

Enquête sur les Effets Secondaires des Vaccinations en Europe

Effets Secondaires
Epidimiologie
Législation
Propositions du EFVV



**Rapport du groupe européen
EFVV
à partir de 1000 témoignages de victimes
Site Web : www.efvv.org**

Ces documents peuvent être copiés et distribués à toute personne intéressée.

SOMMAIRE

	pg
1. Remerciements	2
2. Historique du groupe	3
3. Epidémies et vaccinations en Europe	4
4. La législation vaccinale dans 8 pays d'Europe (Allemagne, Belgique, Espagne, France, Grande-Bretagne, Italie, Luxembourg, Pays-bas)	13
5. Les effets secondaires et la pharmacovigilance	22
6. Coût d'un traitement pour un autiste (après vaccination)	24
7. Les effets secondaires de vaccination:	26
Analyse des fiches de témoignage	
- Objectifs et méthode	27
- France	28
- Belgique francophone	32
- Belgique flamande	35
- Allemagne	39
- Grande-Bretagne	44
- Pays-Bas	49
- Espagne	52
- Quelques lettres de témoignage	59
8. Conclusions générales	61
9. Les propositions du EFVV	64

Annexes

Version imprimée

Annexe 1 : Graphiques (tuberculose en France et courbes diverses)	69
Annexe 2 : Etude réalisée au Pays-Bas (comparaison de l'état de santé entre un groupe vacciné et un groupe non vacciné)	72
Annexe 3 : Questionnaire utilisé pour l'enquête	76
Annexe 4 : Liste des associations et des personnes qui défendent le libre choix en matière de vaccination	78

En complément sur le CD

Annexe 5 : Les références bibliographiques (plus de 1800)	
Annexe 6 : Exemple de recueil de données (Grande-Bretagne)	
Annexe 7 : Les constituants des vaccins	

1. Remerciements

Nous tenons à remercier Monsieur Paul LANNOYE, qui lors de son mandat de député européen pour la Belgique, a organisé à Bruxelles, au sein du Parlement Européen, un colloque international sur les vaccinations en avril 2002. Cette rencontre, au cours de laquelle ont pu s'exprimer plusieurs courants de pensée, a été pour le EFVV un moment décisif.

Nous remercions également toutes les personnes qui de près ou de loin ont apporté leur contribution au travail du groupe et nous pensons tout particulièrement aux victimes qui, malgré leur dure réalité quotidienne, ont accepté de témoigner.

EFVV
- Février 2005 -

2. Historique du groupe

En 1998, une rencontre eut lieu à Barcelone entre des membres de la « *Liga para la Libertad de Vacunaciones* » et de l'association *ALIS* à l'occasion du salon « *BIOCULTURA* ». Par ailleurs, le groupe catalan « *Grup medic de reflexió sobre les vacunes* », composé de médecins, avait entamé, depuis plusieurs années, une réflexion sur les effets secondaires des vaccins et collecté des données. C'était un travail qu'il fallait amplifier et nous avons décidé ensemble de réunir nos forces et de rassembler nos observations.

C'est ainsi que s'est constituée une « alliance » franco-espagnole. Les contacts se sont intensifiés et nous avons été amenés à élargir cette alliance à tous les pays européens dans lesquels nous avons des relations suivies avec des groupes ou des personnes, prêts à travailler dans le même sens.

Dès 1999, un lieu de réunion a été choisi et la structure d'un groupe européen de réflexion sur les vaccinations a été mise sur pied. Depuis, tous les ans, en juillet, le groupe s'est retrouvé à Yenne (France) pour élaborer un projet qui s'est intitulé au départ « *Strasbourg 2004* ». Plus tard le groupe a pris le nom de **EFVV (European Forum for Vaccine Vigilance)**.

De 1999 à 2005, le groupe EFVV a réuni des représentants, pour la plupart médecins, de dix pays : France, Espagne, Grande-Bretagne, Pays-Bas, Belgique, Allemagne, Italie, Luxembourg, Israël, Suisse.

Ce qui anime le groupe, c'est une conscience commune, une recherche de la vérité, un souci de préserver la santé des êtres humains, le désir que soient respectés les droits de l'homme. C'est pour cette raison que nous avons mis en place une collecte de témoignages de personnes victimes d'effets indésirables consécutifs à des vaccinations. A partir de questionnaires qui ont circulé dans les différents pays concernés, nous avons pu élaborer une base de données dont l'analyse fait l'objet de ce rapport.

Les associations qui ont participé au travail du EFVV sont :

- **Liga para la Libertad de Vacunación (Espagne)**
- **Association Liberté Information Santé (France)**
- **The Informed Parent (Grande-Bretagne)**
- **Society of Homeopaths (Grande-Bretagne)**
- **The Alliance of Registered Homeopaths (Grande-Bretagne)**
- **Nederlandse Vereniging Kritisch Prikken (Pays-Bas)**
- **Stichting Vaccinatieschade (Pays-Bas)**
- **Groupe Médical de Réflexion sur les Vaccins (Suisse)**
- **COMILVA (Italie)**
- **Associazione Vittime dei Vaccini (Italie)**
- **Preventie Vaccinatieschade (Belgique)**
- **AEGIS (Luxembourg)**
- **LiSa (Allemagne)**

(voir listing d'adresses des associations en annexe)

3. Epidémies, Infections et Vaccinations

Dr **Juan Manuel MARIN OLMOS**
de Barcelone (Espagne)

Les graphiques concernent l'Espagne
et sont présentés en espagnol.

Epidémies et vaccinations en Europe

Les vaccinations systématiques sont toujours présentées comme une des victoires les plus éclatantes de la médecine préventive. Cette idée est ancrée profondément dans l'esprit des gens et tout particulièrement dans celui des membres du corps médical, contribuant ainsi à créer ce que l'on peut appeler, d'un point de vue critique, le « *mythe de la vaccination* ». Ce mythe est basé sur trois éléments fondamentaux : la croyance généralisée en la disparition des redoutables épidémies du passé grâce à la vaccination ; la croyance en l'innocuité des vaccins qui ne provoqueraient que très peu d'effets secondaires ; la croyance en une balance bénéfique/risque largement en faveur des vaccins. Le fait de réduire la pathologie infectieuse au binôme microorganisme/hôte sans tenir compte d'autres éléments, constitue la base même de la pratique vaccinale.

Cependant, si l'on se penche attentivement sur l'évolution épidémiologique de la plupart des maladies à prévention vaccinale systématique, sur plusieurs décennies, on constate que cette croyance n'a pas de bases solides. Quant aux effets secondaires des vaccins, là aussi, la croyance ne repose pas sur des réalités. La réduction de la pathologie infectieuse et contagieuse au binôme microorganisme/hôte demande aussi une révision profonde. En effet, les couvertures vaccinales sont calculées à partir d'une formule mathématique basée sur un modèle qui essaie de reproduire la dynamique infectieuse ; or, ce procédé ne permet pas de prendre en considération des variables fondamentales de la réalité biologique et des interrelations entre les êtres vivants dans un habitat déterminé.

Les épidémies

Nous savons que la Révolution Industrielle a engendré des changements profonds dans les formes de vie des populations européennes durant le 18^{ème} et le 19^{ème} siècle. L'entassement des familles dans les faubourgs des villes, dans des conditions déplorable, est un fait bien connu et qui a inspiré de nombreuses œuvres immortelles en littérature. Une des conséquences du colonialisme et des changements accélérés des modes de vie que l'industrialisation ont imposés, fut l'éclosion, sous forme d'épidémies, de maladies inconnues sur notre continent (choléra, fièvre jaune), l'intensification des maladies déjà connues (variole, diphtérie, scarlatine, coqueluche, tuberculose) dont certaines prenaient la forme d'épidémies également, et l'émergence de maladies liées aux dures conditions de travail de la classe ouvrière, dénommées par la suite « **paupérisme** ». Plus tard, on emploiera à la place, le terme de « **pathologie du sous développement** » qui évoque clairement la situation dans laquelle se trouvent de vastes zones du « tiers monde ». Les caractéristiques socio-économiques et sanitaires de ces zones nous ramènent à la situation dans laquelle ont vécu nos ancêtres au 19^{ème} siècle, à savoir, dénutrition, promiscuité, logements insalubres, manque d'hygiène, analphabétisme, taux de natalité et de mortalité élevé, etc... Un nouveau concept était né : la maladie comme fait social.

Bien que la conception sociale de la maladie ait déjà existé durant les siècles précédents (en 1700, B. RAMAZZINI publia le « *Traité des maladies des artisans* »), la relation entre pauvreté et maladie commença à s'affirmer dans la pensée médicale au 19^{ème} siècle, renforcée d'ailleurs par les épidémies de choléra. Les premières études statistiques ont démontré clairement les inégalités des classes sociales face à la maladie. L'apparition de l'**hygiénisme** et son essor qui conduisit à la notion de **Santé Publique**, fut le corollaire logique de ces observations. L'évaluation économique de la maladie menée par les hygiénistes de différents pays, en même temps que la lutte des classes et la tradition bénéfique, furent des arguments qui contribuèrent considérablement à l'amélioration de l'hygiène et des infrastructures sanitaires ainsi qu'au développement des systèmes

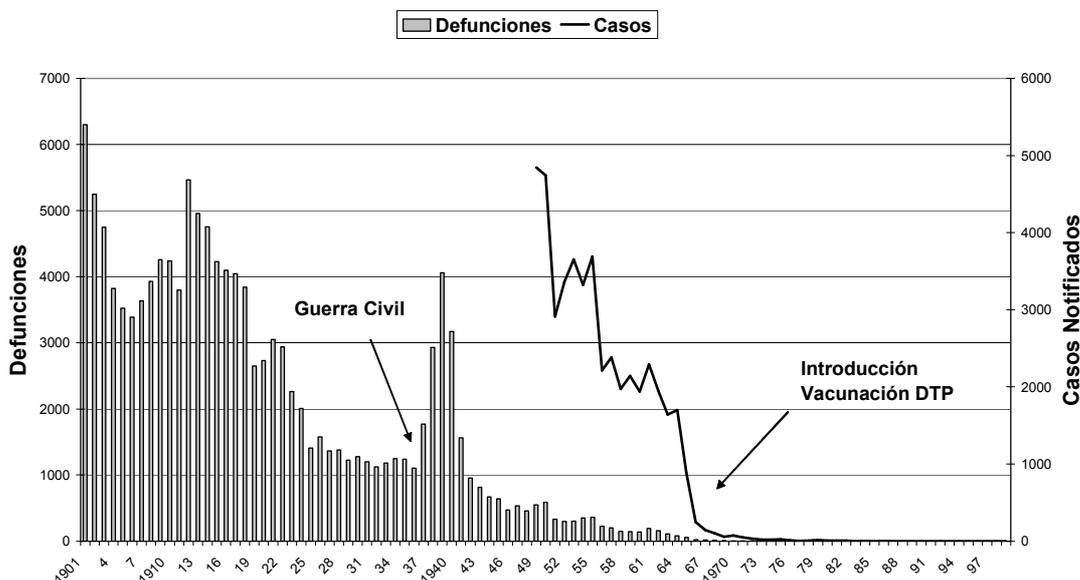
nationaux de santé. Ces mesures, évoquées succinctement ici, et le développement économique ont fait que, tout au long du 20^{ème} siècle, les conditions de vie ont changé radicalement. Parallèlement, le profil épidémiologique des affections qui décimaient les populations européennes au 19^{ème} siècle a aussi radicalement changé. Ainsi, alors qu'en 1900 la principale cause de morbidité et de mortalité revenait aux maladies infectieuses, en 2000, ce sont les processus dégénératifs et les maladies cardiovasculaires qui l'emportent. Néanmoins, l'essor des vaccins jennériens contre la variole et la découverte de la microbiologie, puis ses applications médicales tant au niveau de la thérapeutique que de l'hygiène, ont rendu possible la fabrication de nouveaux vaccins et de sérum. Tout cela poussa le corps médical dans sa majorité à se consacrer « à étudier les maladies infectieuses directement, sans se laisser distraire par des considérations de politique sociale » selon les propos attribués à Emile VON BEHRING, pionnier de la sérothérapie. La découverte des antibiotiques, peu de temps après, accentua encore cette tendance, et la recherche de « projectiles magiques » capables d'en finir avec les microbes, lesquels ont été tenus pour seuls responsables de la pathologie infectieuse et continuent à l'être aujourd'hui, n'a fait que renforcer cette conduite. Ainsi, tout au long du 20^{ème} siècle, en médecine, se sont côtoyés deux groupes de pensée dont les origines philosophiques remontent au corpus hippocratique. Parfois ces deux groupes ont fusionné, mais leur approche de la santé, de la vie, de la maladie et de la réalité épidémiologique est radicalement différente. Grosso modo, pour les uns, ce qui est le plus efficace et le plus positif c'est de combattre les maladies et les épidémies par le biais de changements profonds dans les conditions de vie. Pour les autres, il s'agit, sans dédaigner ce qui vient d'être dit, de combattre les problèmes de santé par des actes médicaux, en dehors de toute autre considération, et, notamment dans le domaine qui nous intéresse ici, grâce à des programmes massifs et systématiques de vaccinations.

Le développement de la vaccinologie a été conjoint avec celui de l'industrie chimique et pharmaceutique devenue toute puissante ; c'est pourquoi lorsqu'il s'est agi de savoir quelles étaient les stratégies les plus souhaitables en matière de santé, le débat a été fortement imprégné, depuis les origines, d'une charge idéologique et émotionnelle, étant donné que, depuis les origines aussi, la vaccinologie a été liée à de colossaux intérêts scientifiques et commerciaux. Ainsi, le débat scientifique, purement « objectif et aseptique » a-t-il été séquestré et remplacé par le marketing et la propagande. Les vaccins, dans ce contexte, ont été présentés comme les seules armes permettant la disparition et le contrôle des maladies infectieuses et contagieuses. Pourtant, un examen plus attentif de l'évolution épidémiologique de la plupart des maladies pour lesquelles il y a des vaccins, de même que celles pour lesquelles il n'y en a pas, montre que la réalité est tout autre. A titre d'exemple, et pour ne pas alourdir ce chapitre, nous envisagerons trois maladies légendaires, la diphtérie, la coqueluche et la rougeole bien que d'autres, comme la tuberculose, la grippe ou la rubéole mériteraient aussi qu'on s'y arrête.

La diphtérie est une maladie pour laquelle on vaccine depuis des décennies, même si les dates de démarrage des programmes vaccinaux varient beaucoup d'un pays à l'autre. Le vaccin commença à être employé au 20^{ème} siècle, dans les années 20. En France, pays pionnier, il est obligatoire depuis 1938 et en Allemagne, pendant l'époque nazi et dans les zones occupées on l'utilisa massivement pendant la seconde guerre mondiale. En France on comptait quelques 15 000 cas annuels dans les années qui précédèrent la guerre et pendant la guerre les cas furent multipliés par trois et les morts par deux. En Allemagne le taux d'incidence en 1940 était de 12,4 pour 100 000. En Norvège en 1919 on comptait 17 000 cas et en 1939 environ 54 ; en 1908, il y eut 555 décès alors qu'en 1939 il n'y en eut que 2. Cependant, avec le décret rendant le vaccin obligatoire en 1941 (c'était une zone occupée par les allemands), en 1942 on enregistra 22 787 cas et près de 700 décès.

Notes Defunción = décès; Vacunación = vaccination; Tos ferina = coqueluche
Sarampión = rougeole; Cobertura vacunal = couverture vaccinale

La Difteria en España Defunciones 1901-1999 y Casos Notificados 1949-1999



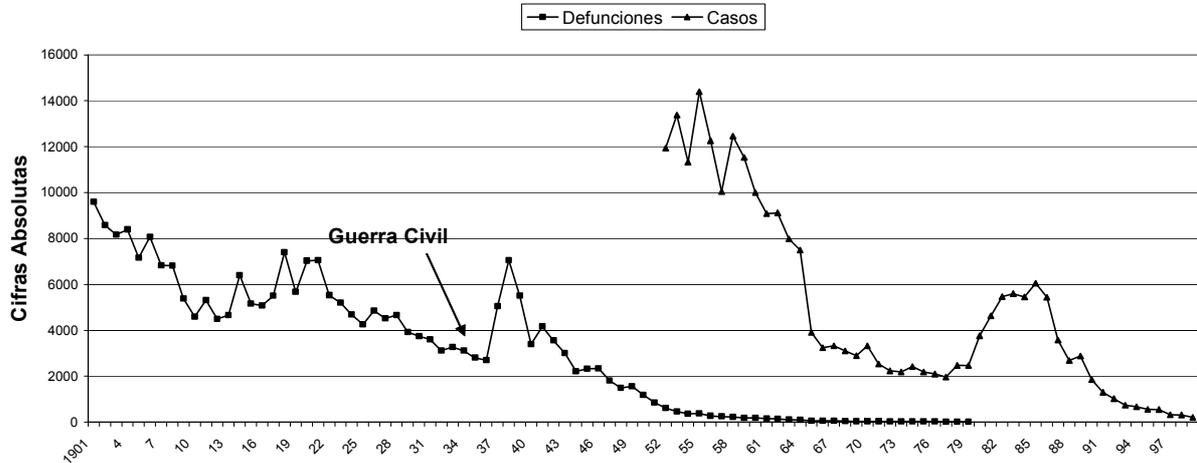
Fuente: Elaboración propia. Datos del Anuario Estadístico de España

En Espagne les registres signalent 60 000 cas au début du 20^{ème} siècle et près de 5 000 décès. Concrètement, en 1901 on enregistre 6 299 décès, en 1936 (début de la guerre civile) il y eut 1 100 morts, cependant en 1939 (fin de la guerre civile) on comptait 4 058 morts. Après les désastres de la guerre, en 1950 on a enregistré 297 décès et en 1964 seulement 81. Ainsi, pendant la période 1901-1964, le taux de mortalité par diphtérie est descendu de 98,7% et le taux de morbidité de 97,2%.

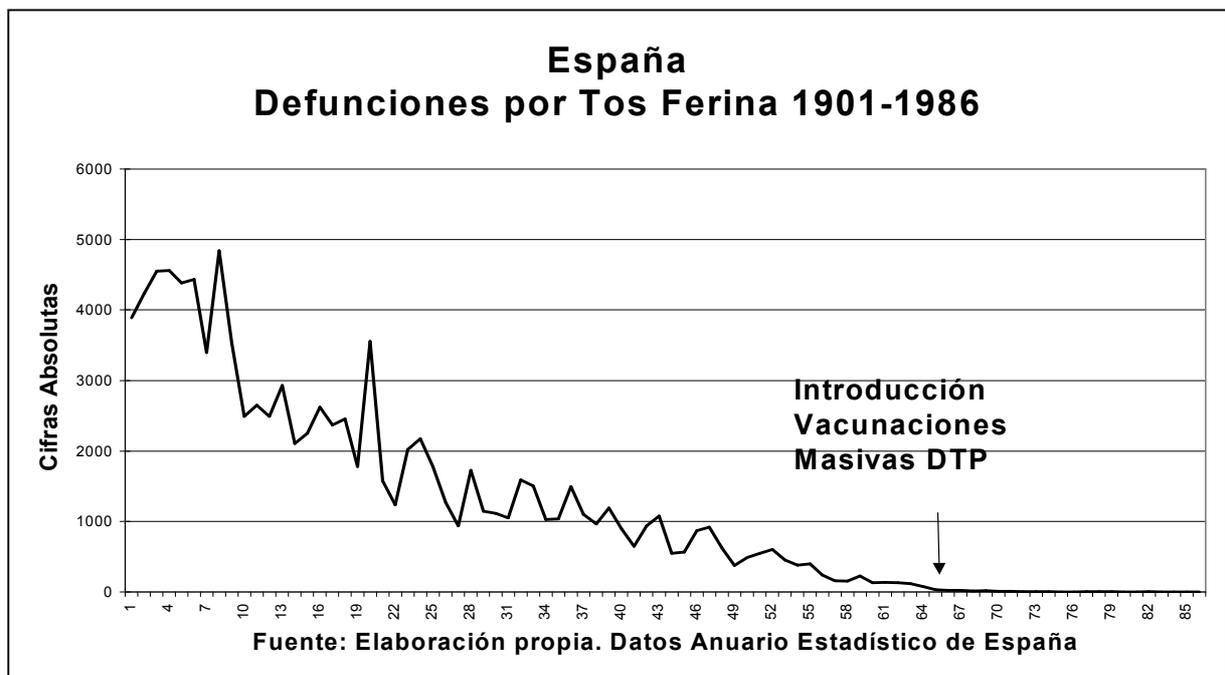
On peut en déduire que pour la diminution de l'impact épidémiologique de la diphtérie, la vaccination n'a eu qu'un rôle insignifiant. La disparition lente et continue de la maladie s'est observée dans tous les pays tandis que les conditions de vie s'amélioraient. De fait, dans les zones fortement vaccinées les cas de diphtérie ont monté en flèche pendant la seconde guerre mondiale, ce fut la même chose en Espagne pendant la guerre civile sans vaccination. L'Allemagne est un exemple encore plus significatif. En 1918 on comptait 100 000 cas pendant la première guerre mondiale ; dans les années 20 on signale 25 000 cas, alors qu'en 1945, après 5 ans de vaccination obligatoire, le chiffre a atteint 250 000 malades. Les cas diminuèrent de façon vertigineuse sans vaccination après la seconde guerre mondiale : en 1950 on enregistre 42 500 malades, en 1960 environ 2 500, en 1962 quelques 800 cas et en 1972 seulement 35. Ce qui fait que les campagnes de vaccination réalisées entre 1970 et 1980 n'ont pas eu d'impact sur la courbe de la maladie.

