce que vous appelez alors des bases scientifiques solides. Considérer qu'une toxine circule le long des nerfs est un fait scientifique. Considérer qu'une bactérie anaérobie stricte meurt dans des conditions aérobies est aussi un fait scientifique. Si la production d'anticorps était efficace pour contrer la toxine lors d'une infection naturelle, que fait-on de la bactérie qui continue à produire la toxine puisqu'on ne la contre pas ? Elle va continuer à produire de manière indéfinie... ?

I. R. : L'étude¹² citée plus haut décrit et source comment la toxine se propage. C'est complexe, toutes les réponses n'ont pas encore été trouvées, mais des hypothèses ont été émises, testées, publiées, évaluées. Ici, l'auteur, dans un cas typique d'équivoque, met sur le même plan une « théorie » au sens scientifique (le résultat d'un travail normalisé, indexé et publié dans une revue à comité de lecture, après vérification par d'autres chercheurs qui sont spécialistes du domaine étudié) et une théorie au sens courant (quelqu'un dit « et si... » et crée un site Web pour en parler).

Nous avons tous ces faits sous les yeux.
Que notre cerveau formaté depuis si
longtemps en refuse les conclusions
est aussi un fait avéré.



A. G. : Je suis assez d'accord avec vous sur l'absence de preuves... mais concernant l'efficacité du tétanos, comme le dit Françoise Joët : « *Le vaccin antitétanique est né à la suite d'une seule et unique expérience réalisée par le Pr Ramon dans les années vingt. Or cette expérience était faussée car elle ne prenait pas en compte les conditions nécessaires à la maladie, à savoir : l'anaérobiose. Une seule expérience, cela semble bien léger pour pouvoir affirmer que le vaccin (l'anatoxine) est efficace. Il est tout à fait étonnant que depuis, aucune expérience n'ait été faite qui aurait permis de comprendre que la production d'anticorps antitétaniques dans le sang ne pouvait en rien protéger contre un bacille anaérobie. En outre, cette maladie est non immunisante (de nombreuses observations l'ont prouvé), le mode d'action des anticorps vaccinaux est donc inopérant. Le vaccin ne joue aucun rôle, ni curatif ni préventif, dans la maladie tétanos. La médecine dans le cas du vaccin antitétanique s'est contentée de peu et a manqué véritablement de rigueur scientifique.*¹³ » Je vous laisse donc vous faire votre propre opinion sur le sujet...

I. R. : C'est une erreur d'imaginer que les scientifiques forment un bloc compact qui se serre les coudes pour étouffer toute contradiction. Au contraire, les scientifiques se disputent tout le temps. Les hypothèses sont évaluées, critiquées, réfutées en permanence et rien n'assure plus la notoriété d'un chercheur que de découvrir un nouveau paradigme qui fera avancer la science. Le dogme réside dans le refus des conclusions scientifiques.

A. G. : Je vous remercie de ces derniers propos. Et je vous invite donc à les appliquer à vous-même comme j'ai pu le faire tout au long de cette enquête. Car, comme je vous l'ai déjà dit, je n'ai fait que reprendre des faits évoqués sur des sites officiels, des rapports, des conférences de l'OMS, des rapports publiés par des institutions de santé, etc. C'est-à-dire que nous avons tous ces

faits sous les yeux. Que notre cerveau formaté depuis si longtemps en refuse les conclusions est aussi un fait avéré. Je note en tout cas qu'apparemment, puisque vous n'en faites aucun commentaire, vous admettez qu'il est normal que, selon les propos d'un membre de l'OMS, « on ne [sache] pas comment marchent les vaccins », et que, d'après le Vidal, on ne sait absolument pas ce que deviennent les ingrédients des vaccins une fois injectés. Si c'est le cas, je vous invite donc à être plus rationnel et à appliquer à vous-même ce que vous demandez à tous : ne pas être dans « le refus des conclusions scientifiques », à condition que votre esprit critique soit réellement à même de remettre en question ce dogme de la vaccination.

Notes

1. « Ces lésions de myofasciite à macrophages indiquent la persistance in situ d'hydroxyde d'aluminium après injection intramusculaire d'un vaccin utilisant ce composé comme adjuvant. La constatation de telles lésions est donc en rapport avec les anticorps vaccinaux du patient... » Pr Authier, spécialiste des maladies neuromusculaires.
2. Tomljenovic L., Shaw C. A., « Aluminum vaccine adjuvants: are they safe? », *Current Medical Chemistry*, 2011, 18(17):2630-2637.
3. Adjuvants à base d'aluminium, extrait du rapport de la réunion du GACVS du 6 au 7 juin 2012, publié dans le *Relevé épidémiologique hebdomadaire* de l'OMS du 27 juillet 2012.
4. <http://ansm.sante.fr/S-informer/Points-d-information-Points-d-information/Evaluation-du-risque-lie-a-l-utilisation-de-l-aluminium-dans-les-produits-cosmetiques-Point-d-information>
5. Sheffer R. et al., « Effectiveness of the Oka/GSK attenuated varicella vaccine for the prevention of chickenpox in clinical practice in Israel », *Pediatr. Infect. Dis. J.*, mai 2005.
6. <http://web.archive.org/web/20130306034323/http://www.vaccineinjury.info/vaccinations-in-general/health-unvaccinated-children/survey-results-illnesses.html>
7. Maselle S. Y. et al., « Neonatal tetanus despite protective serum antitoxin concentration », *FEMS Microbiology Immunology*, t. 78, p. 171-176, 1991.
8. *Idem*.
9. Poper M. H. et al., Maternal and neonatal tetanus, *Lancet*, décembre 2007.
10. Michel Georget, *Vaccination: les vérités indésirables*, Éditions Danglès, édition revue et augmentée, 12 septembre 2007.
11. Ejeroms P., « Neonatal tetanus mortality in coastal Kenya: a community survey », *Int. J. Epidemiol.*, février 1993.
12. *Idem*.
13. « Les grands entretiens de l'AIMSIB : Pertinence de la vaccination antitétanique », par le docteur Vincent Peliquet, <https://aimsib.org>.