On constate une similitude épidémiologique entre la diphtérie et la **fièvre typhoïde**, maladie contre laquelle on n'a jamais vacciné systématiquement toute la population et dont le vecteur utilise les mêmes voies que celui de la diphtérie ; cela corrobore les arguments exposés et met en exergue le rôle fondamental et irremplaçable de l'amélioration des conditions de vie dans la genèse et l'évolution des maladies infectieuses et contagieuses.

Fiebre Tifoidea en España Defunciones 1901-1979 y Casos Notificados 1952-1999



La **coqueluche** est une maladie contre laquelle on vaccine depuis longtemps. Les premières vaccinations furent réalisées aux Etats-Unis dans les années 40, de façon limitée. L'Angleterre approuva la commercialisation du vaccin en 1953 mais son usage n'a pas été massif tout de suite. Or, au milieu du 19^{ème} siècle, en Angleterre et au Pays de Galles le taux de mortalité chez les enfants de 0 à 15 ans, frisait les 1 500 cas par million d'habitants, alors qu'en 1953 le nombre de décès était de 25 par million. Ce qui veut dire que la diminution de l'incidence de la maladie entre 1868 (date des premiers recensements) et 1953 (date d'introduction du vaccin) a été de 98,5%.

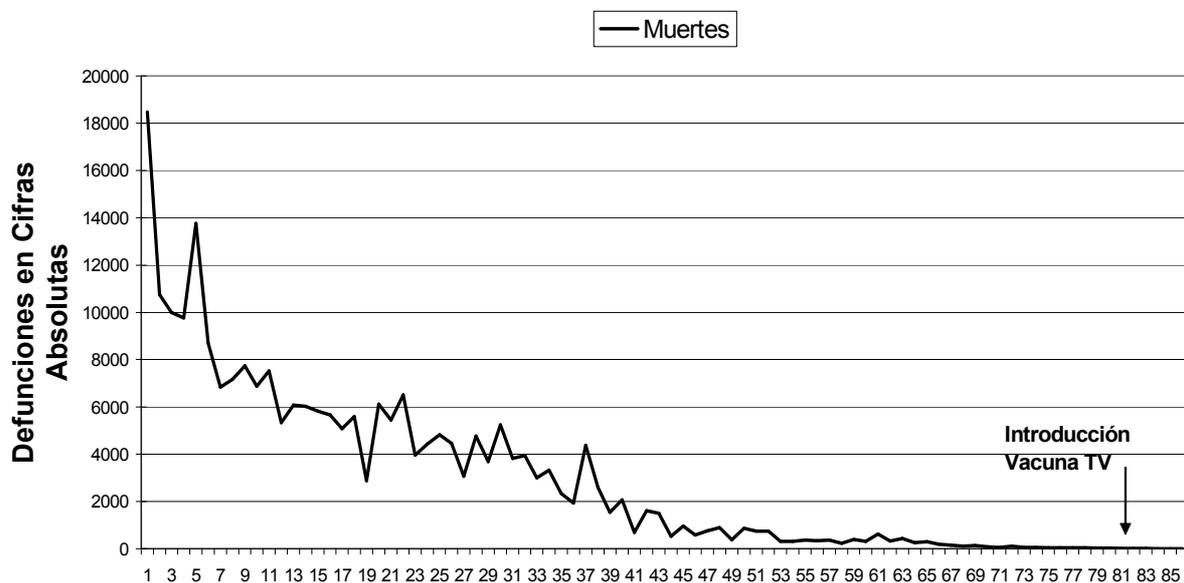


En 1906 la mortalité totale par coqueluche en France représentait environ 3 500 décès, alors qu'en 1959 (année de commercialisation du vaccin) il y eut 280 morts ; la diminution fut donc de 92% entre ces deux dates. Néanmoins, comme dans de nombreux autres pays, la vaccination s'est généralisée en France à partir de 1966 sous la forme d'un vaccin multiple (tétracoq, puis pentacoq). Si l'on considère la période 1906-1966, la diminution de la mortalité a été de 96%.

En Espagne, les décès par coqueluche dépassèrent le chiffre de 4 000 au début du 20^{ème} siècle ; en 1931 il y eut 1 114 décès, 491 en 1950, 33 en 1965. C'est précisément en 1965 que débutèrent les campagnes de vaccination contre tétanos, diphtérie, coqueluche. La diminution de la mortalité pendant la période 1901-1965 en Espagne a été de 99,15%, ce qui signifie que la mortalité en 1965 a été 147 fois moins élevée qu'en 1901. Si on prend en compte le fait qu'en 1965 la population espagnole avait pratiquement doublé par rapport au début du siècle (même chose en France et en Angleterre) la diminution est encore plus significative.

La **rougeole** est une maladie pour laquelle on vaccine systématiquement dans certains pays depuis seulement une vingtaine d'années, généralement en combinaison avec la rubéole et les oreillons (ROR en France, MMR dans les pays anglo-saxons, TV en Espagne...). Pour ce qui est de la rougeole, en Angleterre et au Pays de Galles le taux de mortalité, chez les enfants jusqu'à 15 ans, au milieu du 19^{ème} siècle était de 1 100 décès par million d'habitants, en 1960 il n'y avait pratiquement plus de décès. Les premiers vaccins anti-rougeoleux furent pratiqués aux Etats-Unis dans les années 60. Par conséquent la diminution de la mortalité en Angleterre et au Pays de Galles ne peut pas être attribuée aux campagnes de vaccination.

España Defunciones por Sarampión 1901-1986



Fuente: Anuario Estadístico De España

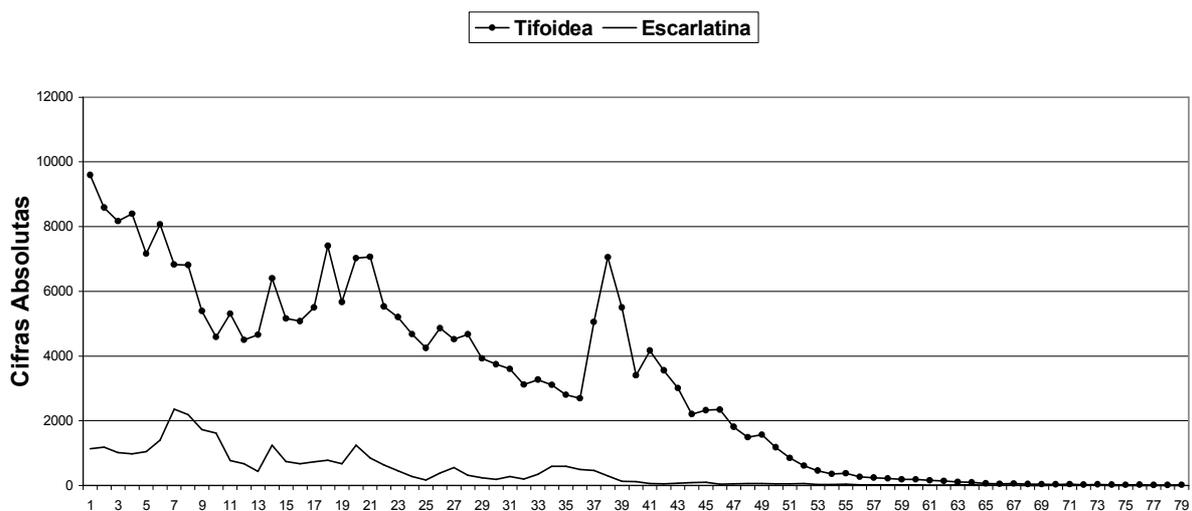
En France, les campagnes massives par le ROR commencèrent en 1983, malgré les avertissements en 1977 du Pr BASTIN qui affirmait : « *Il sera difficile de vacciner systématiquement dans notre pays où la maladie est bénigne étant donné que sur 100 hospitalisations la mortalité est de seulement 0,17%* ». En France, les chiffres absolus de décès attribués à la rougeole en 1906 étaient de 3 756, passant à 20 en 1983, ce qui montre que la diminution de la mortalité entre les années 1906-1983 a été de 99,5%.

En Espagne, selon l'annuaire de statistiques, le nombre de décès dus à la rougeole en 1901 fut de 18 463 et en 1907 les chiffres tournèrent autour de 14 000. En 1981, on compta 19 décès et les campagnes de vaccination commencèrent en 1982. On constate donc, qu'en Espagne, sans vaccination, la diminution de la mortalité entre 1901 et 1981 a été de 99,9%. Comme nous l'avons dit précédemment, les chiffres sont encore plus impressionnants lorsque l'on considère que la population de la plupart des pays d'Europe doubla entre 1900 et 1980.

Epidémies et vaccinations

Les exemples cités montrent bien que dans la dynamique épidémiologique de ces maladies, le rôle joué par les vaccinations a été insignifiant. Cette constatation s'applique aussi aux autres maladies : tuberculose, oreillons, rubéole, haemophilus, etc... Si l'on excepte la **polio**, maladie pour laquelle il serait nécessaire de consacrer une autre étude, l'impact de ces maladies a diminué progressivement au cours du 20^{ème} siècle à mesure que le progrès socio-économique transformait les conditions de vie des citoyens européens.

ESPAÑA Fiebre Tifoidea y Escarlatina Defunciones 1901-1979



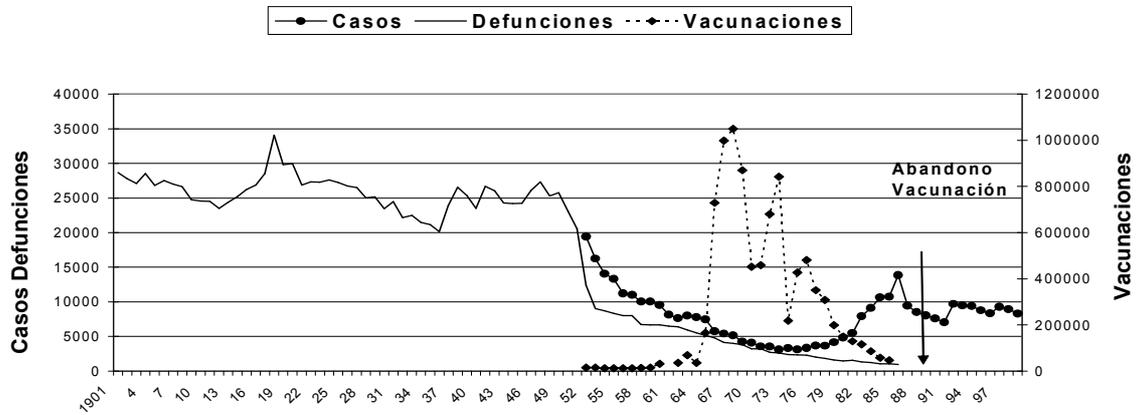
Fuente: Elaboración propia. Datos del Anuario Estadístico de España

La disparition presque totale de la fièvre typhoïde (la vaccination n'a jamais été systématique en population générale) ainsi que la disparition de la scarlatine, autre maladie infectieuse redoutée pour laquelle aucune vaccination n'a existé, confirme ce qui vient d'être dit. Cependant, et malgré l'évidence des données ici exposées, on continue à faire usage des vaccinations avec une espèce d'ingénuité propre aux croyants en proie à une ferveur religieuse. A ce propos, le cas de la tuberculose est particulièrement dramatique : dans la presque totalité des pays européens, on a cessé de pratiquer le BCG dans les années 70-80 en raison de son inefficacité et des nombreux effets secondaires graves qu'il entraînait.

Si l'on porte attention aux conclusions, tout à fait officielles, faites après les essais contrôlés réalisés avec le BCG, la liste des observations est suffisamment explicite pour se passer de commentaires.

Tuberculosis Pulmonar en España

Casos 1952-1999, Defunciones 1901-1986, Vacunaciones 1952-1985



Fuente: Elaboración propia. Datos del Anuario Estadístico de España

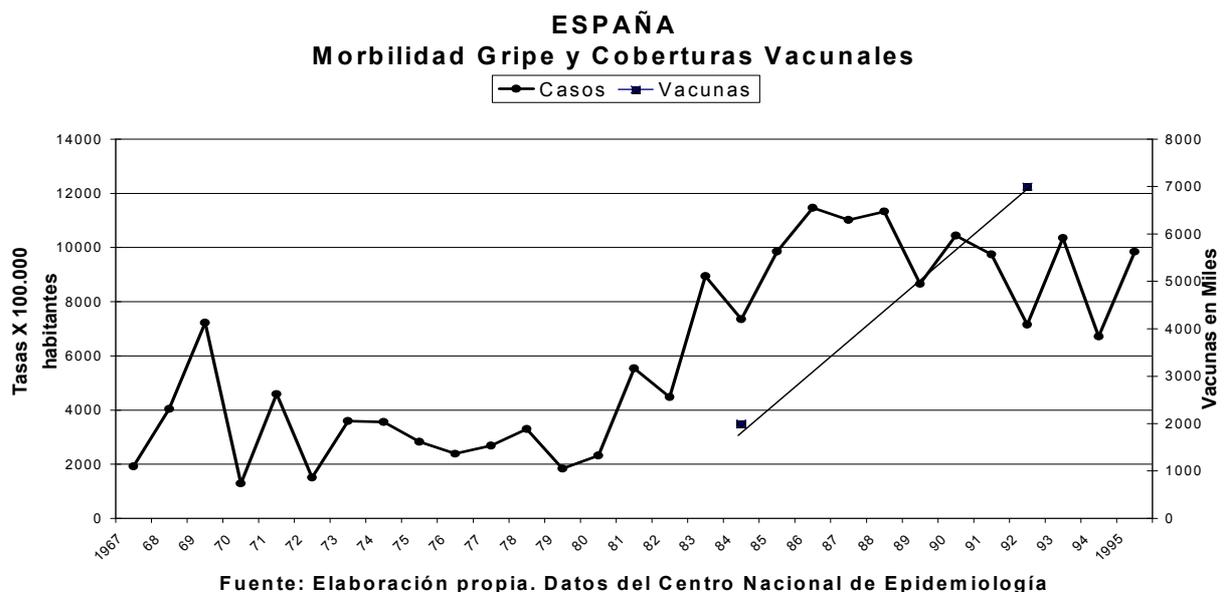
1. L'efficacité oscille entre 80% et 0%. Il y a même une étude qui parle d'efficacité négative (-57%), cela voulant dire que parmi les vaccinés on comptait plus de cas de tuberculose que chez les non vaccinés.
2. L'explication de ce phénomène demeure un mystère.
3. Le vaccin ne permet pas d'éviter l'infection ni la transmission.
4. Le vaccin *protègerait* en limitant la dissémination dans le sang et serait *probablement efficace* dans les cas de réactivation endogène en phase précoce de la vie *mais pas* dans les cas de réactivation des adultes ni dans les cas de nouvelles réinfections. On notera que les italiques sont là pour marquer l'aspect très hypothétique de ces observations. Il faut noter qu'à Barcelone (Espagne) il y eut une **très importante diminution du nombre de méningites tuberculeuses** chez les enfants après la suppression du BCG, vaccin qui était utilisé précisément pour faire disparaître cette affection chez les nourrissons.
5. La protection est limitée dans le temps : maximum 10-15 ans. On ne doit pas revacciner (dernières recommandations).
6. Le BCG ne protège pas les individus infectés ; c'est précisément ceux qui ont le plus de risques de tomber malades.
7. Avec une couverture vaccinale totale, la mortalité globale par tuberculose pourrait être réduite, au mieux, de **seulement 6%**.
8. La vaccination n'a pas d'incidence sur la diminution du risque annuel d'infection (RAI).
9. Le fait qu'il s'agisse d'un vaccin à bactéries vivantes, il y a des risques préoccupants de complications graves ou mortelles chez les enfants et les adultes infectés par le HIV, individus qui représentent le groupe à risque maximum pour la tuberculose.
10. L'hypersensibilité à la tuberculine après vaccination par le BCG rend impossible la différenciation entre une réaction positive à la vaccination et la présence d'une infection naturelle, ce qui permet de conclure que
 - le test à la tuberculine n'a aucune valeur prédictive
 - la vaccination gêne la mise en place d'autres stratégies de prévention
 - elle rend difficile le diagnostic des formes non bacillaires de la tuberculose
 - elle empêche l'utilisation d'indicateurs épidémiologiques de l'infection.

Au vu de ce qui vient d'être exposé, il paraît complètement aberrant que ce vaccin continue à être utilisé dans certaines communautés autonomes en Espagne et qu'il soit toujours obligatoire en France. Tout aussi incompréhensible est le fait que l'OMS ait

inclus ce vaccin dans son PEV (Programme Elargi de Vaccination), alors que de la bouche même de ses représentants, c'est à la famine, à la misère, à la dénutrition etc...que l'on doit l'émergence de la tuberculose dans le monde. Comment expliquer qu'avec de telles bases, on ait vacciné 1/3 de la population mondiale ?

La vaccination contre la **rubéole** renforce encore la croyance presque religieuse dans les bienfaits des programmes de vaccination. Pourtant, une fois de plus, on se trouve face à un paradoxe : les vaccinalistes avancent des données qui démontrent l'irrationalité des mesures prétendument préventives. En Catalogne (Espagne), les secteurs vaccinalistes affirment que lorsque commencèrent les campagnes de vaccination dans les années 70, 90% des femmes européennes en âge de procréer étaient immunisées contre la rubéole. Cependant, PUMAROLA et coll. maintiennent qu'aujourd'hui, 97% des femmes catalanes en âge de procréer sont immunisées non pas grâce à la vaccination, mais à la circulation du virus sauvage ! En outre, on reconnaît que les femmes immunisées artificiellement sont susceptibles d'être contaminées en cas d'exposition dans une proportion de 50% à 80%, alors que pour les femmes immunisées naturellement la proportion est seulement de 5%. Cela signifie que l'on crée une sensation de sécurité totalement contre productive et qui peut faciliter les contaminations entre personnes infectées et femmes enceintes. Si l'on ajoute à cela les déclarations faites au congrès de Glasgow en 1993 mettant en évidence les problèmes d'arthrose et de névrite induits par la vaccination chez les femmes adultes, la question qu'on est amené à se poser est : pourquoi persiste-t-on à vacciner avec ce vaccin qui, outre les effets indésirables qu'il engendre, n'offre qu'une fausse sécurité, ce qui pourrait expliquer les cas de syndrome rubéoleux congénital chez des personnes vaccinées ?

En ce qui concerne la **grippe**, les données espagnoles sur la morbidité, fournies par l'administration sanitaire elle-même, sont incontestables. On y découvre que parallèlement aux grandes campagnes de vaccination, l'incidence de la maladie pour 100 000 habitants progresse de presque 400% ! Cela n'empêche pas les vaccinalistes d'affirmer que la vaccination contre la grippe est une bonne mesure pour réduire la morbidité grippale. Ces affirmations ont été faites précisément à l'époque où l'Espagne était le pays d'Europe où le taux de vaccination contre la grippe était le plus élevé au niveau du nombre de doses par habitant.



Les données que nous venons de fournir nous paraissent suffisantes pour apporter la preuve que les vaccins n'ont eu qu'un rôle secondaire voire même insignifiant dans le contrôle et la disparition des épidémies qui, autrefois, décimèrent les populations en Europe.

4. La Législation Vaccinale dans Huit Pays d'Europe

Belgique, France, Allemagne, Grande-Bretagne
Pays-Bas, Italie, Luxembourg, Espagne

COUNTRY: **Belgium**

Mandatory Vaccines

- . Polio (IPV): at 2, 3, 13/18 months
- . Heaf test at school
- . Hepatitis B is mandatory for all hospital employees working in a medical capacity

Penalties

- Exclusion from school
- Fines
- Lawsuit

Recommended Vaccines

- . Infanrix hexa (Polio, Diphtheria, Tetanus, acellular Pertussis (whooping cough), Hib, Hepatitis B), Pneumococcus (pneumonia): at age 2, 3 and 4 months
- . MMR, Meningococcus (meningitis): at age 12 months
- . Infanrix hexa, Pneumococcus: at age 15 months
- . Polio, Diphtheria, Tetanus, acellular Pertussis: at age 6 years
- . MMR, Meningococcus: at age 12 years
- . Diphtheria, Tetanus: at age 15 years

Special Situations

Exemptions

COUNTRY: **France**

Mandatory Vaccines

For school:

- DTPolio (IPV): before age 18 months
- BCG: at or before age 6 years for entry to day nursery. Only a single injection, no boosters, required.

For health workers:

- DTPolio: every 10 years
- Hepatitis B with booster if antibody level is lower than 10 IU/ml: every 5 years
- Typhoid (laboratory workers): every 4 years
- BCG: only a single injection, no boosters, required

For other occupations:

- Firemen: BCG + Tetanus
- Sewage workers in Paris: Leptospirosis
- Armed Forces (for duty in the tropics): DTPolio, Hepatitis A and B, Meningitis A and C, Typhoid and Yellow Fever

Penalties:

- Fines
- Exclusion from school
- Withdrawal of parental authority

Recommended Vaccines

- Pertussis (Whooping Cough): before age 18 months. Boosters every 10 years with acellular Pertussis.
- Hib: before age 18 months
- Hepatitis B: before age 18 months
- Hepatitis A: persons at risk
- MMR: between ages 3 and 6, and at age 11/13 years
- Varicella (chicken pox): persons at risk
- Pneumococcus (Pneumonia): between ages 2 months and 2 years
- Influenza (flu): yearly for persons at risk and senior citizens over age 60

Special Situations

Yellow Fever vaccine is mandatory in French Guyana

Exemptions

All vaccines: only with a medical certificate specifying a contraindication.

COUNTRY: **Germany**

Mandatory Vaccines

Recommended Vaccines (July 2004 by STIKO – Ständige Impfkommission at Robert Koch Institut, Berlin)

For children:

At birth: Hepatitis B, ONLY if exposed

At 2 months: DTaP, Hib, Hep B, Polio (IPV)

At 3 months: same as 2 months

At 4 months: same as 3 months

Between 11 and 14 months: same plus MMR and Varicella (Chicken Pox)

Between 15 and 23 months: MMR booster

At age 5-6: Tetanus and Diphtheria for children / adults (Td)

At age 9 to 17: Td, aP, IPV, Hep B

For adults:

From age 18 on, yearly: Td

60 years and over: Influenza (flu) yearly

60 years and over: Pneumococcus (Pneumonia) every six years

Special Situations

Exemptions

No exemptions

COUNTRY: **Italy**

Mandatory Vaccines

For children:

. Tetanus, Polio, Diphtheria, Hepatitis B: first jab at 3 months, second 6/8 weeks later, third 6/12 months after that. In the event of non-completion of the schedule the whole programme is repeated

For adults:

- . Tetanus (hospital workers)
- . BCG if negative Heaf test (health workers, school staff, armed forces, persons at risk)
- . Meningitis, Typhoid, Diphtheria, Tetanus, MMR (armed forces)

For animals:

- . Rabies (for all animals in high risk areas in the north of Italy)

Penalties:

- Fines
- For compulsory education: non-vaccinated children have been accepted at school since 1998 (Circolare Ministeriale del 24/09/1998)

Recommended Vaccines

- . Hib, Pertussis (Whooping Cough), together with DTPolio
- . MMR: at age 15/18 months
- . Diphtheria, Tetanus, Polio (IPV) booster: at age 5/6 years
- . BCG: during the first 10 days of life for babies at risk and for school children with negative Heaf test
- . Influenza: yearly for those at and over age 65
- . Tetanus: pregnant women between 4 and 8 months if no booster received
- . Leptospirosis: sewage workers, fishermen, water sportsmen ...
- . Hepatitis B booster: for people at risk
- . Typhoid: for those working in the catering trade

Special Situations

Tetanus: vaccine and serum recommended for injured people

- before age 6 if the person has not received all recommended vaccines
- after age 6 if the person has not received boosters

Exemptions

For medical reasons only (cancer treatment, anaphylactic shock ...)

COUNTRY: **Luxembourg**

Mandatory Vaccines

Recommended Vaccines

For children:

- . Diphtheria, Hib: at age 2, 3/5, 4/6, 18/24 months and booster at age 5/6 years
- . Tetanus: at age 2, 3/5, 4/6, 18/24 months and at age 5/6, 15 years
- . Acellular Pertussis (Whooping Cough): at age 2, 3/5, 6, 18/24 months
- . Polio: at age 10/12, 18/24 months and at age 5/6, 15 years
- . MMR: at age 15/18 months
- . Hepatitis B: at age 11/12 years

Specific groups:

- Influenza (flu)
- Pneumococcus (Pneumonia)
- Tuberculosis (Heaf test)
- Hepatitis A
- European Tick Encephalitis
- Rabies
- Typhoid
- Meningitis
- Japanese Encephalitis
- Varicella (Chicken Pox)

Special Situations

Exemptions

COUNTRY: The Netherlands

Mandatory Vaccines

For the armed forces

Recommended Vaccines (National Vaccination Programme)

<u>Phase</u>	<u>Age</u>	<u>1st injection</u>	<u>2nd injection</u>
Phase 1	2 months	DKTP-Hib	Hepatitis B*
	3 months	DKTP-Hib	
	4 months	DKTP-Hib	Hepatitis B*
	11 months	DKTP-Hib	Hepatitis B*
	14 months	MMR	Meningitis C
Phase 2	4 years	DTP	Acellular Pertussis (Whooping Cough)
Phase 3	9 years	DTP	MMR

(D: Diphtheria; T: Tetanus; K: Pertussis (whooping cough); P: polio (IPV); Hib: *Haemophilus Influenzae b*)

* Only for children with at least one parent born in a country where Hep. B is prevalent and for children whose mother is a carrier.

Special Situations

Exemptions

COUNTRY: **Spain**

Mandatory Vaccines

Recommended Vaccines

- . Diphtheria, Tetanus: at age 2, 4, 6, 18 months, at age 6/7 and 13/14 years
- . Pertussis (Whooping Cough): at age 2, 4, 6 months
- . Acellular Pertussis (Whooping Cough): at age 18 months, at age 6/7 years
- . Polio (IPV): at age 2, 4, 6, 18 months and booster at age 4/6 years
- . MMR: at age 15 months and at age 3, 10/11 years
- . Hib: at age 2, 4, 6, 18 months
- . Hepatitis B: at age 2, 4, 6 months, and at age 12/13 years
- . Meningitis C: at age 2, 4, 6 months
- . Influenza: at age 65 and over

Special Situations

The schedule can be different in some communities, but only slightly.

Exemptions

COUNTRY: **United Kingdom**

Mandatory Vaccines

Recommended Vaccines

- . Diphtheria, Tetanus, Polio (IPV), Hib, acellular Pertussis (Whooping Cough), Meningitis C: at ages 2, 3 and 4 months
- . MMR: at or around age 13 months
- . Diphtheria, Tetanus, Polio (IPV), acellular Pertussis (Whooping Cough), and MMR: at age 3-5 years.
- . BCG: at age 10-14 years and sometimes given shortly after birth in high risk areas
- . Tetanus, Polio (IPV): at age 13-18 years.

Special Situations

Exemptions

5. Les effets secondaires des vaccins et la pharmacovigilance

Les américains reconnaissent que les thérapeutes qui font des déclarations d'effets secondaires de médicaments représentent un pourcentage qui se situe entre 1 et 10%, alors que cette déclaration est en principe obligatoire. On peut imaginer que, s'agissant de vaccins, produits que la médecine officielle ne remet presque jamais en doute, les déclarations sont encore plus rares, aussi bien en Europe qu'aux Etats-Unis. Cette sous notification générale met en évidence les failles essentielles du système vaccinal : nous ne connaissons pas la vérité sur les « dégâts » post-vaccinaux. Comme, en outre, il n'existe aucun suivi des vaccinés sur la durée, ni aucune exploration exhaustive des antécédents, la pratique vaccinale, dans ces conditions, demeure aléatoire et hautement hasardeuse.

En effet, la quasi-totalité des patients, dans les témoignages que nous avons reçus, nous ont précisé que leur cas n'avait pas été signalé à la pharmacovigilance. Comment alors considérer comme fiables les données émanant de ces services ? Nous avons voulu nous informer à la source et avons écrit en 2002, 2003 et 2004 plusieurs lettres aux services de pharmacovigilance régionaux ainsi qu'au service européen situé à **Uppsala** (Suède). La plupart du temps nous n'avons pas reçu de réponse. Nous joignons ci-dessous les réponses reçues, elles sont révélatrices de l'état d'esprit de ces organismes qui ne semblent pas disposés à donner des informations complètes sur les problèmes post-vaccinaux aux citoyens. Pourtant on oblige, légalement ou indirectement, ces citoyens à subir les vaccins. N'y a-t-il pas dans ce refus de communication, une faille grave dans la démocratie ?

En France, notamment, les dossiers des victimes du vaccin contre l'hépatite B, ont été « enterrés » par l'AFSSAPS, laissant les victimes dans l'impossibilité de faire reconnaître les pathologies dont elle souffraient après la vaccination. La plupart du temps, les services de pharmacovigilance, inféodés aux grands groupes pharmaceutiques, ne signalent que des effets secondaires bénins et transitoires. Pourtant les risques vaccinaux plus graves sont parfaitement connus des autorités médicales, mais jamais révélées au grand public. Pourquoi ce silence ?

Aux Etats-Unis, une pharmacovigilance spécifique aux vaccins a été instituée en 1998 sous le nom de **VAERS** [1] (Vaccine Adverse Event Reporting System). Rien de semblable n'existe en Europe. Néanmoins, le VAERS ne reflète pas la réalité du problème en raison de la sous notification évoquée plus haut ; de surcroît, il n'est pas consultable facilement par tous les citoyens. On voit bien que, dans le monde entier, les assujettis aux vaccinations n'ont pas accès à des informations exhaustives sur les effets indésirables des vaccins. Cette face de la vaccinologie, volontairement laissée dans l'ombre, rend suspect tout acte vaccinal.

1 - **VAERS** PO Box 1100 Rockville, MD 20849-1100
Tél. 301-827-3974 Fax : 301-827-3529 www.fda.gov/cber/vaers.html

Xavier

De: Erica Walette <erica.walette@who-umc.org>
Para: <xavier.uriarte@tiscali.es>
Enviado: martes, 11 de junio de 2002 15:12
Datos adjuntos: ERprices.pdf; caveat doc.pdf
Asunto: Re: European Forum for Vaccine Vigilance

Dear Sirs,

Re: Adverse reactions to vaccines

I refer to your e-mail of June 5th, 2002

I have to point out that we, as custodian of data submitted to us by various national centres, are bound by an agreement with them. Part of our agreement is that the data we hold should be released to third parties in the public health interest, the use of information for individual patients being at the discretion of the national centre of the country in which the patient lives.

Before we can consider sending you any information I need to know the purpose of your request and how you intend to use it. I wish to emphasise that the public use of this information must follow the guidance of the appended Caveat Document.

Please be advised on our fees for custom searches. The price list can be found in the attached ERprices.pdf.

Please contact me again if the conditions mentioned above are acceptable to you,

Yours sincerely,

Erica Walette
B. Sc. Pharm
Programme Leader, Database Services

Erica Walette
B. Sc. Pharm
Programme Leader, Database Services

the Uppsala Monitoring Centre
Stora Torget 3
S-753 20 Uppsala, Sweden
Phone: +46-18-65 60 60
Fax: +46-18-65 60 80
E-mail: erica.walette@who-umc.org
Internet: <http://www.who-umc.org>

6. Coût d'un mois de traitement et de soins pour un enfant de 9 ans, autiste à la suite de vaccinations

(Témoignage d'une famille espagnole)

Les conséquences vaccinales peuvent être considérables et coûter très cher à la famille et à la société. Elles représentent un coût bien supérieur à celui de la maladie. Mais ce coût n'est jamais pris en compte. S'il l'était, il pourrait bien faire basculer les comptes de la Sécurité Sociale. En tout cas, cela donnerait une vision beaucoup moins idyllique de la vaccination et permettrait une approche beaucoup plus réaliste de la santé publique.

- Traitement intensif psychopédagogique à domicile : 20h par semaine

1000 € / mois

- Scolarisation assistée dans un collège privé (dans les collèges publics la thérapeute ne peut pas l'accompagner, ce qui rend impossible l'intégration de l'enfant) :

**300 € (collège) + 500 € (soutien par la thérapeute)
= 800 € / mois**

- Formation et apprentissage de la thérapie par la famille :

350 € / mois

- Produits nutritionnels biologiques + consultations médicales + analyses :

300 € / mois

- Absence au travail soit du père soit de la mère pour s'occuper de l'enfant à la maison et l'accompagner au collège :

2000 € / mois

TOTAL : 2450 + 2000

= 4450 € / mois

7. Effets Secondaires des Vaccinations

**Analyse de données
recueillies dans
six pays d'Europe**

**Travail réalisé par le
EFVV
Septembre 2005**

Objectifs et méthode

Le groupe a élaboré un questionnaire (voir l'exemplaire en annexe) permettant le recueil de données concernant les effets secondaires observés après vaccination, sur le court terme ou sur le long terme. Ce questionnaire pouvait être rempli par les personnes qui jugeaient avoir subi un préjudice post-vaccinal ou par les thérapeutes qui les avaient constatés.

Il s'agissait donc de recueillir directement des témoignages personnels. La partie supérieure du questionnaire est détachable et destinée à un dépôt chez huissier afin d'assurer la confidentialité des informations et de l'identité des personnes. Ce questionnaire a été traduit en 6 langues (anglais, espagnol, italien, portugais, allemand, néerlandais) et a circulé dans 9 pays d'Europe (France, Belgique, Grande-Bretagne, Italie, Luxembourg, Allemagne, Pays-Bas, Portugal, Suisse) accompagné d'une lettre de présentation (voir exemplaire en annexe).

Ce recueil de données est une base de réflexion qui doit déboucher sur un travail plus approfondi. Il ne s'agit pas d'une étude « scientifique » telle que celles qui sont menées avec de puissants moyens à l'échelle internationale. Nous avons voulu, modestement, faire un état des lieux des problèmes post-vaccinaux, travail qui n'a **jamais** été fait auparavant par les responsables de santé qui prônent les vaccinations systématiques depuis plus d'une centaine d'années. Le but poursuivi est d'alerter les scientifiques, les politiques, les medias sur la face cachée des vaccinations, afin que soit prise en compte, **enfin**, les effets indésirables des vaccinations dans leur juste réalité. Cette information est absolument nécessaire pour que la pratique vaccinale cesse d'être un jeu de roulette russe où l'on sacrifie les uns pour soi-disant protéger les autres.

Nous avons codifié les réponses afin de pouvoir les exploiter informatiquement (sous Word, Access, Excel). Chaque pays a ensuite analysé les réponses et les a condensées dans des tableaux. Seule l'analyse des questionnaires de 5 pays figure dans le rapport, donnant un ensemble d'environ 1000 fiches. Les questionnaires ont souvent été accompagnés d'épais dossiers juridiques et/ou médicaux retraçant tout le douloureux parcours des personnes victimes d'effets secondaires de vaccination. Nous avons retenu comme pleinement significatives, les données concernant le type de vaccin, le type de pathologie y compris les décès, l'intervalle entre la vaccination et la réaction, le nombre de vaccins reçus.

Analyse des fiches de témoignage: FRANCE

1 - Dossiers analysés : 355

Age	0-2 mois	2-4 mois	4-6 mois	6-12 mois	12-16 mois	16-24 mois	2-5 ans	5-10 ans	10-15 ans	15-25 ans	25-45 ans	45-75 ans	+75 ans	Total
M	5	12	10	16	8	12	14	6	7	18	16	9	2	135
F	3	16	11	7	4	8	7	12	11	39	66	34	2	220
total	8	26	21	23	13	21	21	17	18	60	81	42	4	355

2 - Renforcement des pathologies après de nouveaux vaccins ou des rappels, nombre : 164

3 - Apparition du dommage à la séance de vaccination n° :

Séances n°	1	2	3	4	5	6 et +	Total
nombre	89	54	70	51	23	68	355

4 - Délai entre la vaccination et l'apparition des premiers symptômes auquel le patient ou le médecin ont prêté attention:

Réaction délai	Nombre
1 jour	36
2 à 4 jours	41
5 à 8 jours	44
9 à 15 jours	65
15 jours à 1 mois	79
2 à 6 mois	67
7 mois à 1 an	14
1 an et plus	9
Total	355

5 – Premières constatations :

- Les **pathologies lourdes** (leucémies, cancer, syndrome de fatigue chronique, allergies graves, ...) se manifestent progressivement et sont, de ce fait, longues à déceler et difficiles à diagnostiquer. Les thérapeutes, par conséquent, ne font pas le rapprochement avec l'acte vaccinal ; ce dernier est donc complètement mis à l'écart dans l'étiologie de ces pathologies lourdes.
- Les **vaccinations multiples** et simultanées ne permettent pas de rattacher à un seul type de vaccin donné les pathologies constatées.
- Dans la plupart des **cas graves**, il y a eu soit plusieurs vaccinations simultanées soit des vaccinations effectuées dans des délais rapprochés inférieurs à 2 mois (exemple DTP et hépatite B).
- Pour de nombreux cas constatés dans des régions différentes et pour des personnes différentes, l'**attitude du corps médical** est, en général, d'abord **le déni** : il n'y a pas de reconnaissance des pathologies en tant que pathologies « sérieuses » (« *C'est dans votre tête* », « *vos douleurs sont psychiques* », « *cela relève de la psychiatrie* », « *vous affabulez* » etc...). Cette attitude méprisante, humiliante, dévalorisante, est accentuée lorsque le

malade ose mettre en cause le vaccin : l'hypothèse d'une incrimination de la vaccination déclenche à elle seule, chez le thérapeute, une réaction immédiate de défense du vaccin avant même d'envisager le moindre lien de causalité. On essaie souvent de faire croire au patient que son cas est « unique », que c'est la première fois qu'une telle réaction est observée. En somme, c'est presque une façon de le culpabiliser en lui reprochant d'avoir mal réagi à un vaccin qui ne provoque chez les autres patients aucun effet secondaire et n'engendre donc aucune plainte. **L'idée d'un échec de la vaccination** est impensable pour beaucoup ; une telle éventualité crée un malaise chez eux et donc un besoin de renforcer leurs convictions.

- Lorsque les pathologies s'installent et ne s'améliorent pas au cours du temps ou lorsqu'elles s'aggravent malgré les traitements, l'attitude du corps médical est, en général, **l'abandon** : cette attitude est particulièrement visible en milieu hospitalier où les membres du personnel subissent un très grand nombre d'injections vaccinales avec des conséquences souvent très graves ; les médecins du travail, qui les ont obligés à se faire vacciner, ne s'occupent plus des effets secondaires ; ils prononcent des licenciements ou des invalidités et les personnes sont abandonnées seules avec leur problème de santé, que ce soit des maladies chroniques, des douleurs permanentes, ou un handicap les empêchant de travailler ou de vivre normalement. Ces personnes ne sont soutenues ni par leur employeur, ni par la médecine, ni par la société.
- **Quelques exemples :**
 - Cas 132 : Pour la convaincre de se faire vacciner le médecin a déclaré à la patiente : « L'hépatite B est pire que le SIDA, elle va décimer toute la jeunesse ». L'adolescente vaccinée s'est retrouvée invalide (Sclérose en plaques).
 - Cas 165 : n'a pas poursuivi les vaccinations après l'apparition des premiers symptômes mais elle a été licenciée de son travail d'éducatrice.
 - Cas 166 : comptable dans une association de polyhandicapés, obligée de se faire vacciner par le médecin du travail, a résisté au rappel suite à un dosage d'anticorps anti HBs à 317UI/ml.
 - Cas 170 : vaccin imposé par le médecin du travail pour autoriser à faire le ménage dans les écoles hors de la présence des enfants, s'est traduit par une invalidité après vaccination.
 - Cas 176 : refus de la seconde injection, le médecin du travail menace de licenciement, la patiente exige une décharge en cas de complication, le médecin du travail laisse tomber son exigence de la seconde injection.

6 - Pathologies par type de vaccins :

Type de vaccins	Nombre
BCG et test	59
T	14
TP	5
DT	9
TAB	11
DTP	43
DTCP	20
DTP + HiB	1
Infanrix	6
Prevenar pneumocoque	5
Suite au verso ▷	

Tetravax, tetracoq	10
Pentacoq	52
HiB	3
Polio oral	5
ROR priorix	25
Hépatite A et B	172
Méningite	4
Rougeole	2
Grippe	14
Fièvre jaune	5
Total	465

Remarque : le nombre de vaccinations est supérieur au nombre de patients car un individu peut recevoir plusieurs vaccins le même jour ou plusieurs vaccins différents à des dates très rapprochées.

7 - Pathologies constatées :

Type de pathologies	Nombre
Allergies	16
Eczéma, éruptions	66
Atteintes respiratoires	63
Fatigue chronique	54
Fièvre >39 ,40°C	43
Problèmes ORL	47
Atteintes oculaires	32
Système digestif	56
Gastro-intestinal, colite Maladie de Crohn	24
Myofasciite à macrophage	1
Oedème	2
Maladie de Raynaud	2
Leucémie	2
Cancer	8
Système musculaire et osseux	64
Maladie auto-immune	13
Système immunitaire	21
Système nerveux	179
Cardiovasculaire	8
Système endocrinien	22
Système reproductif	1
Système rénal et urinaire	14
Perte de connaissance	11
Rhumatisme articulaire	0
Hodgkin	1
Polyarthrite	5
Impotence	1
Décès	6
Bécégite	21
Total	783

8 - Evolution des pathologies constatées après traitement :

évolution	stabilisation	Répétition	Chronicité	Invalidante	Décès	Total
nombre	38	70	103	131	13	355

Stabilisation : non aggravation de l'état ou retour à une vie presque normale

Répétition : la ou les pathologies réapparaissent périodiquement

Chronicité : la ou les pathologies sont quasi permanentes mais n'empêchent pas une activité professionnelle ou scolaire régulière

Invalidante : La personne est fortement handicapée ou l'activité professionnelle est impossible

9 – Constatations générales :

Nous avons reçu plus de 400 dossiers et en avons analysé dans notre étude **355**. Une cinquantaine ont été éliminés car trop incomplets. Nous avons également laissé de côté tous les dossiers où le vaccin incriminé était le vaccin anti-variolique.

Nous constatons que de nombreuses pathologies apparues après vaccination sont déroutantes car elles ne correspondent pas à la nomenclature officielle ; on leur donne alors des noms différents (exemple : « *polio like* », « *coqueluche asthmatiforme* »). Souvent des noms différents recouvrent une même réalité clinique (exemple : « *fatigue chronique* », « *polymyalgie encéphalomyélitique* », « *fibromyalgie* »), cela permet de créer des catégories qui « maquillent » les statistiques (le nombre de poliomyélites diminue, mais le nombre de fibromyalgies augmente, et l'on ne voit plus, ainsi, qu'il s'agit, en fait, de poliomyélites post-vaccinales).

Globalement, on s'aperçoit que les vaccinations ont un impact désastreux sur la santé des populations. De nombreuses personnes se retrouvent avec des effets secondaires handicapants qui font basculer leur vie. Pour protéger les enfants et les adultes contre des maladies qui restent « hypothétiques » pour chaque individu, on détruit leur santé. Les vaccins sont des produits standard qui s'adressent à des personnes cependant toutes différentes, et dont les réactions au moment de la vaccination ou après la vaccination sont **imprévisibles**. Le jeu en vaut-il la chandelle ?

Le résultat réel des vaccinations est aux antipodes du résultat escompté, car les maladies infectieuses aiguës ont commencé à disparaître bien avant la pratique des vaccinations de masse (toutes les données épidémiologiques le confirment) et cela grâce aux progrès de l'hygiène et de l'amélioration des conditions de vie ; les vaccinations ne sont pas à l'origine de la disparition des maladies infectieuses contre lesquelles on vaccine. En revanche, les vaccinations sont à l'origine de **l'explosion des maladies chroniques**, dégénératives et incurables.

Un autre danger menace aujourd'hui notre santé : les germes sont devenus plus redoutables en raison des bouleversements imposés par l'homme dans l'écosystème. Au lieu de libérer l'homme des « miasmes », on a généralisé le portage microbien. Un vacciné peut véhiculer des virus et des bactéries dont on ne connaît pas le devenir. Qu'avons-nous gagné ?

Ce qui accentue le scandale d'une telle situation, c'est la **non reconnaissance** des effets secondaires des vaccinations. Les instances médicales, politiques et juridiques, au lieu de soutenir ces patients, victimes d'un système qui n'offre pas de libre choix ni de consentement éclairé, les abandonnent sans indemnisation, ni soutien moral et financier : ils se retrouvent seuls avec leur invalidité, souvent rendus à la misère car tout l'édifice familial et social s'écroule, et ils n'ont plus la force de se battre. Où est la victoire que la médecine moderne attribue aux vaccins ?

Analyse des fiches de témoignage : BELGIQUE (FRANCOPHONE)

1 – Dossier analysés : 51

0-2 mois	2-4 mois	4-6 mois	6-12 mois	12-16 mois	16-24 mois	2-5 ans	5-10 ans	10-15 ans	15-25 ans	25-45 ans	45-75 ans	+75 ans	Total
5	4	13	8	2	0	1	3	1	2	5	7	0	51

2 – Renforcement des pathologies après de nouveaux vaccins ou des rappels, nombre : 20

3 - Décès : total 4

- mort subite du nourrisson après le 1^{er} vaccin : 1
- mort subite du nourrisson après le 2^{ème} vaccin : 1
- 9 ans après un premier incident, rechute 3 mois après un rappel suivi d'un décès
- 15 mois plus tard : 1

4 – Apparition des problèmes (Nombre de cas) :

- Premier problème à la première séance : 12
- Premier problème à la seconde séance : 11
- Premier problème à la troisième séance : 10
- Premier problème à la quatrième séance : 7
- Premier problème à la cinquième séance : 5
- Premier problème à la sixième séance et + : 6

Réaction visible délai	nombre	N ° de dossier
1 jour	12	8, 10, 11, 13, 16, 25, 26, 34, 40, 46, 50, 51
4 jours ou moins	8	5, 9, 15, 17, 18, 20, 22, 27,
8 jours ou moins	5	14, 29, 36, 48, 49,
15 jours ou moins	7	1, 3, 30, 33, 35, 38, 43
1 mois ou moins	8	4, 6, 12, 23, 31, 37, 42, 47,
6 mois ou moins	9	2, 7, 19, 21, 28, 32, 39, 41, 45,
Plus de 6 mois	2	24, 44,

5 – Premières constatations :

- Les pathologies constatées varient selon l'âge et sont généralement multiples chez un même individu ; autrement dit, les patients font plusieurs maladies à la fois.
- Les pathologies augmentent lorsque l'on continue à vacciner.
- Le total des vaccins est supérieur au nombre de patients, car les pathologies survenues après des rappels ont été comptabilisées : les praticiens qui ont constaté un problème après un vaccin multiple, puis un problème après le rappel, ont essayé de séparer les valences pour mieux cerner le vaccin en cause dans les pathologies observées, notamment pour les décès.

6 – Pathologies par type de vaccins (nombre de cas où le vaccin est impliqué) :

Type de vaccins	Nombre	N ° de dossier
T	7	18, 19, 32, 39, 40, 41, 45
DT	3	8, 22, 51
DPT	6	1, 13, 15, 21, 24, 44
DPT + Polio oral	6	2, 16, 20, 21, 26,, 50
DPT + Polio oral + HiB	15	4, 5, 6, 11, 12, 14, 17, 23, 28, 33, 34,35, 36, 42, 48
DPT+ Polio inject + HiB	4	30, 46, 48, 49,
HiB	1	24,
Polio oral	5	21, 25, 39, 43, 45
ROR	6	17, 23, 24, 28, 46, 47
Hépatite A et B	11	4, 7, 24, 27, 31, 33, 42, 43, 44, 45, 51
Méningite	2	29, 46
Grippe	5	3, 9, 10, 37, 38
Anti-pneumocoque	1	3
Typhoïde	3	39, 44, 45
Fièvre jaune	4	39, 45, 47, 51

7 – Pathologies constatées :

Type de pathologies	Nombre	N° de dossier
Allergies	4	21, 24, 39, 41, 47,
Eczéma, éruptions	12	4, 5, 15, 20, 21,26, 28, 29, 30, 38, 46, 50,
Atteintes respiratoires	12	6, 11, 12, 15, 20, 24, 28, 33, 40, 42, 43, 47,
Fatigue chronique	6	25, 26, 27,39, 45, 51
Fièvre	10	5, 17, 20, 32, 35, 43, 47, 49, 50, 51
Problèmes ORL	14	10, 14,17, 21, 24, 30, 33, 34, 35, 36, 37, 42, 47, 48,
Système digestif	7	11, 12, 13, 14, 17, 27, 31,
Gastro-intestinal, colite Maladie de Crohn	11	7, 11, 12, 20, 24, 25, 34, 37, 42, 47, 50,
Maladie auto-immune	1	45
Oedème	1	10,
Rein	1	24,
Leucémie	2	9, 44,
Cancer	4	19, 22, 23, 31,
Système musculaire et osseux	1	39,
Système urinaire	1	39,
Système nerveux	14	20, 23, 25, 27, 29, 35, 36, 37, 40, 42, 46, 47, 49, 51
Suite au verso ▷		

Pathologies		
Système glandulaire	1	45,
Système reproductif	1	17
Perte de connaissance	2	18, 28,
Rhumatisme articulaire	1	20
Hodgkin	1	32,
Polyarthrite	1	38,
Décès	3	1, 2, 44
Total	108	

8 – Conclusions

On constate que les atteintes les plus fréquentes concernent le système nerveux, le système respiratoire et ORL ainsi que le système digestif. C'est là une constante dans toutes les analyses européennes. On peut donc imputer aux vaccinations de graves perturbations au cœur même des fonctions vitales de l'organisme.

Analyse des fiches de témoignage : BELGIQUE (FLAMANDE)

Commentaire préliminaire

Les fiches qui ont été analysées correspondaient à des notifications occasionnelles, par conséquent elles ne représentent en aucun cas le nombre total d'effets secondaires des vaccinations qui se sont produits en Belgique Flamande pendant la période étudiée (1999-2004).

Néanmoins, dans la mesure où les cas recueillis l'ont été au hasard, nous pouvons estimer qu'ils reflètent assez bien la réalité des effets secondaires survenus dans notre population.

De nombreuses fiches n'ont pas été remplies complètement et pour beaucoup, il n'y a pas eu d'entretien direct avec la personne qui témoignait, c'est pourquoi l'absence de certaines données (« allaitement maternel », ou « guérison », par exemple) ne permet pas de tirer des conclusions.

Au total, nous avons analysé une centaine de fiches à partir des paramètres suivants :

- Age au moment de la réaction
- Sexe
- Groupe sanguin
- Allaitement maternel
- Présence de contre-indications
- Types de vaccins incriminés
- Effets secondaires constatés
- Intervalle entre la vaccination et la réaction
- Evolution

1 – Age au moment de la réaction vaccinale observée. (Cas retenus : 100)

0-6 mois	7-12 mois	1-5 ans	5-12 ans	13-18 ans	19-50 ans	<50 ans	inconnu
34	5	16	9	6	23	4	3

Comme on le voit, les réactions se produisent surtout dans les premiers mois de la vie. Beaucoup de réactions sont observées dans les 24 heures après la vaccination, parfois même dans les heures ou minutes qui suivent l'injection. Cependant, le tableau montre que les adultes sont aussi victimes d'effets secondaires (**23** cas entre 19 et 50 ans). Les vaccins impliqués sont différents : le **DTcoqueluche** est le vaccin le plus souvent responsable des réactions chez les jeunes enfants alors que c'est plutôt le vaccin contre **hépatite B et le tétanos** qui jouent un rôle plus important dans les réactions chez les adultes.

2 – Sexe

masculin	féminin
57	43

On constate une légère prédominance des réactions chez les personnes de sexe masculin.

3 – Groupe sanguin

A+	A-	B+	B-	AB+	AB-	O+	O-	inconnu
16	1	2	1	2	0	14	1	63

La mention du groupe sanguin était absente sur de nombreuses fiches. Ce sont les groupes A et O qui prédominent ici, ce qui est logique dans la mesure où ce sont les groupes les plus fréquents chez les hommes.

O+ a été retrouvé chez 5 hommes et 9 femmes. Si l'on tient compte de la proportion entre les hommes et les femmes dans notre population, on peut conclure que les femmes porteuses du groupe O+ sont plus susceptibles de faire une réaction vaccinale.

On notera que ces 9 femmes du groupe O+ ont réagi au vaccin contre **l'hépatite B**. Même si l'échantillon dont nous disposons ne permet pas de tirer des conclusions fermes, il serait important de prendre en considération ces données pour faire des recherches plus poussées afin de savoir pourquoi ce groupe de personnes semble prédisposé aux effets secondaires. On pourrait alors prendre des précautions et s'abstenir de vacciner.

Il est bien évident que des renseignements complémentaires seraient nécessaires sur ces personnes afin de pouvoir déterminer le rôle du groupe sanguin dans cette prédisposition.

4 – Allaitement maternel

Oui	Non	Inconnu
12	0	88

Nous avons eu un nombre trop limité de réponses pour pouvoir utiliser valablement ces données.

5 – Contre-Indications

La plupart des fiches ne mentionnent pas si la vaccination a été faite malgré une contre-indication, à l'exception de 15 fiches. Il est évident qu'il aurait fallu que ce chiffre soit 0. Ne pas tenir compte d'une contre-indication avant de vacciner est inadmissible. Les contre-indications doivent être respectées car elles sont le principal moyen d'éviter les risques d'effets secondaires.

Les contre-indications mentionnées dans les fiches retenues étaient les suivantes :

- Antécédents familiaux (Nombre : 1)
- Période d'incubation d'une maladie (Nombre : 1)
- Infection au moment de la vaccination (Nombre : 7)
- Malaise général (Nombre : 1)
- Eczéma (Nombre : 1)

6 – Types de vaccins

Type de vaccin	Nombre
Polio	6
DT	2
DTcoqueluche	24
DTcoqueluche + polio injectable	4
ROR	8
Tétanos	11
Hib	4
Méningite C	6
Hépatite B	19
Hépatite A	1
Hépatite A+B	4
Variole	1
Grippe	3
BCG	2
Fièvre Jaune	2
Pneumocoque	1
Polio+DTcoqueluche + Hib	2
Polio+DTcoqueluche+Hib +Hépatite B	6

Nous avons un échantillon assez complet des vaccins de routine. Les réactions les plus nombreuses se sont produites après le DTcoqueluche (généralement chez les nourrissons et les jeunes enfants) et après le vaccin anti-hépatite B (le plus souvent chez les adultes). Le nombre de réactions au vaccin antitétanique a été également significatif.

Il est clair que les vaccins multiples rendent difficile, voire impossible, l'imputabilité d'une réaction spécifique à une valence en particulier. Dans la perspective d'un contrôle sérieux de la sécurité des vaccins, ce fait plaide en faveur de vaccins simples et non multiples. Trop souvent, on attribue la responsabilité d'un vaccin par simple supposition.

7 – Effets secondaires constatés

Fièvre > 39°C	19	Syndrome grippal	5
Cris inconsolables	11	Eczéma	7
Refus de manger/boire	3	Urticaire	3
Soif intense	1	Perte des cheveux	1
Coma	2	Erysipèle	1
Epilepsie	10	Dyspepsie	4
Handicap mental	3	Nausées	5
Changement de comportement	8	Diarrhées	6
Retard psychomoteur	5	Cystite à répétition	1
Arrêt de croissance	2	Asthme	3
Peurs	1	Infections respiratoires basses	24
Manque de concentration	2	Sinusite	2
Suite au verso ▷			

Effets secondaires			
ADHD	2	Pneumonie	1
Autisme	2	Coqueluche	1
Maux de tête/migraine	4	Otite moyenne	13
Apathie	3	Conjonctivite	2
Encéphalite	2	Arthrite	9
Troubles du sommeil	7	Diabète	4
Sclérose en plaques	1	Polyarthrite noueuse	2
Troubles de la vision	2	Leucémie	1
Troubles de l'audition	1	Incontinence urinaire	3
Hématome sous dural	1	Incontinence fécale	1
Pression intra crânienne	2	Troubles de la fonction hépatique	2
Névrite optique	1	Cirrhose du foie	1
Paresthésie	1	Faiblesse	10
Névrite périphérique	2	Fatigue chronique	4
Chorée	1	Angine de poitrine	1
Méningite virale	1	Pression artérielle instable	1
Vertige	3	Palpitations	2
Fièvre avec convulsions	2	Collapse	1
Douleurs locales/inflammations	10	Epistaxis	2
Functio laesa au lieu d'injection	1	Décès	3
Inflammation des glandes	1		

8 – Intervalle entre la vaccination et la réaction

0-3 jours	3-7 jours	7-14 jours	3è semaine	4è semaine	<4 semaines	inconnu
40	8	11	4	12	15	9

Comme on le voit, les réactions tardives ne sont pas rares. C'est d'autant plus important que ces réactions tardives sont le signe d'une pathologie grave de type neurologique ou systémique. Il convient donc de noter toutes les réactions adverses qui se produisent dans les 3 mois qui suivent la vaccination et au-delà afin de pouvoir bien les interpréter.

9 – Evolution

Guérison	Maladie chronique	Décès	Inconnu
26	43	3	30

Visiblement, de nombreux effets secondaires sérieux évoluent vers une pathologie chronique. C'est là quelque chose de tout à fait inquiétant, compte tenu que ces maladies chroniques n'ont pas de solutions thérapeutiques et qu'elles constituent un poids financier considérable pour la société, outre le fait qu'elles sont un calvaire pour les victimes. Face à ces constatations, on est en droit de se demander se qu'est devenu le principe hippocratique « **D'abord ne pas nuire** », première règle médicale à respecter.

Analyse des fiches de témoignage : ALLEMAGNE

1. Dossiers analysés : 84

Age → Sexe ↓	0-2 mois	2-4 mois	4-6 mois	6-12 mois	12-16 mois	16-24 mois	2-5 ans	5-10 ans	10-15 ans	15-25 ans	25-45 ans	45-75 ans	75+ ans	Total
M	8	11	6	11	1	2		1		1		2	1	44
F	4	4	3	8	4	3	7		2		3	2		40
Total :	12	15	9	19	5	5	7	1	2	1	3	4	1	84

Renforcement des pathologies après nouveau vaccin ou rappel : 32

2. Apparition du dommage à la séance no. :

Séance no.	1	2	3	4	5	6+	Total
nombre	34	18	12	3		1	69*

- il manque quelques indications qui n'avaient pas été notées par les observateurs

3. Délai entre la vaccination et l'apparition des premiers symptômes auxquels le patient ou le médecin ont prêté attention :

Réaction délai	Nombre
Jusqu'à un jour	12
2-4 jours	12
5-8 jours	8
9-15 jours	11
15 jours à un mois	13
1 à 6 mois	12
6 mois à un an	4
Un an et plus	2
Progressivement	10
Total :	84

4. Premières constatations :

- Les pathologies lourdes (syndrome de fatigue chronique, fibromyalgie, allergies graves, dommages cérébraux) se manifestent souvent progressivement et sont, de ce fait, longues à déceler et difficiles à diagnostiquer. Les thérapeutes, par conséquent, ne font que rarement le rapprochement avec l'acte vaccinal ; ce dernier est donc complètement mis à l'écart dans l'étiologie de ces pathologies lourdes.
- Les vaccinations multiples et simultanées ne permettent pas de rattacher à un seul type de vaccin donné les pathologies constatées.
- Dans la plupart des cas graves, il y a eu, soit plusieurs vaccinations simultanées, soit des vaccinations effectuées dans des délais rapprochés, inférieurs à 2 mois (Exemple DPT et hépatite B).

- Pour de nombreux cas constatés dans des régions différentes et pour des personnes différentes, L'attitude du corps médical est, en général, d'abord le déni. Il n'y a pas de reconnaissance des pathologies en tant que pathologies « sérieuses » (« C'est dans votre tête », « vos douleurs sont d'origine psychique », « cela relève de la psychiatrie », « vous affabulez » etc.). Cette attitude de mépris, d'humiliation, dévalorisante, est accentuée lorsque le malade ose mettre en cause tel vaccin : l'hypothèse d'une incrimination de la vaccination déclenche à elle seule, chez le thérapeute, une réaction automatique de défense, avant même d'envisager le moindre lien de causalité. On essaie souvent de faire croire au patient que son cas est « unique », que c'est la première fois qu'une telle réaction est observée. En somme, c'est presque une façon de culpabiliser le patient en lui reprochant d'avoir mal réagi à un vaccin qui ne provoque, chez les autres patients, aucun effet secondaire et n'engendre donc aucune plainte. L'idée d'un échec de la vaccination est impensable pour beaucoup ; une telle éventualité crée un malaise chez eux et donc un besoin de renforcer leurs convictions.
- Lorsque les pathologies s'installent et ne s'améliorent pas au cours du temps ou lorsqu'elles s'aggravent malgré les traitements, l'attitude du corps médical est, en général, l'abandon : cette tendance est particulièrement visible en milieu hospitalier où les membres du personnel subissent un très grand nombre d'injections vaccinales avec des conséquences souvent très graves ; les médecins du travail, qui les ont obligés à se faire vacciner, ne s'occupent plus des effets secondaires ; ils prononcent des licenciements ou des invalidités et les personnes sont laissées seules avec leurs problèmes de santé : maladies chroniques, douleurs permanentes ou handicap qui empêche de travailler ou de vivre normalement. Ces personnes ne sont soutenues ni par leur employeur, ni par la médecine, ni par la société.

5. Pathologies par type de vaccin :

Type de vaccin	Nombre
BCG	15
Test à la Tuberculine	4
Tétanos	1
Diphtérie-Tétanos	6
DPT	7
DPT-Polio	14
Pentavalent (DiTePerPoHiB)	16
Hexavalent (Pentavalent + hépatite B)	15
HiB	4
Polio oral	13
Polio inj.	1
ROR	14
Rubéole	2
Rougeole	1
Hépatite B	3
Hépatite A + B	1
FSME (Encéphalite à tiques)	5
Grippe (influenza)	5
Variolle	5
Total :	132

Remarque : le nombre de vaccinations est supérieur au nombre de patients car un individu peut recevoir plusieurs vaccins le même jour ou plusieurs vaccins différents à des dates très rapprochées.

6. Pathologies constatées :

Pathologie	N° dossier
Allergies	3, 8, 11, 14, 15, 18, 21
Eczémas, maladies de la peau	7, 15, 18, 23, 26, 27, 30, 31, 35, 37, 42, 48
Voies respiratoires, asthme	5, 6, 8, 9, 18, 28, 35, 36, 37, 39, 41, 44, 47, 48, 51
Fièvre au-dessus 39°, cris anormaux	10, 15, 16, 17, 24, 44, 103, 2103
Oto-rhino-laryngologie	3, 6, 9, 10, 11, 13, 25, 39, 43, 46, 51, 2103
Problèmes oculaires	1006
Système digestif	3
Inflammations intestinales, Crohn	34, 44, 51
Système musculaire et osseux	1, 13, 14, 21, 33
Maladies auto-immunes	1, 56, 59, 102
Système nerveux	1, 6, 11, 12, 13, 14, 16, 21, 22, 40, 45, 51, 103
Evanouissements	14, 16
Rhumatisme articulaire	14
Polyarthrite	1
Bécégite	2903, 2904
Fatigue chronique, fibromyalgie	14, 29
Myofasciite à macrophages	13*
Troubles du comportement	19, 22
Troubles de la perception	21
ADD/ADHD	38, 49, 51
Convulsions	7,12
Epilepsie	49, 52, 53, 111, 151, 153, 155, 173
Enurésie	38
Encéphalite, encéphalopathie	54, 58, 107, 110, 170, 171, 172, 1006, 2904
Autisme	38
Hydrocéphale	12
Poliomyélite vaccinale	50, 60, 102, 152, 1124
Paralysies	503, 2302, 2904
Syndrome de Blitz-Nick-Salaam (BNS)	109, 156, 157, 174
Guillain-Barré	103, 501, 502
Domages cérébraux graves	7, 49, 52, 57, 58, 105, 111, 173, 1006, 2903
Anémie aplastique	2
Syndrome de Rett	61
Mort (MSN)	55
* cas français rapporté par une allemande	

7. Evolution de pathologies constatées après traitement :

évolution	stabilisation	répétition	chronicité	invalidante	décès	total
nombre	7	5	22	29	1	84

Stabilisation : non aggravation de l'état ou retour à une vie presque normale.

Remarque importante : Un nombre assez impressionnant de personnes qui ont vu leur état s'améliorer avaient été traitées soit par homéopathie, par d'autres thérapies et/ou des régimes sévères, entre autres : alimentation biologique intégrale, souvent dépourvue de protéines d'origine animale. Pour ceux qui ont reçu les nosodes homéopathiques, il s'agit d'une preuve supplémentaire de l'origine vaccinale de leurs pathologies.

Répétition : la ou les pathologies réapparaissent périodiquement.

Chronicité : la ou les pathologies sont quasi permanentes mais n'empêchent pas une activité professionnelle ou scolaire régulière.

Invalidante : la personne est fortement handicapée et une activité professionnelle est impossible.

8. Constatations générales :

Nous avons reçu 89 dossiers et avons pu en utiliser 84. Ceux qui n'ont pas pu être pris en considération étaient trop incomplètement remplis.

Nous constatons que de nombreuses pathologies apparues après vaccination sont compliquées, déroutantes et ne correspondent pas à des nomenclatures précises, il est presque logique alors de leur attribuer des noms différents (exemple : « polio-like », « coqueluche asthmatiforme »). Souvent des noms différents correspondent à une même réalité clinique (Fatigue chronique, fibromyalgie ou polymyalgie encéphalomyélitique ou bien SSPE = MIBE), cela permet de créer des catégories qui « maquillent » les statistiques (le nombre de polios diminue, mais celui des fibromyalgies augmente), et l'on ne voit plus, ainsi, qu'il s'agit, en fait, de poliomyélites post-vaccinales.

Il s'agit aussi de constater que les soi-disant mesures de prévention sont de pures hypothèses. Certaines maladies sont censées diminuer grâce à ces mesures alors que de toutes façons, elles n'apparaîtraient plus, puisque les niveaux d'hygiène et de nutrition sont nettement meilleurs que quelques décennies auparavant. Il ne faut surtout pas oublier qu'il existe entre-temps d'excellents moyens de combattre ces mêmes maladies. La probabilité d'une épidémie de cette maladie est proche de zéro. Les vaccins sont des substances standardisées et cela est en contradiction flagrante avec la personne à vacciner qui, elle, ne l'est pas ! Tout individu est spécial, diffère en âge, sexe et surtout code génétique de son voisin, donc la réaction de chaque vacciné est individuelle. Partout dans le monde on constate que les vaccinations exercent une influence funeste sur la santé des populations – presque 50% des individus sont ainsi réduits à vivre avec leur handicap (léger à gravissime), leur joie de vivre en est sensiblement réduite. Ainsi, afin de protéger les enfants et les adultes de maladies hypothétiques (d'ailleurs parfaitement guérissables) on détruit leur santé. Ce jeu en vaut-il la chandelle ?

Le résultat réel des vaccinations est aux antipodes du résultat escompté, car les maladies infectieuses ont commencé à disparaître bien avant la pratique des la vaccination de masse (toutes les données épidémiologiques le confirment) et cela grâce aux progrès de l'hygiène et de l'amélioration des conditions de vie ; les vaccinations ne sont pas cause de la disparition des maladies infectieuses. En revanche, elles sont bien à l'origine de l'explosion des maladies chroniques, dégénératives, la plupart d'entre elles incurables.

La question urgente se pose : Pourquoi donc de plus en plus de bébés sont-ils atteints de problèmes neurologiques, d'allergies, de maladies auto-immunes ? Pourquoi les nouveaux patients se recrutent-ils dans des groupes d'âge de plus en plus jeunes ? Dans ce contexte, il faut rappeler les coûts de santé de plus en plus élevés. Certains microbes « semblent » être devenus de plus en plus agressifs – il n'en est rien : ce sont les humains qui sont devenus plus susceptibles ! Au lieu de libérer les patients de leurs « miasmes » (les surcharges héréditaires), l'homme est devenu porteur de microbes, car

tout vacciné porte en lui la phase chronique de la maladie contre laquelle il a été « immunisé ». La médecine officielle proclame l'inverse... Qu'avons-nous gagné ?

Ce qui accentue le scandale d'une telle situation, c'est la non reconnaissance des effets secondaires des vaccinations. Les instances médicales, politiques et juridiques, au lieu de soutenir ces victimes d'un système qui n'offre pas de libre choix ni de consentement éclairé, les abandonnent sans indemnisation, sans soutien moral et financier : elles se retrouvent seules avec leur invalidité, souvent rendues à la misère, car tout l'édifice familial et social s'écroule et souvent ils n'ont plus la force de se battre avec le peu de vie qui leur reste. Où est la victoire que la médecine moderne attribue aux vaccinations ?

Analyse des fiches de témoignage: GRANDE-BRETAGNE

1 – Cas retenus : 278

Age	0-2 mois	2-4 mois	5-6 mois	7-12 mois	13-15 mois	16-24 mois	2-5 ans	6-10 ans	11-16 ans	17-25 ans	26-45 ans	46-75 ans	Sans précision	Total
M	3	56	11	17	26	12	13	9	2	1	2	5	8	165
F	0	25	3	11	17	9	8	3	11	4	11	4	7	113
Total	3	81	14	28	43	21	21	12	13	5	13	9	15	278

- On constate que les très jeunes enfants et les nourrissons sont les plus atteints. Il est donc faux de dire que les nourrissons réagissent très bien aux vaccinations. Cette situation correspond aux exigences du calendrier vaccinal, qui prévoit, entre 0 et 24 mois, tous les vaccins de routine.

2 – Pathologies par type de vaccins :

Type de vaccin	Nombre
DTCoqPolio	7
ROR	67
DTCoqPolio + Hib	53
DTCoqPolio + Hib + Méningite C	22
Hépatite B	19
Méningite C	17
DTCoq	16
Rougeole	9
Polio	7
Rubéole	7
BCG	4
DTCoq+méningite C	4
Rougeole Rubéole	4
Grippe	2
Haemophilus B	4
Diverses combinaisons (dont variole, typhoïde, tétanos, fièvre jaune...)	36
Total	278

- On constate que ce sont les vaccins multiples qui engendrent le plus de pathologies.
- Aucune précision n'a été donnée sur le vaccin polio, qui pouvait être soit oral soit injectable.
- On observe que tous les vaccins qui contiennent la valence « coqueluche » sont potentiellement plus réactogènes.
- Il ne faut pas oublier que les combinaisons vaccinales ont changé au cours des années. Ainsi on pourrait croire, par exemple, que la combinaison : DTP+coq+Hib est plus nocive (53 cas) que la combinaison DTP+coq+Hib+méningiteC (22 cas). C'est tout simplement que cette dernière est plus récente et a été moins administrée.

- Bien que de très nombreux parents fassent le lien entre les troubles observés chez leurs enfants et le vaccin ROR, nous n'avons pas intégré les données relatives à ce groupe.

3 - Pathologies constatées :

Type de Pathologies	No.	N° dossier
ADHD/ADD/hyperactivité	7	85;99;117;181;248;276;277
Allergies	12	7;13;31;39;57;59;121;134;146;162;212;265
Anaphylaxie	4	18,29,85,249
Trouble de l'appétit	15	25,39,45,58,75,83,103,126,141,143,182,196,226,269,274
Asthme	11	15,31,37,59,120,124,145,186,199,212,222
Autisme/Aspergers	26	1,2,43,68,77,88,99,118,126,150,151,155,160,166,179,180,184,202,231,232,237,246,247,251,256,278
Maladie auto-immune (ex alopecie, purpura thrombocytopenie)	7	53,58,80,174,274,252,253
Système nerveux central	36	1,4,10,13,19,24,29,30,33,34,35,36,43,49,68,71,72,78,85,88,89,99,105,117,120,131,142,149,151,170,173,182,183,248,249,255
Fatigue chronique/ME	19	24,27,29,33,34,35,36,38,42,47,48,55,74,100,138,146,173,185,188
Surdité	2	220,232
Décès	3	3,123,152
Retard de développement et d'apprentissage	20	1,4,13,19,41,71,77,85,88,99,111,151,172,201,223,228,231,248,266,257
Troubles digestifs, diarrhées, constipation, maux d'estomac	42	13,14,32,34,37,39,50,51,65,67,76,85,86,97,99,104,111,112,122,126,134,150,151,152,153,164,176,180,187,193,200,203,204,205,223,226,228,246,247,248,250,268
Problèmes ORL récurrents	33	5,7,10,21,34,37,52,69,76,82,83,101,105,110,114,116,124,139,141,155,156,157,158,162,164,199,207,209,210,211,215,270,277
Poussées d'eczéma, d'urticaire	48	5,11,15,31,52,54,56,57,61,63,84,87,101,102,104,106,108,110,114,121,122,127,129,140,143,161,169,188,190,194,197,198,200,205,208,209,213,214,217,218,219,226,243,252,253,254,265,269,270
Encéphalite	4	10,19,41,123
Epilepsie	7	1,41,78,227,235,236,255
Fièvre élevée ou chronique	67	1,2,4,8,12,14,21,23,25,37,46,58,63,64,66,68,74,76,86,90,91,96,98,103,108,113,121,126,127,139,141,152,155,157,167,175,176,181,184,189,191,196,198,200,202,204,206,207,208,211,215,261,262,263,264,265,267,268,271,229,238,239,240,244,251,252,253
Manque d'entra�n, sommeil excessif	23	3,4,6,8,19,24,54,58,65,66,74,91,116,141,156,171,178,183,196,202,208,241,271
Grippe, syndrome grippal, malaise	19	20,26,27,30,35,40,47,79,137,138,166,174,175,200,238,239,240,241,272

Suite au verso ►

Pathologies constatées.		
Type de Pathologies	No	N° dossier
Ganglions, mononucléose	4	58,109,188,189
Maux de têtes récurrents	10	10,30,60,61,74,76,136,171,173,183
Atteintes du système immunitaire	6	7,42,43,141,148,176
Leucémie	1	43
Rougeole, rubéole	13	19,56,60,64,68,80,92,93,113,234,242,246,247
Méningite	3	6,10,167
Sclérose en plaques	2	36,47
Oreillons	3	94,273,234
Fibromyalgie, problèmes articulaires, musculaires, arthrite juvénile	25	24,27,28,30,33,38,40,42,45,47,59,63,64,73,79,95,106,132,133,135,149,185,216,230,249
Cris persistants, inconsolables, encéphalopathie	52	1,3,4,6,9,15,16,19,22,23,25,32,37,46,54,75,77,88,89,91,96,98,103,104,105,115,119,143,152,156,165,167,168,171,175,178,180,189,193,204,229,244,245,252,253,256,259,260,261,262,267,269
Paralysie partielle ou totale	6	8,95,107,168,183,235
Toux, bronchite, pneumonie	28	7,8,12,17,20,21,22,59,70,82,108,112,124,128,129,145,147,154,190,192,195,198,199,211,212,221,222,255
Rhumatismes	4	27,28,125,133
Attaque, convulsions	17	10,15,44,63,64,70,89,123,155,165,170,177,182,207,224,227,257,266
Troubles du sommeil	11	13,49,74,83,89,112,114,126,204,219,226
Congestion cérébrale, hémorragie sous dure	2	107,144
Inflammation à l'endroit de l'injection	28	4,23,32,40,46,50,53,73,81,98,102,111,121,144,146,147,159,163,168,172,189,206,229,233,275,258,265,266
Tuberculose	1	225
Infections urinaires	2	59,130
Nausées	15	15,21,26,70,86,104,146,182,204,206,233,246,247,268,277
Maladie développée par le vaccin	16	19,56,60,64,68,80,92,93,94,113,225,234,242,246,247,273
Total	654	

- Certains effets secondaires doivent être regroupés car ils constituent des groupes de pathologies dont le plus important est ici celui des **maladies neurologiques**, incluant : autisme, Asperger, ADHD/ADD, atteinte du système nerveux central, épilepsie, retard mental et de développement, convulsions. Ce groupe totalise **113 cas**. Un autre groupe se détache, celui qui rassemble des manifestations telles que fièvre, cris inconsolables, problèmes de peau et dysfonctionnements intestinaux. Ces

symptômes témoignent de graves pathologies qui mettent en jeu le système immunitaire.

- De nombreuses pathologies sont difficiles à définir car elles rassemblent une série de symptômes souvent déroutants, ne correspondant pas à des maladies bien répertoriées. On note un indescriptible « mal être » chez un grand nombre de personnes vaccinées qui se plaignent de malaises, de fatigue, de douleurs diffuses, de perte de vitalité, symptômes tous très handicapants dans la vie quotidienne. Beaucoup d'enfants ne sont plus jamais bien après leurs vaccinations.
- Une observation intéressante attire notre attention : il s'agit du cas de deux paires de jumeaux qui ont reçu les mêmes vaccinations et qui ont développé les mêmes effets secondaires au même moment (cas 246/247 et 252/253).

4 – Délai d'apparition des problèmes :

Réaction délai	nombre
Dans les 24 heures	120
Entre 2 jours et 4 jours	40
Entre 5 jours et 7 jours	42
Entre 1 et 2 semaines	26
Entre 2 et 4 semaines	18
Au-delà de 4 semaines	14
Graduellement	9
Imprécis	9
Total	278

- Les effets secondaires sont généralement très vite perceptibles ; lorsque les détériorations sont progressives, les premières manifestations sont mises en évidence dans un délai d'un mois.
- A noter que le diagnostic « d'effet secondaire vaccinal » n'a été notifié par les médecins que dans **22 cas** sur les **278** rapportés.
- Suite au décès d'un enfant, un de ses parents a été emprisonné pour meurtre.

5 – Evolution

Rétablissement Rapide (<5 jours)	Rétablissement lent (<5 ans)	Pathologie chronique	Décès
25	111	139	3

- Il convient de signaler que les personnes qui ont eu une évolution favorable n'ont pu récupérer qu'après traitement médical. Celles qui ont récupéré lentement le doivent à un traitement homéopathique. Il est probable que sans l'intervention de cette médecine, ces personnes auraient évolué vers des pathologies chroniques.

6 – Conclusions

Les conclusions qui peuvent être tirées de l'analyse de ces 278 cas sont similaires à celles qui ont été rapportées dans les autres pays inclus dans notre étude :

- Les pathologies observées sont très variées, allant d'une simple fièvre de quelques jours à la mort.
- Les effets secondaires visibles sont souvent immédiats ou rapides, dans un délai de 24h, généralement.
- Les maladies s'installent avec plus de gravité si des rappels sont effectués ou si les vaccinations sont multiples.
- La plupart des effets secondaires ne sont pas reconnus par les thérapeutes et les autorités médicales.
- On note une recrudescence de maladies chroniques, d'allergies ainsi que des maladies neurologiques.

Notes :

ADHD = attention deficit hyperactive disorder (hyperactivité, troubles de l'attention)

ADD = attention deficit disorder (troubles de l'attention)

ME = myalgic encephalomyelitis (myalgie encéphalomyéлитique, semblable à la fatigue chronique)

Analyse des fiches de témoignage: PAYS-BAS

Introduction

Les questionnaires ont été collectionnés à partir de témoignages spontanés arrivés chez nous dans la première moitié de l'année 2004. Ainsi plus de 200 rapports ont été étudiés. Quelques uns n'étaient pas complètement remplis. Pour l'analyse nous avons pu en utiliser 161.

1 – Nombre de cas: 161

Répartition selon l'âge:

0-2 mois	3-4 mois	5-6 mois	7-12 mois	13-16 mois	16-24 mois	2-5 ans	5-10 ans	11-15 ans	16-25 ans	25-45 ans	45-75 ans	Total
36	51	13	23	14	2	3	5	1	2	1	1	161

- De ce tableau il est aisé de voir que les effets secondaires graves touchent surtout les très jeunes enfants.

2 – Pathologies selon type de vaccin:

Type de vaccins	Nombre
DTP	4
DT coqueluche +ROR	2
DTP +coqueluche acellulaire+HIB	4
DTP +coqueluche +HIB	125
HIB	4
ROR	12
Hépatite B	5
Hépatite A	1
Méningite C	4
Total	161

- Durant la période de collecte de nos questionnaires, la fraction coqueluche du vaccin Tétracoq était encore l'ancien vaccin à cellules entières. Ce n'est qu'en 2005 que le vaccin acellulaire contre la coqueluche a été mis sur le marché. Dans d'autres pays ceci était le cas depuis longtemps.
- Surtout après la vaccination comprenant diphtérie, tétanos, coqueluche, polio et haemophilus influenzae B, nous notons un très grand nombre d'effets secondaires.

3 - Intervalle entre vaccination et apparition des symptômes

Réaction délai	nombre
Dans les 24 heures	103
Dans les 48 heures	12
Au bout d'une semaine	25
Plus d'une semaine	14
Inconnu	7
total	161

- En général, les symptômes apparaissent rapidement.

4 – Séquelles

Avec dommages permanents	Sans dommages permanents	Décès
46	113	2

Note : les dommages permanents supposent un handicap lourd.

5 – Pathologies constatées

Type de pathologie	N° dossier	No.
PEAU		
Eczéma	138,152,185	3
Rash/Urticaire	56,67,122,185	4
CHEVEUX		
Chute des cheveux	114	1
SYSTEME NERVEUX CENTRAL		
Encéphalite	146,157	2
Convulsions fébriles	1,8,15,30,66,74,78,99,141,183	10
Epilepsie	21,29,33,65,95,145,173	7
Status epilepticus	6,90,139	3
Convulsions	2,10,11,22,36,46,49,58,62,70,73,82,112,115,116,130,135,142,162,180,181	21
Cris persistants	27,41,44,51,53,55,77,123,175	9
DESORDRES PSYCHIATRIQUES		
Troubles de la nutrition et du sommeil	19,28,32,68,158	5
ADHD	117	1
Problèmes de comportement	105,151	2
Problèmes de développement	69,172	2
Choc	154	1
Oedème	155	1
TROUBLES RESPIRATOIRES		
Bronchite	103,144,156	3
Asthme	13,31,34	3
DESORDRE GASTRO-INTESTINAL		
Fièvre élevée	4,26,39,47,52,53,85,86,100,109,110,119,131,136,159,160,163,166,169,175,176,179	23
Nausée	93	1
Allergie	5,12	2
Problème intestinal	59	1
Collapse	3,7,16,23,37,42,48,50,57,61,83,91,94,104,107,118,121,127,128,149,161,174	22
Suite au verso ▷		

Type de pathologie	N° dossier	No.
Maladie de Legg	24,43,108,111,168,177	6
Syndrome de Kysbourne	60	1
Maladie de Perthes	83	1
Hypotonie	35	1
Fièvre < 39°C	14,17,18,20,25,38,39,40,41,45,54,63,64,71,72,7,5,87,88,89,102,106,113,126,140,143,171	27
Décès	98,147	2
	Total	165

6 – Conclusions

En considérant la totalité des 161 rapports de dommages vaccinaux, nous constatons que nous sommes bien en concordance avec les déclarations des autres pays qui ont pris part à cette étude:

- Les effets secondaires peuvent être de nature très variée, allant d'une légère fièvre jusqu'au décès.
- Les dommages visibles se manifestent très souvent dès après la vaccination.
- L'administration simultanée de plusieurs vaccins ou celle de vaccins combinés ne permet plus de constater quelle fraction a pu causer la pathologie.

Analyse des fiches de témoignage: ESPAGNE

Etude qui porte sur la période 1989-2004

Depuis les années 80, on assiste à un alourdissement injustifié du calendrier vaccinal appliqué dans les diverses régions espagnoles. Parallèlement, on constate de plus en plus de désordres pathologiques liés à la composition des vaccins inoculés. C'est pour cette raison et à la demande des personnes affectées, que nous avons décidé en 1989 de commencer à recenser, par le biais du PROESVA: Programa Efectos Secundarios de las Vacunaciones (PROgramme Effets Secondaires des VAccinations). Bise, les personnes affectées par les vaccins et à les inclure dans un tableau présentant la situation vécue en Espagne. Ultérieurement, grâce au rapport Strasbourg 2004, nous avons décidé de mettre à la disposition de la communauté européenne toutes ces données pour les présenter en 2005 au Parlement Européen. Ce programme continuera à fonctionner tant qu'il y aura des personnes affectées par les vaccinations pratiquées massivement et sans discrimination.

Méthodologie

Cette étude décrit de façon rétrospective les effets secondaires apparus chez des personnes qui ont pris contact avec la Liga para la Libertad de Vacunación. Il ne s'agit pas d'une étude épidémiologique des personnes vaccinées massivement sur le territoire espagnol. Les représentants de 9 pays européens ont élaboré en commun une fiche appelée en Espagne VAO (*Vacunadas Asunto a Observar*) sur laquelle figurait un certain nombre de variables facilitant le recueil des données sur les effets secondaires des vaccinations. Cette fiche a été distribuée dans tout le pays, soit par voie postale, soit lors de congrès. Elle a été également incluse dans des revues. Entre 1989 et 2004, c'est un total de 250 fiches de personnes affectées qui furent analysées. Ce travail de collecte continue à être actif, ouvert et constamment actualisé.

Résultats

1. REPARTITION GEOGRAPHIQUE DES OBSERVATEURS

Les 45 observateurs qui, durant cette période, ont déclaré les effets secondaires post-vaccinaux rapportés, étaient répartis comme suit sur le territoire espagnol : 48,89% en Catalogne, 17,7% au Pays Basque, 8,9% à Madrid, 6,7% aux îles Baléares, 4,4% à Valence et 15% dans diverses régions espagnoles.

2. LES PERSONNES AFFECTEES PAR ZONE GEOGRAPHIQUE

Parmi les 250 personnes affectées, 72,8% résident en Catalogne, 7,6% au Pays Basque, 6,8% à Madrid, 5,6% aux îles Baléares, 2,8% en Galice et le reste dans les autres régions espagnoles.

3. LES PERSONNES AFFECTEES SELON LEUR AGE

Parmi les 250 personnes affectées, 22% ont subi un effet secondaire entre l'âge de 2 à 4 mois, 15,6% entre 6 et 12 mois, 12% entre 12 et 16 mois, 10,8% entre 16 et 24 mois, 15,6% entre 2 et 5 ans, 5,6% entre 5 et 10 ans et entre 25 et 45 ans, 2% entre 45 et 75 ans.

4. PERSONNES AFFECTEES SELON LE SEXE

Parmi les 250 personnes affectées, 54,4% étaient des hommes et 45,6% des femmes.

5. TYPE DE VACCINS

Les vaccins utilisés étaient pour 37,2% le DTCoq +polio, pour 16% le ROR, pour 6% le vaccin antitétanique, pour 4,8% le DTCoq +polio +Hib, pour 5,2% l'hépatite B et A, pour 7,2% le vaccin à méningocoque A et C, pour 4,4% le DTCoq, pour 4% le vaccin anti-

grippe, pour 3,6% le DTPolio, pour 3,2% le vaccin anti-polio, 1,2% à la variole et 0,8% au vaccin contre le choléra.

6. TYPE DE VACCIN SELON LE SEXE

Le vaccin DTCoq +polio a été administré chez 15,2% des femmes et 22% des hommes.

Le ROR chez 8% des femmes et 8,40% des hommes.

Le tétanos chez 2,4% des femmes et 3,6% des hommes.

Les vaccins Hépatite B et Hépatite B+A chez 3,2% des femmes et 2% des hommes.

Le vaccin contre la grippe chez 1,6% des femmes et 2,4% des hommes.

Les vaccins contre la méningite C et A chez 4% des femmes et 3,6% des hommes

7. EXISTENCE DE CONTRE-INDICATION AU MOMENT DE LA VACCINATION

Parmi les 250 personnes affectées, 14,4% présentaient une contre-indication contre 85,6% qui n'en présentaient pas au moment de la vaccination.

8. COMPLICATIONS POSTVACCINALES

Parmi les 250 personnes affectées, 15,6% ont eu une encéphalopathie, 10,4% une épilepsie, 18,2% d'autres neuropathies (sclérose, méningite, convulsions, ataxie, dystonies), 13,6% une bronchiolite, bronchite et asthme, 6,8% une fièvre, 5,25% des infections, 3,2% une thrombopénie et une diarrhée, 2,8% des problèmes cutanés, 2,4% un diabète, 2% des rhumatismes, et 2% sont décédés.

9. LES COMPLICATIONS POSTVACCINALES SELON LE TYPE DE VACCIN

Le vaccin **DTCoq +polio**, utilisé dans 37,2% des cas recensés a donné des complications neurologiques (encéphalopathie, convulsions, épilepsie, paralysie), respiratoires (asthme, bronchiolite et laryngite), hématologiques (purpura), rénales (néphrite), fébriles et mort subite du nourrisson.

Le **ROR**, utilisé dans 16% des cas, a donné des complications neurologiques, respiratoires, hématologiques, rénales, fébriles, du diabète, des parotidites.

Les vaccins contre la **méningite C et A** utilisés dans 7,2% des cas ont donné des complications neurologiques (méningites), respiratoires, hématologiques et fébriles.

Le vaccin contre le **tétanos** utilisé dans 6% des cas a donné des complications neurologiques, infectieuses (amygdalites et pharyngites à répétition), rhumatologiques (arthrite) et cutanées (psoriasis et lupus érythémateux).

Les vaccins **Hépatite B et Hépatite B+A** utilisés dans 5,2% des cas ont donné des complications neurologiques, dermatologiques, infectieuses (hépatite), rénales et des hypothyroïdies.

Le vaccin contre la **grippe** utilisé dans 4% des cas a donné des complications respiratoires, vasculaires (angine de poitrine), infectieuses (grippe) et rénales.

10. LES COMPLICATIONS POSTVACCINALES SELON LE SEXE

On a noté 8,8% de femmes souffrant d'encéphalopathies contre 6,8% des hommes. Cependant l'épilepsie a touché plus d'hommes (7,2%) que de femmes (3,2%).

L'asthme a touché 5,6% des hommes, et 0,8% des femmes. La mort subite du nourrisson a touché cependant plus de femmes (1,2%) que d'hommes (0,4%).

11. LES COMPLICATIONS POSTVACCINALES ET D'AUTRES VACCINS REÇUS

Les personnes affectées par une complication post-vaccinale, ont pour 60% d'entre elles reçu ensuite d'autres vaccins contre 39,2% qui n'en ont pas reçus.

12. LES COMPLICATIONS POSTVACCINALES ET L'AGE

Sur les 250 personnes recensées, l'incidence des effets secondaires a été de 22% entre 2 et 4 mois, de 15,6% entre 6 et 12 mois, de 12% entre 12 et 16 mois, de 10,8% entre 16 et 24 mois et les 39% restant dans les âges plus avancés.

Entre 2 et 16 mois se situe l'incidence la plus élevée de complications neurologiques et de mort subite du nourrisson.

Entre 2 et 24 mois on a pu observer une incidence assez élevée de convulsions et de changement dans le comportement.

Entre 0 et 16 mois on a observé de nombreuses bronchiolites et c'est entre 6 et 24 mois qu'apparaissent les chutes de plaquettes.

13. COMPLICATIONS POSTVACCINALES PAR ZONES GEOGRAPHIQUES

Le plus grand nombre de victimes d'effets secondaires des vaccins se trouvaient en Catalogne (72,8%) ; les autres victimes se répartissaient comme suit : Pays Basque (7,6%), Madrid (6,8%), îles Baléares (5,6%), Galice et Valence (2,8%), Castille, Andalousie, et Aragon (1%).

14. HISTOIRE PERSONNELLE, MALADIES IMMUNITAIRES ET VACCINS

91,2% des personnes atteintes ne présentaient aucune maladie au moment de la vaccination, et 8,8% avaient une maladie immunitaire.

15. RELATION ENTRE COMPLICATIONS POSTVACCINALES ET ALLERGIE

Pour 10% des personnes vaccinées il existait des antécédents personnels d'allergie alors que 90% des personnes vaccinées ne présentaient aucune allergie.

Chez les personnes atteintes de laryngite, asthme, pneumonie et purpura de Henöch , on peut considérer qu'il y a des antécédents d'allergie liés à ces maladies.

16. HISTOIRE FAMILIALE D'ALLERGIE ET VACCINS

22,2% des cas présentaient des antécédents familiaux d'allergie, contre 78,8% qui n'en présentaient pas.

17. HISTOIRE FAMILIALE, MALADIES IMMUNITAIRES ET VACCIN

12,8% des personnes affectées avaient des antécédents familiaux de maladies immunitaires contre 87,2% qui n'en avaient pas.

18. RELATION ENTRE COMPLICATIONS POSTVACCINALES ET ALLERGIE FAMILIALE

On a observé une relation avec une allergie familiale chez 20% des personnes atteintes d'asthme après vaccination, chez 20% des personnes atteintes de bronchiolite après vaccination, chez 15% des personnes atteintes de bronchite après vaccination, fièvre et toux, ainsi que chez 10% des personnes atteintes de convulsions et de diarrhées après vaccination.

19. RELATION CHRONOLOGIQUE CAUSE-EFFET

Parmi les 250 cas étudiés 65,2% présentaient une relation chronologique bien définie de cause à effet, 20% une relation conditionnelle, 14,4% probable et 0,4% aucune relation.

20. RELATION CHRONOLOGIQUE CAUSE-EFFET ET COMPLICATIONS POST-VACCINALES

Relation bien définie : 38% de complications neurologiques, 11,2% de complications respiratoires, 3,2% de complications hématologiques et fébriles, 1,6% de complications dermatologiques et néphrologiques, 1,2% de complications digestives.

Relation probable : 2,4% d'asthme et 1,2% de pneumonies

Relation conditionnelle : 2% de diarrhées, 1,2% de diabète et amygdalites à répétition.

21. RELATION CHRONOLOGIQUE ET SEXE

Relation bien définie : 34,8% chez les femmes contre 30,4% chez les hommes.

Relation probable : 7,6% chez les hommes contre 6,8% chez les femmes.

Relation conditionnelle : 12% chez les hommes contre 8% chez les femmes.

22. TEMPS DE REACTION ET VACCINATION

Chez 37,2% des cas la réaction a été immédiate, chez 30,8% le temps de réaction a été assez court, chez 26,4% il a été à moyen terme et chez 5,6% à long terme.

23. TYPE DE REACTION ET VACCIN

La complication a été spécifique dans 51,2% des cas, contre 48,8% où elle a été non spécifique.

24. RELATION ENTRE LE TYPE DE VACCIN ET LE TYPE DE REACTION

- 1) DTCoq+polio : 26% de réactions spécifiques et 11,2% de non spécifiques
- 2) ROR : 7,6% de réactions spécifiques et 8,8% de non spécifiques.
- 3) DTCoq +polio +Hib : 3,6% de réactions spécifiques et 1,2% de non spécifiques.
- 4) Méningite A et C : 3,6% de réactions spécifiques et 4% de non spécifiques.
- 5) Grippe, Polio, Hépatite B et Hépatite B+A : 2% de réactions spécifiques et 4% de non spécifiques.

25. INTENSITE DE LA REACTION

Réaction légère dans 22,4% des cas, réaction modérée dans 29,2% des cas, réaction sévère dans 45,2% des cas et mort dans 3,2% des cas.

26. RELATION ENTRE TYPE DE VACCIN ET INTENSITE DE LA REACTION

On a observé dans l'étude menée que les vaccins DTCoq +polio, Tétanos, DTPolio, et DTCoq entraînaient 60% de complications sévères et 50% des décès.

Le vaccin ROR a entraîné 15% des réactions légères, 10% des réactions modérées, 20% des réactions sévères et 0% de décès.

Les vaccins Méningite A et C ont entraîné 15% de réactions légères, 5% de modérées, 2% de sévères et 35% de décès.

27. RELATION ENTRE LES COMPLICATIONS POSTVACCINALES ET L'INTENSITE DE LA REACTION

Les effets secondaires les plus sévères ont été neurologiques, respiratoires, rénaux, hématologiques et endocrinien (diabète).

Conclusions

- La majorité des réactions détectées ont été spécifiques, c'est-à-dire qu'elles peuvent être présentées comme conséquence directe d'une vaccination déterminée. Les plus fréquentes ont été des réactions neurologiques (encéphalopathie, épilepsie, méningite, myélite, névrite).
- Les convulsions ont été la conséquence de divers vaccins, comme DTCoq +polio, ROR, Tétanos, hépatite B ; les changements de comportements sont liés à plusieurs vaccins comme Méningite A et C, Hépatite B, DTCoq +polio, ROR ; l'autisme est apparu après le DTCoq +polio, ou DTCoq +polio +Hib et la myélite après un DTCoq +polio, un vaccin anti-polio ou anti-tétanique.
- Après l'administration du ROR, on observe convulsions, épilepsie, syndrome de Rett.
- Parmi les réactions non spécifiques il faut mentionner les réactions de nature allergique au niveau respiratoire (asthme, bronchiolite bronchite), de nature cutanée (eczéma, atopie, urticaire) et digestives (intolérance et allergies alimentaires) ; les réactions de type auto-immun (trombocytopenie, syndrome néphrotique, vascularite, diabète, purpura rhumatoïde (maladie de Henöch), névrite optique, hypothyroïdie, lupus, rétinite pigmentaire, sclérose en plaques et psoriasis) et les inflammations ou infections qui se développent après la vaccination (adénite, amygdalite à répétition, diarrhées, pharyngite, infection urinaire, mononucléose infectieuse, pneumonie, fièvre, parotidite et tuberculose).
- Les vaccins combinés DTCoq +polio ont provoqué essentiellement entre 2 et 24 mois les complications neurologiques les plus fréquentes et les plus invalidantes.

- Il est intéressant de comparer les effets observés lors de l'administration du DTP et du DTCoq. Si nous les comparons, nous voyons que le DTCoq a provoqué 2 cas de bronchiolite et 2 cas de convulsions, alors que le DTPolio n'a pas provoqué ce type de réaction. L'élément coqueluche a été déterminant dans l'apparition de ces complications.
- Etant donné les caractéristiques de la lésion et le moment où elle s'est développée, les séquelles ont été sévères, irréversibles et ont conduit même à la mort.
- Les vaccins Méningite A et C conjugués ont présenté une forte incidence de décès.
- Les vaccins Tétanos et Grippe, bien que monovalent, ont présenté une forte incidence de complications post-vaccinales.

Recommandations

- A partir des conclusions de cette étude, il serait recommandable de proposer aux autorités sanitaires et aux entités compétentes de commencer l'application du calendrier vaccinal à un âge plus tardif, au-delà de 24 mois et de l'adapter à chaque cas.
- En raison des complications qu'ils engendrent, les vaccins combinés et les vaccins conjugués ne devraient plus être fabriqués, ni distribués, ni vendus en pharmacie.
- En raison des fortes réactions qu'il provoque, le vaccin contre la coqueluche ne devrait plus être sur le marché.
- Il faudrait supprimer des vaccins les adjuvants tels que le mercure et l'aluminium.

TABLEAUX

1 – CAS RETENUS : 250

Age	0-2 mois	2-4 mois	4-6 mois	6-12 mois	12-16 mois	16-24 mois	2-5 ans	5-10 ans	10-15 ans	15-25 ans	25-45 ans	45-75 ans	+de 75 ans	total
Nombre	9	55	21	39	30	27	24	14	6	5	14	5	1	
%	03,60	22,00	08,40	15,60	12,00	10,80	09,60	05,60	02,40	02,00	05,60	02,00	00,40	250

2 – TYPE DE VACCIN INCRIMINE

Type de vaccin	Nombre	Pourcentage
Choléra	2	00,80
DT polio	9	03,60
DT Coq	11	04,40
DTcoq + polio	93	37,20
DTcoq + polio + Hib	12	04,80
DTcoq + polio + Hib + MCC	5	02,00
DTcoq acellulaire + polio	1	00,40
DTcoq acell + polio + Hib	2	00,80
DTcoq acell + polio + Hib + MCC	1	00,40
Grippe	10	04,00
Hépatite A + B	1	00,40
Hépatite B	12	04,80
MCC	12	04,80
Suite au verso ▷		

Type de vaccin incrimine cont.		
MCC + A	7	02,80
Pneumocoque	1	00,40
Polio	8	03,20
Test tuberculique	1	00,40
Rubéole	1	00,40
Rougeole	1	00,40
Tétanos	15	06,00
ROR	41	16,40
Variole	3	01,20
Divers autres vaccins	1	00,40
Total	250	

3- INTENSITE DE LA REACTION

Intensité de la réaction	Nombre	Pourcentage
Légère	56	22,40
Modérée	73	29,20
Sévère	113	45,20
Décès	8	03,20
Total	250	

4 - DELAI D'APPARITION DES REACTIONS

Délai d'apparition de la réaction	Nombre	Pourcentage
Immédiate	93	37,20
A court terme	77	30,80
A moyen terme	66	26,40
A long terme	14	05,60
Total	250	

5 - LISTE DES EFFETS SECONDAIRES OBSERVES

Pathologies	No.	Pourcentage	Pathologies	No.	Pourcentage
Adénites	2	00,80	Asthénie	1	00,40
Allergies alimentaires	2	00,80	Ataxie cérébelleuse	1	00,40
Amygdalites à répétition	4	01,60	Autisme	2	00,80
Angine de poitrine	1	00,40	Bronchiolite	13	05,20
Arthrite	3	01,20	Bronchite	5	02,00
Asthme	16	06,40	Suite au verso ▷		

Pathologies	No.	Pourcentage	Pathologies	No.	Pourcentage
Changement de comportement	10	04,00	Méningite	3	01,20
Cellulite	1	00,40	Myélite	4	01,60
Convulsions	11	04,40	Mononucléose infectieuse	1	00,40
Coxalgie	1	00,40	Décès	1	00,40
Dermatite atopique	2	00,80	Mort subite du nourrisson	4	01,60
Diabète	6	02,40	Pneumonie	6	02,40
Diarrhées	7	02,80	Névrite optique	1	00,40
Dystonie	1	00,40	Otite	3	01,20
Encéphalopathie	39	15,60	Paralyse	5	02,00
Epilepsie	26	10,40	Aplasie (manque de plaquettes)	2	01,60
Sclérose en plaques	2	00,80	Oreillons	4	00,80
Eczéma	4	01,60	Psoriasis	1	00,40
Pharyngite à répétition	1	00,40	Purpura de Henôch	4	01,60
Grippe	4	01,60	Rétinite pigmentaire	1	00,40
Hépatite	2	00,80	Syndrome de Rett	2	00,80
Hyperthyroïdie	1	00,40	Syndrome fébrile	17	06,80
Infection urinaire	2	00,80	Syndrome néphrotique	5	02,00
Intolérance digestive	1	00,40	Surdité	1	00,40
Laryngite	5	02,00	Toux	4	01,60
Leucémie	1	00,40	Tuberculose	1	00,40
Lupus érythémateux	2	00,80	Vascularite	1	00,40
TOTAL 750					

6 – TYPE DE REACTION

Type de réaction	Nombre	Pourcentage
Spécifique	128	51,20
Non spécifique	122	48,80
Total	250	

7 – RELATION CHRONOLOGIQUE DE CAUSE A EFFET

Relation de cause à effet	Nombre	Pourcentage
Définitive	163	65,20
Probable	36	14,40
Possible	0	0
Conditionnelle	50	20,00
Sans relation	1	00,40
Total	250	

Lettres de témoignage

Madame L. (Gironde, France) :

« En avril 1997, j'ai été vaccinée contre l'hépatite B. Je partais à La Martinique pour une semaine. Suite à la campagne de vaccination qui eut lieu à cette époque, mon médecin (que j'ai abandonné depuis) était tout à fait favorable à cette vaccination. « C'est une bonne précaution » me dit-il. Six mois après (je travaillais encore), je fus très fatiguée, mal dans ma peau, somnolente, avec nausées, douleurs lombaires et j'en passe. Je reviens voir le docteur. La visite s'est effectuée par une prise de tension ; les symptômes que je ressentais ne l'intéressant pas, il me mit gentiment à la porte, me disant pour conclure de me distraire et d'aller au cinéma. Autrement dit, j'étais une malade imaginaire !

A 58 ans, j'ai pu prendre ma retraite et heureusement. Voyant les douleurs s'accroître, doucement mais sûrement (poids dans les lombaires plus fourmillements dans les jambes) j'allais voir un autre médecin qui a pris le temps de m'écouter. Rendez-vous fut pris au CHRU de Bordeaux avec hospitalisation de quatre jours pour examens (IRM, etc...). Résultat : **sclérose en plaques**. Quel choc ! Tout a basculé. Moi, qui à la veille de la retraite, avais des projets plein la tête, je me retrouve seule à 62 ans, avec ma maladie qui m'empoisonne la vie.

Je précise que l'hôpital n'a jamais voulu reconnaître le lien qui existait entre le vaccin et la SEP, me disant que j'avais un terrain favorable pour le déclenchement de la maladie et que cette dernière n'évoluerait pas, compte tenu de mon âge et, de surcroît, qu'il était peu banal de développer cette maladie à 58 ans.

Il n'empêche que je me « traîne » avec des douleurs dans tout le corps, vivant au jour le jour et ne sachant pas, à l'heure actuelle, comment la maladie va évoluer. Je trouve la réponse de l'hôpital bien affirmative ! De qui se moque-t-on ? J'ai travaillé 38 ans dans une banque sans être malade, et après le vaccin, je déclare une SEP, est-ce un hasard ? Pour ma part, je ne le crois pas, d'autant que nombre de personnes sont dans mon cas. Souhaitant que le ministre de la santé arrête de nous mentir et se préoccupe de faire avancer la recherche...

Vous pouvez publier mon témoignage, qui n'est hélas que succinct. »

Madame B. (Somme, France) :

« Voici un témoignage datant de 9 ans maintenant, l'âge qu'aurait mon premier enfant, un garçon, que je ne voulais pas spécialement faire vacciner ; mais la pression est telle que je l'ai fait faire. Il n'avait que trois mois et demi et il était en pleine forme. Il a reçu le vaccin Diphtérie, Tétanos, Polio (DTP) et il est **décédé** trois semaines après l'injection, couché dans son lit. Est-ce dû à un malaise causé par le vaccin ? Plusieurs médecins m'ont mis la puce à l'oreille et je n'ai pas fait vacciner mes autres enfants. »

Madame M. (Alsace, France) :

« En pleine vague de vaccination massive contre l'hépatite B en octobre 1995, je suis vaccinée dans le cadre de mon travail. A l'époque **je suis femme de ménage dans un centre d'action sociale et l'on nous fait croire que la vaccination est obligatoire**. Certaines de mes collègues, assistantes sociales ont même **reçu de fortes menaces car elles ne souhaitaient pas se faire vacciner**.

Trois jours après ma vaccination, je ressens un état de **fatigue intense**, des difficultés à prendre des objets (un verre sur une table par exemple), des manques de sensations dans les bras (des objets me tombent des mains).

Dans l'obligation de travailler (étant **veuve avec deux enfants à charge**) je continue mon travail tant bien que mal. Au bout d'un mois de « calvaire », le médecin du travail revient pour le 2^{ème} rappel du vaccin. Je lui parle de mes ennuis de santé et l'on me répond qu'à ce jour il n'y a aucun problème avec la vaccination (nous sommes fin 1995). Ce jour-là elle vaccinera une centaine de personnes.

Après ce 2^{ème} rappel, cela s'est avéré être de pire en pire ; une fatigue « à couper au couteau » et des douleurs musculaires dans les bras et les jambes, surtout la nuit. Je suis devenue

un vrai zombie avec des envies irrépissibles de dormir pendant la journée. Au mois de février n'en pouvant plus de cette situation, je vais voir mon médecin traitant. Je lui parle du vaccin et là il me lance : « **Vous fabulez Mme M. !** ». Pour les douleurs il ne pouvait rien faire et m'a conseillé d'aller voir un neurologue.

Souffrant le martyr, je me suis empressée de prendre rendez-vous. Celui-ci me fait passer un EMG complet. D'après lui je n'ai rien du tout. Il me propose un traitement de Cortisone à haute dose (Pourquoi me donner un traitement si je n'ai rien ?) Je préfère refuser me sentant assez empoisonnée comme ça.

Un mois plus tard, deuxième examen. Là c'est un tout autre registre, on m'annonce que c'est le nerf carpien de la main droite, alors que j'ai les mêmes ennuis à la main gauche. Je décide de ne plus revoir ce médecin et j'attends quelque temps ne sachant que faire et à qui m'adresser.

Ma voisine me parle alors d'un article de journal où il est question du problème de la vaccination. Je prends rendez-vous avec une neurologue. Le premier contact est rassurant, j'ai enfin une écoute, je me sens confiante. Elle me propose divers examens pendant 3 jours d'hospitalisation (EMG complet, ponction lombaire, examen du sommeil, bilan complet du sang, poumons ...). Je dois revenir un mois plus tard pour les résultats. A ce rendez-vous la gentille fée avait disparu : « **Vous êtes déprimée suite au décès de votre mari, vous fabulez, il faut aller voir un psychiatre, je ne peux rien faire pour vous** ». Le décès de mon mari date à cette époque de plus de 6 ans... Je lui demande un courrier pour faire savoir à mon employeur que le vaccin m'est déconseillé, elle me remet un document qui certifie que **le vaccin doit être fait**.

Je me sens déprimée (il y a de quoi !) Je décide d'aller consulter un psychiatre. Il me dit qu'effectivement il a entendu dire qu'il y a des problèmes avec le vaccin sur une centaine de personnes. Grâce à lui j'ai pu récupérer (non sans mal) mon dossier médical. Je ne voulais pas refaire ces examens éprouvants.

Le temps passe, je vis l'enfer... Mes douleurs sont toujours là. Les mois passent, j'ai énormément de tiraillements dans le dos et dans la jambe gauche, je marche de plus en plus difficilement. Je vais donc voir une rhumatologue qui pratique une radio de la colonne. Elle prend contact avec mon médecin traitant ... Toujours la même histoire : déprime suite au décès de mon mari (cet évènement va sûrement me suivre à vie).

20 boîtes de DIANTALVIC me sont prescrites et ça repart. Je revois ce médecin un mois plus tard avec une jambe gauche qui traîne. Je n'arrive plus à la lever tellement j'ai mal. Elle me prescrit des massages Trois jours plus tard, je me retrouve aux urgences après une nuit de douleurs atroces, j'étais complètement bloquée. On me transfère en neurologie où je retrouve la neurologue déjà consultée. Elle me dit : « **Ça suffit avec votre histoire de vaccin, sinon ...** ». Que voulait dire ce « sinon » ? Pas de morphine en cas de douleur ? Lamentable !

Je passe un scanner. Résultat : 2 hernies discales. On me change d'hôpital et là, suite à une ponction lombaire, j'attrape une septicémie. Mes enfants me trouvent dans un état lamentable sur mon lit. Pas un médecin présent et l'attente interminable pour mes enfants qui me voient à moitié comateuse. On me ramène à l'hôpital précédent, sans un mot d'excuse.

Ce que je voudrais faire comprendre dans cet épisode c'est que, étant donné que j'étais considérée comme une malade mentale on ne m'écoutait plus, c'était à peu près ça : « Oui, Oui, prends tes Diantalvic et tais-toi ».

Après 7 semaines d'hospitalisation, je suis enfin rentrée chez moi dans un piteux état, avec 10 kilos en moins. Je suis alors mise en invalidité, catégorie 2. Je n'ose plus parler du vaccin, je me terre dans mon coin. Mais je trébuche souvent sans raison, je laisse tomber des objets et je suis fatiguée continuellement, bien que je ne travaille plus. En 1999, ne pouvant plus conduire sans prendre des risques pour moi et pour les autres, je me décide à consulter un autre neurologue. Je prends le risque de parler du vaccin, alors l'examen a été vite fait et des plus humiliants... « **Vous n'avez rien, Madame** ». Voir un médecin pour m'entendre dire que je suis folle ... Mais c'est bizarre, j'entends de plus en plus de personnes qui ont la même folie que moi suite au vaccin et qui subissent les mêmes vexations... Une jeune fille de 15 ans a fait 3 mois en asile psychiatrique, c'est une honte. Elle a pu retrouver ses parents grâce à une grève de la faim. Il y a quelques semaines, mon médecin traitant m'a envoyé une cliente qui souffre de la même pathologie que moi. « **Allez voir Madame M., elle en sait plus que moi sur le problème** » lui a-t-il dit.

Depuis mon opération des deux hernies, je suis toujours dans le même état avec des difficultés financières (3330francs par mois). **Je trouve cela grave que l'Etat ne dédommage pas les victimes et que les laboratoires n'assument pas leurs erreurs.**

Voilà mon récit hépatite B. **Beaucoup pourraient vous raconter la même chose, ce même manque de respect vis-à-vis de la douleur des autres. Pourquoi cacher la vérité, pourquoi cette lenteur pour arrêter ce vaccin ? L'argent ? Le profit contre combien de vies gâchées. Tant d'interrogations qui restent sans réponse...**

Merci de m'avoir lue.

8. Conclusions Générales

L'étude a porté sur environ 1000 dossiers de personnes âgées de 0 à 75 ans sur une durée de 5 ans (1998-2004) pour les études française, belge, anglaise, et néerlandaise, et sur une durée de 12 ans pour l'étude espagnole (1987-2004). La plupart des pathologies signalées par les auteurs des témoignages, n'ont pas été reconnues comme complications post-vaccinales et par conséquent elles n'ont pas été déclarées aux services de pharmacovigilance.

Les patients reconnaissent tous qu'ils ont, dès le début, relié les premiers incidents à une vaccination ; mais le corps médical ne les a pas toujours suivis et a nié, la plupart du temps, tout lien de cause à effet. La majorité des patients se plaignent de l'attitude méprisante des médecins consultés qui, allant jusqu'à la dérision, refusaient d'envisager la possibilité de la responsabilité du vaccin dans les troubles souvent mal définis qu'ils constataient (voir témoignages, page 58).

Comme autres éléments significatifs, nous signalerons les faits suivants :

- La plupart du temps, l'apparition des troubles est progressive : au début, apparaissent quelques petits dysfonctionnements auxquels on ne prête pas une très grande attention. L'aggravation se produit après les rappels de vaccins.
- Plus on reçoit de doses vaccinales, plus les problèmes s'aggravent.
- Les vaccins multiples compliquent les problèmes et il devient difficile d'incriminer un vaccin en particulier.
- La complexité des troubles observés montre que les vaccinations ont induit dans les populations un désastre sanitaire d'un type nouveau : « les maladies des peuples vaccinés ».

Types de complications

Les complications post-vaccinales vont d'une anomalie de la température (fièvre anormalement élevée et persistante ou hypothermie inexplicable) jusqu'au décès, en passant par toute une série de pathologies touchant tous les systèmes. La liste suivante donne une idée des pathologies constatées dans les données que nous avons recueillies.

- | | |
|-------------------------|---|
| 1. <u>Neurologiques</u> | Autisme
Changements de comportement
Convulsions
Cris persistants, inconsolables
Encéphalite
Epilepsie
Fatigue chronique
Fibromyalgie
Hyperactivité
Méningite
Myélite
Paralysie
Sclérose en plaques
Surdité
Syndrome de Rett
Syndrome de West |
| 1. <u>Allergiques</u> | Asthme
Bronchiolite
Cellulite
Choc anaphylactique
Dermatite |

- | | |
|--|--|
| | Eczéma
Intolérance digestive
Laryngite
Psoriasis
Toux persistante
Urticaire |
| 2. <u>Infectieuses</u> | Adénite
Amygdalite
Arthrite
Bronchite
Grippe
Hépatite
Infection urinaire
Mononucléose
Oreillons
Otite
Pharyngite
Pneumonie
Rougeole
Syndrome fébrile
Tuberculose |
| 3. <u>Auto-immunes</u> | Diabète
Chute des plaquettes
Lupus
Purpura de Henoch
Rétinite
Syndrome néphrotique
Thyroïdie
Vascularite |
| 4. <u>Cancer</u> | Leucémie
Maladie de Hodgkin |
| 5. <u>Décès et mort subite du nourrisson</u> | |

Types de vaccins incriminés

Le vaccin multiple comprenant : **Diphtérie, Tétanos, Polio, Coqueluche, Haemophilus** est le plus souvent évoqué comme responsable de pathologies neurologiques.

Le vaccin **Hépatite B** est le plus souvent cité dans les maladies auto-immunes et articulaires ainsi que dans diverses pathologies mal définies sous le terme de « fatigue chronique ».

Le vaccin triple **Rougeole, Rubéole, Oreillons** est jugé responsable de l'apparition du diabète, de problèmes ORL et rénaux, d'arthrite.

Le vaccin contre la **grippe** entraîne des complications respiratoires et divers problèmes de type grippal.

Tous les autres vaccins, qu'ils soient conjugués ou non, ont pu provoquer des troubles répertoriés, avec une intensité et des séquelles variables selon les individus.

Délai d'apparition des troubles

Les trois quarts des réactions post-vaccinales observées, se sont produits dès les premières heures après l'injection jusqu'à environ 60 jours après l'injection. Les autres réactions ont eu lieu au-delà des deux mois qui ont suivi l'injection. Enfin, pour certaines personnes, l'effet indésirable marquant s'est déclaré plusieurs années après l'injection. Il est évidemment difficile de faire le lien de façon absolue entre un incident de santé et les vaccinations reçues, d'autant que l'on n'a jamais pris l'habitude de prêter une attention soutenue à ces phénomènes. Néanmoins, on note une constante : dès le démarrage des vaccinations, les enfants commencent à être « patraques » (troubles du sommeil, perte d'appétit, changement de caractère, irritabilité, infections ORL à répétition, etc...). Ces troubles sont jugés « normaux ». Or, ils peuvent être le signe avant-coureur de pathologies beaucoup plus lourdes qui se déclencheront plus tard.

Cette étude ne prétend pas avoir de valeur statistique ni épidémiologique stricte ; néanmoins, force est de reconnaître que le nombre des effets secondaires des vaccinations que nous avons pu recueillir est significativement important. Il dément les assertions qui veulent laisser croire à une innocuité presque totale des vaccins. Les pourcentages présentés par les autorités médicales, très souvent, ne reflètent pas la réalité. Les parents qui ont un enfant endommagé par une vaccination ne sont qu'un chiffre dans un bilan de pertes et profits (si tant est qu'ils soient répertoriés), alors que pour eux le vaccin a été à plus de 100% contreproductif. Les victimes se sentent abandonnées et seules avec leur désarroi.

Il est évident que si, depuis plus d'un siècle, on avait tenu un registre rigoureux des effets secondaires des vaccinations, le palmarès de la vaccinologie ne serait pas le même. On aurait vraisemblablement un nombre de victimes des vaccins qui dépasserait celui des victimes des maladies concernées.

Une entreprise qui altère autant la santé de nos concitoyens et qui coûte autant à la société doit-elle être poursuivie ?

Nous espérons que notre travail européen trouvera un écho et amorcera une prise de conscience générale.

9. Les Propositions du EFVV

Introduction

A l'issue du travail collectif mené depuis 6 ans dans une dizaine de pays d'Europe, notre conviction est que la vaccination ne peut en aucun cas être une pratique obligatoire au vu des effets indésirables qu'elle induit et qui devraient être beaucoup plus largement reconnus.

Absence de pharmacovigilance avant vaccination

On constate que dans tous les pays d'Europe, l'histoire de la personne avant vaccination n'est jamais prise en compte. A cette absence d'anamnèse qui conduit à l'absence de connaissance du terrain des personnes vaccinées, s'ajoute la même indigence, partout en Europe, en matière de pharmacovigilance. En effet, il est aujourd'hui primordial de rechercher les antécédents de chaque individu, si l'on prétend faire de la vaccination un outil susceptible de prévenir les maladies. De fait, les connaissances actuelles en immunologie (en particulier les données sur le système HLA) imposent une exploration des susceptibilités, des prédispositions et de l'état du terrain individuel avant toute pratique vaccinale.

Absence de pharmacovigilance après vaccination

Etant donné qu'aucune pharmacovigilance digne de ce nom n'existe dans aucun pays, il semble aujourd'hui tout à fait urgent d'instaurer un contrôle exhaustif et indépendant de l'impact des vaccinations sur les populations. Le très court temps de suivi des vaccinations (trois mois maximum) est tout à fait insuffisant pour détecter et estimer les effets secondaires qui peuvent se produire après une stimulation antigénique. Les vaccins induisent des modifications biologiques sur le long terme et c'est sur le long terme que l'on doit envisager le bien fondé d'une technique préventive.

Les vaccinations systématiques sont responsables d'une déstabilisation lente de l'organisme menant à l'émergence tant de maladies connues que de nouvelles maladies, maladies chroniques, dégénératives, évoluant de façon diffuse et progressive, souvent inapparente ou insignifiante au début, maladies pour lesquelles les thérapies classiques demeurent très souvent impuissantes. Ce constat a pu être fait dans tous les pays d'Europe où notre groupe a travaillé, mais également à travers les autres pays du globe. Cela montre que n'interviennent pas des éléments d'ordre racial, géographique ou culturel.

Difficulté d'établir un lien de causalité en raison de l'utilisation de vaccins combinés

En l'état actuel des choses, avec la pratique des vaccins multiples (jusqu'à sept stimulations antigéniques à la fois) l'établissement d'un lien de cause à effet s'avère difficile, voire impossible par tout type de méthode en médecine allopathique. Seules les médecines non conventionnelles ont une approche précise de ces questions. La multiplicité des vaccins combinés a rendu inextricable la recherche de causalité. Ce n'est pas pour autant que l'on doive tout laisser au hasard et évoquer une « coïncidence » lorsqu'un problème surgit. D'un point de vue éthique cette attitude est condamnable. Après 100 ans de vaccinations de masse, nous sommes arrivés à constater beaucoup plus de pathologies post-vaccinales que de maladies censées être éliminées par la

vaccination. Où est le progrès ? Quel est l'impact réel des vaccinations de masse sur la santé des populations ?

Il est toujours difficile d'établir une causalité certaine car la santé n'a pas de définition unique et la maladie est généralement multifactorielle. Il faut donc cesser d'exiger des preuves absolues (requisies en criminalité) et appliquer le principe de précaution qui permet de se baser sur des faisceaux de probabilités scientifiques. Il faut par-dessus tout écouter les plaignants et prendre en compte leur « mal-être ». L'être humain n'est pas un chiffre dans un tableau statistique, il ne peut pas être réduit à un bilan de pertes et profits.

Nous proposons:

I – L'égalité devant la Constitution

1. par la suppression de l'obligation vaccinale dans tous les pays de l'Union Européenne.

Aucune loi ne peut imposer la pratique d'une vaccination, car l'obligation vaccinale est une atteinte à l'intégrité physique et donc une violation de tous les textes qui garantissent les libertés fondamentales promulguées à l'échelle européenne (Droits de l'homme, Charte des droits Fondamentaux de l'Union Européenne, Code de déontologie Médicale, Principe de précaution...).

Cela implique qu'aucune entrave ne puisse être mise à la fréquentation scolaire ou à l'exercice d'une profession, entraînant de ce fait la suppression de toute obligation directe ou indirecte, physique ou morale.

2. par l'octroi d'une clause de conscience

Cela implique également que chaque citoyen dispose d'une **clause de conscience** lui permettant en son âme et conscience et en toute responsabilité de faire le choix de se faire vacciner et de vacciner ses enfants ou de ne pas le faire. Le libre choix vaccinal est une exigence minimale absolue et suppose qu'aucune poursuite juridique pénale ne soit exercée.

3. par l'absence totale de discrimination face à la justice

Cela implique l'égalité de droit au niveau de la justice, du travail, de la santé afin qu'aucune discrimination entre vaccinés et non vaccinés ne s'instaure. L'absence de vaccinations ne doit pas être assimilé à un délit mettant en accusation les parents dans les conflits entre personnes (notamment dans les divorces).

Il va de soi que cette liberté clairement stipulée par des textes s'appliquera dans tous les pays de l'Union Européenne sans exception et de façon identique.

4. par le respect entier de l'intégrité physique des personnes

La vaccination est une violation de l'intégrité physique des personnes, telle que définie par tous les textes qui garantissent les libertés fondamentales dans l'Union européenne. Il est inadmissible que les vaccinations fassent exception au droit et se situent au dessus des lois ; sous prétexte de protection collective, elles bafouent le droit privé qui assure à tous les citoyens l'entière disposition de leur corps. Nous demandons que la vaccination

ne relève que du choix privé et individuel, sans aucune pression gouvernementale, médicale ou économique quelle qu'elle soit.

II – Une information exhaustive sur les effets secondaires des vaccinations

1. L'information en direction des responsables de santé et du public

Dans le cadre du devoir d'information qui incombe aux médecins et à l'industrie pharmaceutique, il faut que soient rendues publiques les notifications des accidents post-vaccinaux susceptibles de se produire au décours d'une vaccination. Les données sur ce sujet devront être accessibles à tous, dans leur exhaustivité, sans mensonge ni omission, en toute transparence ; elles ne devront pas être dissimulées ou niées par le corps médical ; elles pourront servir de base à une discussion avec le médecin traitant avant toute vaccination afin d'offrir un choix éclairé au patient. Le devoir du médecin traitant sera de minimiser les réactions adverses éventuelles pour chaque vaccination proposée (utilisation d'un questionnaire type, par exemple). Il est urgent de donner une formation approfondie sur les vaccinations aux futurs médecins et que pour cela les études médicales et paramédicales offrent une pluralité d'information.

2. L'information des experts

Nous demandons que dans les instances européennes où sont prises les décisions, la pluralité d'options en matière de santé et de prévention soit démocratiquement représentée.

3. L'information des consommateurs

Il faut que tous les composants des vaccins soient explicitement mentionnés sur la notice fournie par le fabricant au consommateur. A défaut, le fabricant devra encourir une pénalisation. Ces mentions devront également figurer dans les dictionnaires de spécialités médicales (Vidal, Martindale, Red Book, Medex etc...).

III– Une vaccinovigilance rigoureuse et indépendante

1. Respect du principe de précaution

Les vaccins sont des produits hautement toxiques par leur composition ; ils sont également directement dangereux car à base de germes vivants ou atténués, toujours susceptibles de retrouver une virulence ; enfin trop de données sur leur efficacité, leur innocuité et la durée de leur protection demeurent incertaines et rendent l'acte vaccinal très aléatoire. En outre, les vaccinations s'adressent à des personnes toutes différentes et de ce fait peuvent entraîner des réactions inattendues et imprévisibles. En pareil cas, le principe de précaution, qui interdit d'agir en cas de doute, doit impérativement être respecté. Dans ce cadre, il serait absolument inconcevable que des pressions soient exercées sur les médecins qui établissent des certificats de contre-indication.

Par ailleurs, il conviendrait que les parents qui le souhaitent pour leurs enfants, puissent faire reculer l'âge du début de la vaccination à 2 ans minimum.

Eu égard aux dégâts occasionnés par les métaux sur l'organisme, il est impératif de supprimer des vaccins le mercure, l'aluminium et tous les autres composés dont les effets sont délétères.

2. Recensement exhaustif des effets secondaires des vaccinations

Une pharmacovigilance spécifique aux vaccinations est indispensable. Les données recueillies devront être accessibles aux particuliers, aux professionnels de la santé, aux associations, etc...

Elle devra être assurée dans tous les pays de l'Union Européenne et placée sous le contrôle d'organismes scientifiques indépendants. Les services de pharmacovigilance auront pour tâche de donner et de recevoir librement toute information concernant les effets des vaccinations. Les professionnels de santé auront le devoir de signaler tout incident post-vaccinal. Les citoyens devront avoir le droit de porter plainte pour manquement à ces obligations.

La réunion intergroupe du parlement européen qui s'était réunie le 7 juillet 1996 à Strasbourg avec le Professeur LERY avait avancé l'idée d'un **Centre européen de vaccinovigilance ou un Observatoire européen des effets secondaires aux vaccinations**. Cette vaccinovigilance doit être au service des consommateurs et non pas au service des fabricants. Toute étude nécessitera des contre expertises multiples indépendantes avant d'être validée.

IV – Une indemnisation des accidents post-vaccinaux

Il est indispensable que les Etats de l'Union Européenne prennent en charge la réparation systématique des préjudices et dommages consécutifs à une vaccination. Il conviendra de simplifier le parcours que doivent faire les victimes pour la reconnaissance des dommages qu'elles ont subis et que le corps médical prenne au sérieux les troubles qui les touchent. Trop souvent, on minimise jusqu'à la dérision, les plaintes des victimes lorsqu'elles mettent en cause les vaccins. Un changement d'attitude radical sera exigé à tous les niveaux de la hiérarchie. Ceci en vue d'envisager sereinement une juste indemnisation des pathologies post vaccinales. C'est alors que l'on pourra constater le coût réel des vaccinations pour la société, et le renversement de la balance bénéfiques/risques.

Annexes

Annexe 1 : Graphiques (Tuberculose en France ; diverses courbes)

Annexe 2 : Etude réalisée au Pays-Bas (comparaison de l'état de santé d'un groupe vacciné par rapport à un groupe non vacciné)

Annexe 3 : Questionnaire utilisé pour l'enquête

Annexe 4 : Liste des associations et des personnes qui défendent le libre choix en matière de vaccination

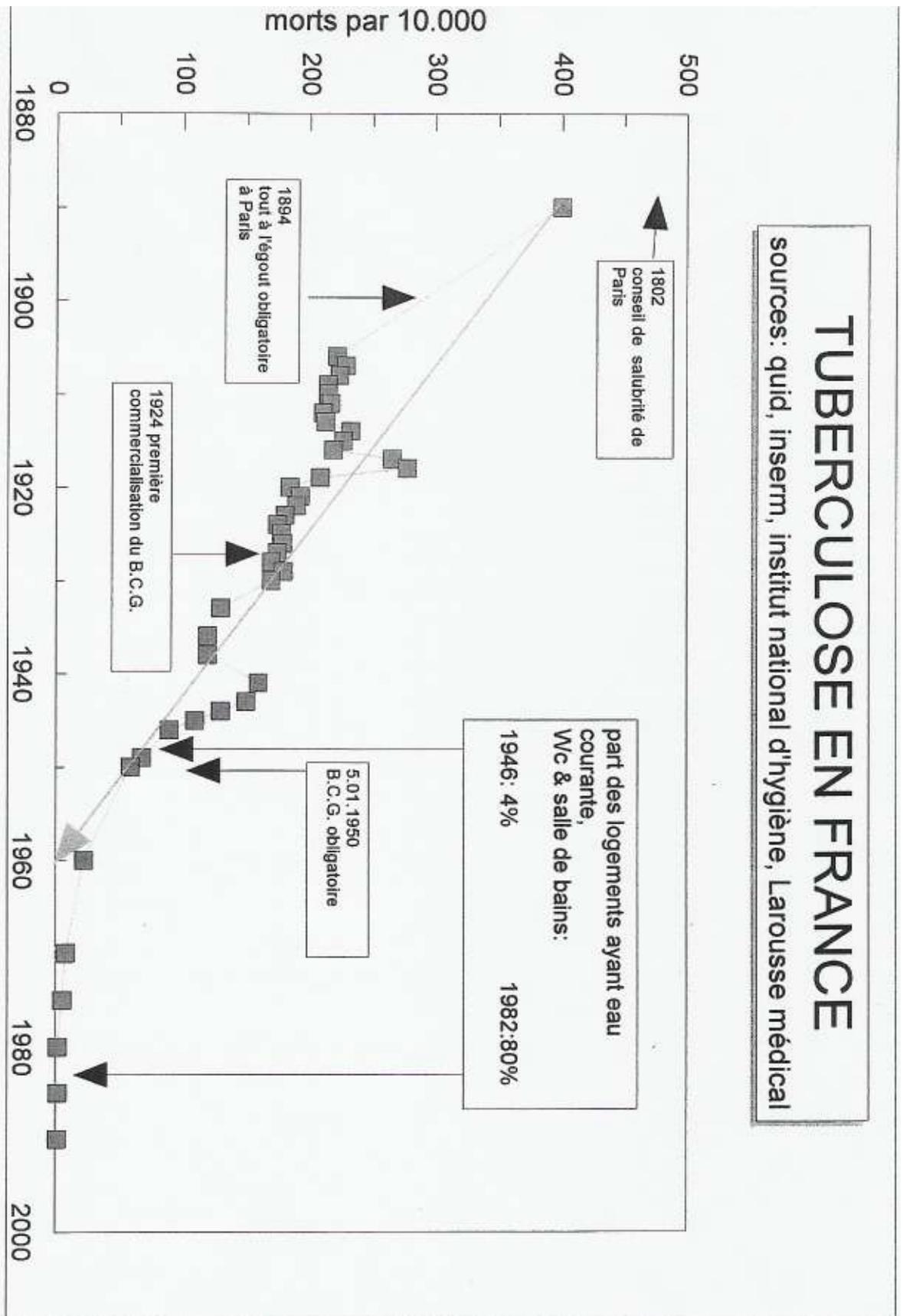
En complément sur le CD

Annexe 5 : Les références bibliographiques

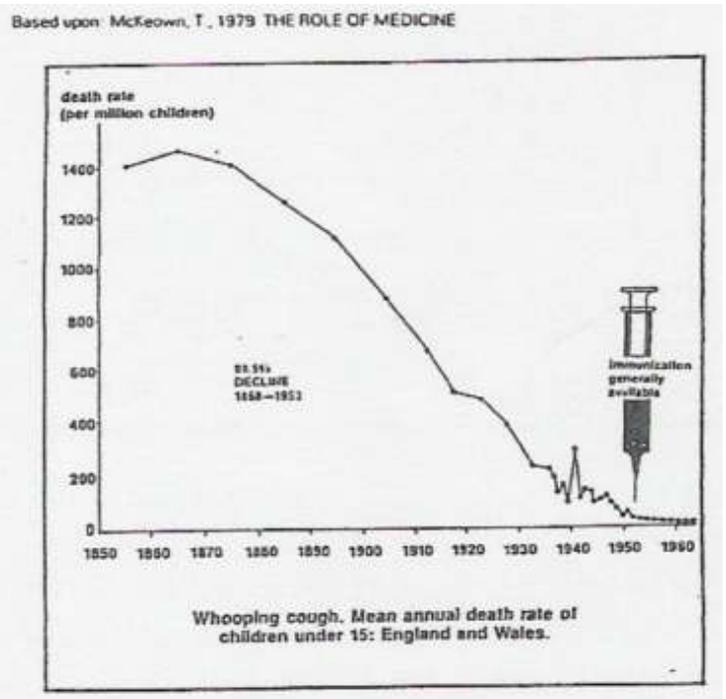
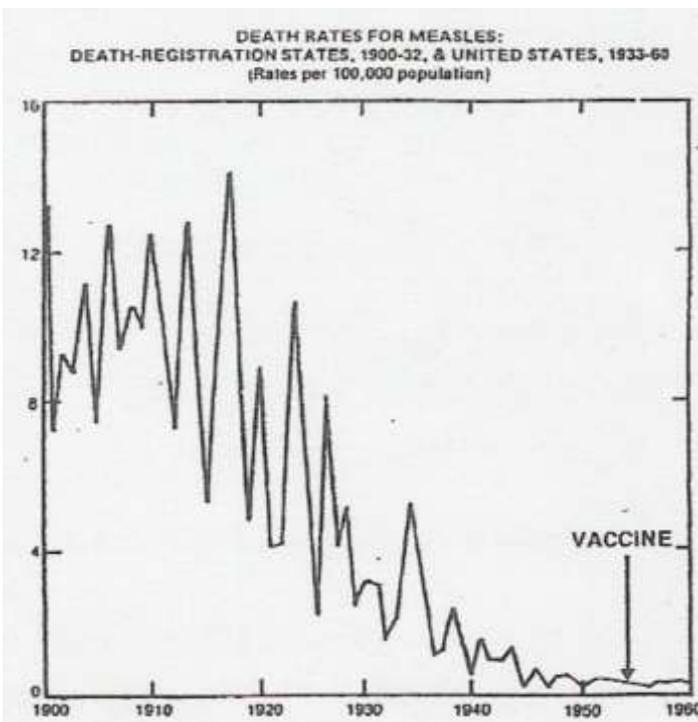
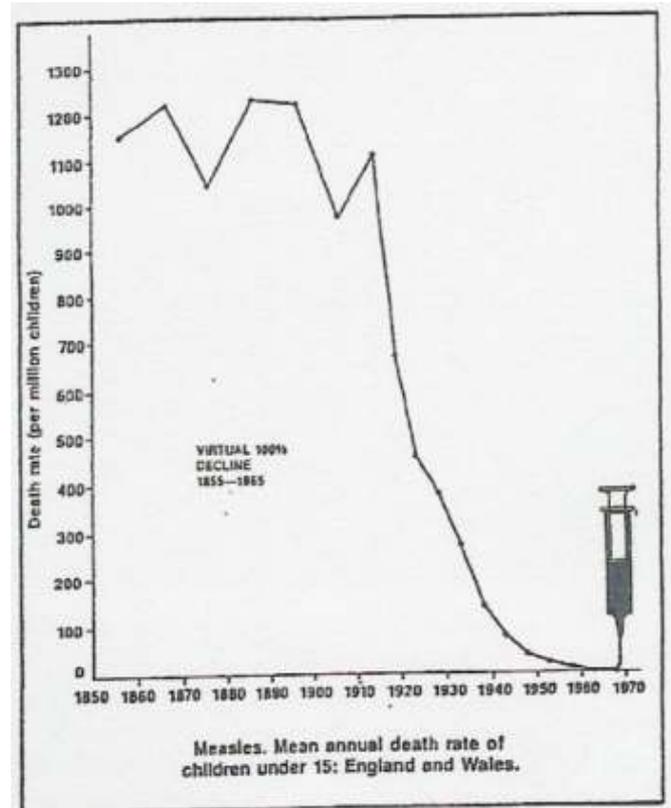
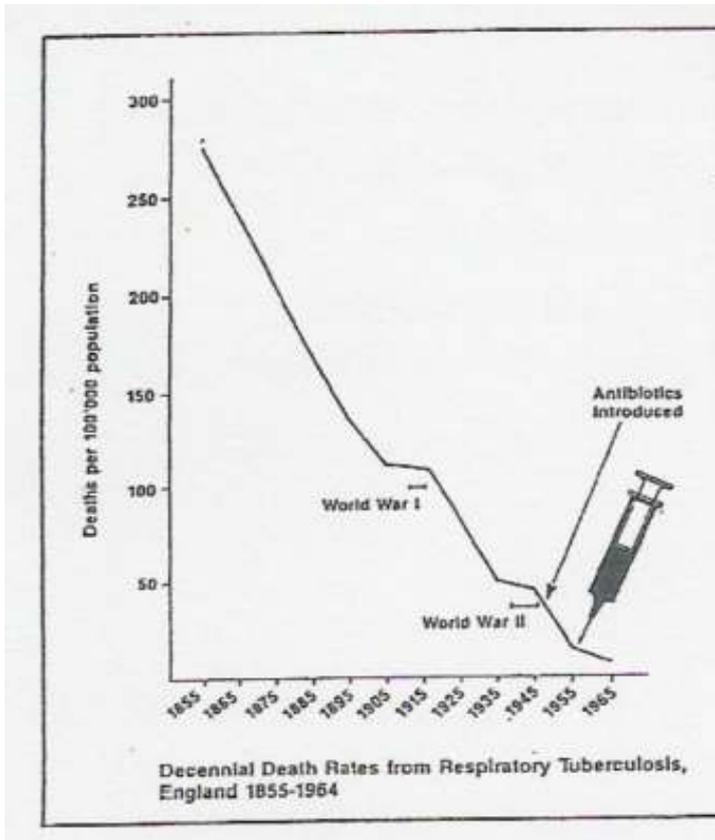
Annexe 6 : Exemple de recueil de données (Grande-Bretagne)

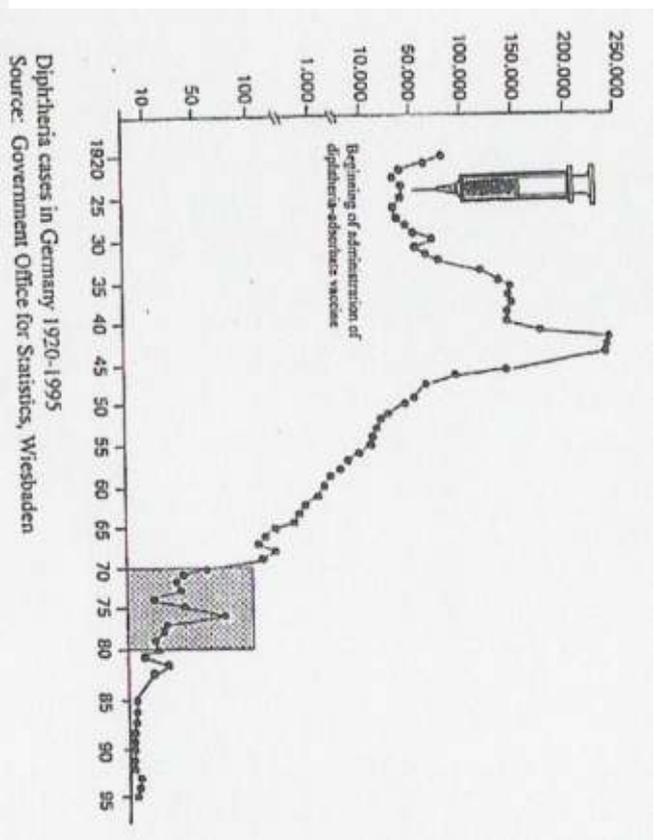
Annexe 7 : Les constituants des vaccins

Annexe 1

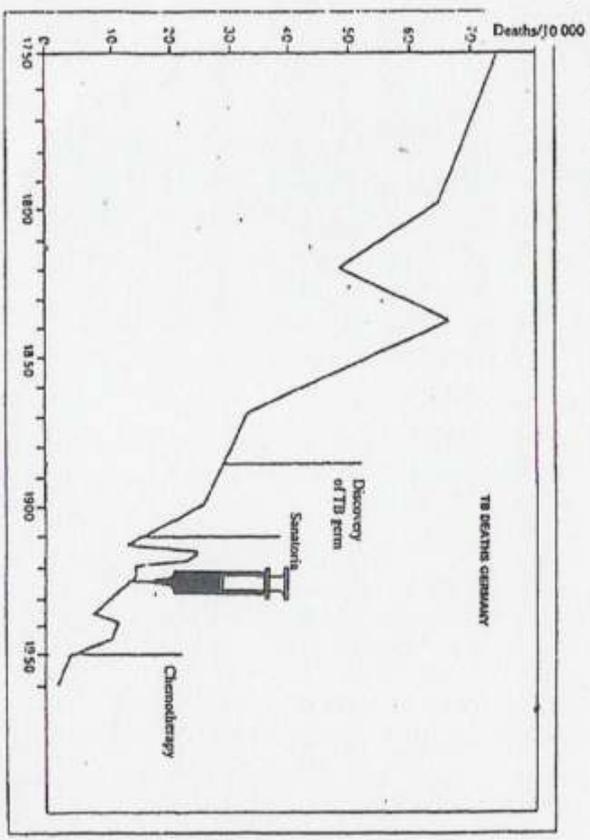


Graphiques Diverses

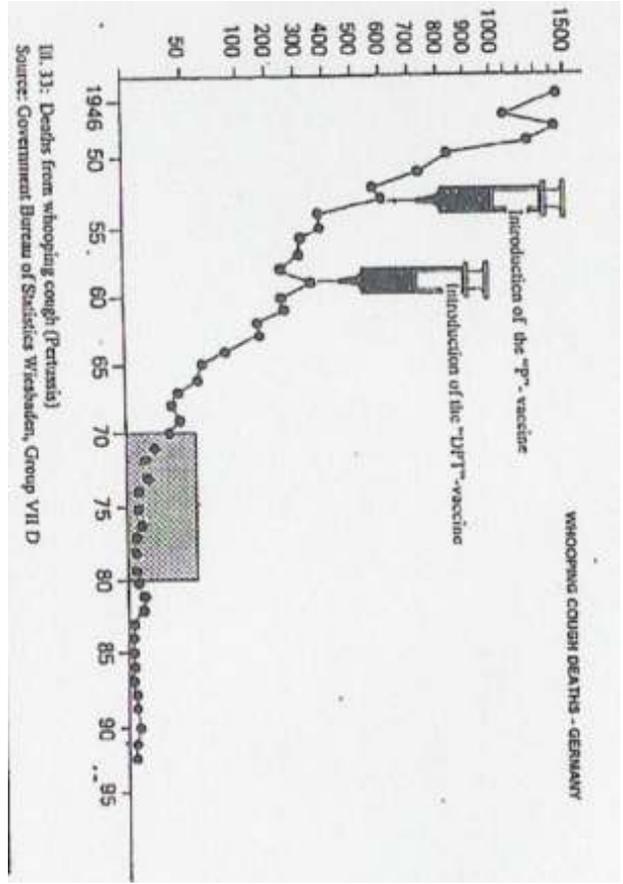




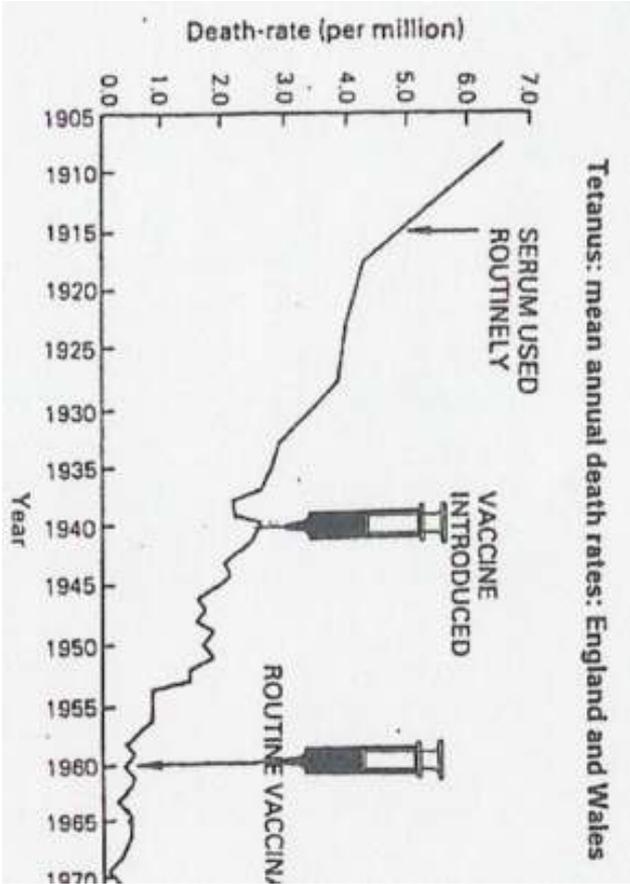
Diphtheria cases in Germany 1920-1995
Source: Government Office for Statistics, Wiesbaden



III. 4: Mortality curve of Tuberculosis in Germany from 1750 to 1950.
Source: Wise, H.-J.: Epidemiology of infectious diseases in West Germany.
Yellow Journals 5 (1964)



III. 33: Deaths from whooping cough (Pertussis)
Source: Government Bureau of Statistics Wiesbaden, Group VII D



Tetanus: mean annual death rates: England and Wales

Annexe 2 : Une étude réalisée au Pays-Bas

Comparaison de l'état de santé d'un groupe vacciné par rapport à un groupe non vacciné

Roosendaal, 01 décembre 2004

L'association néerlandaise **Kritisch Prikken** (NVKP) est une association indépendante composée essentiellement de praticiens et de parents. Le NVKP propose la liberté de choix pour les parents sur la base d'une information exacte, complète et indépendante. La politique de vaccination actuelle qui consiste à traiter tous les individus de la même façon, nous inspire la plus grande inquiétude. Le NVKP insiste aussi beaucoup pour que des représentants de différentes disciplines effectuent des études approfondies et indépendantes sur les vaccinations.

Nederlandse Vereniging Kritisch Prikken (NVKP)

Boite postale 1106

4700 BC Roosendaal

Numéro d'information : 0900 - 2020171

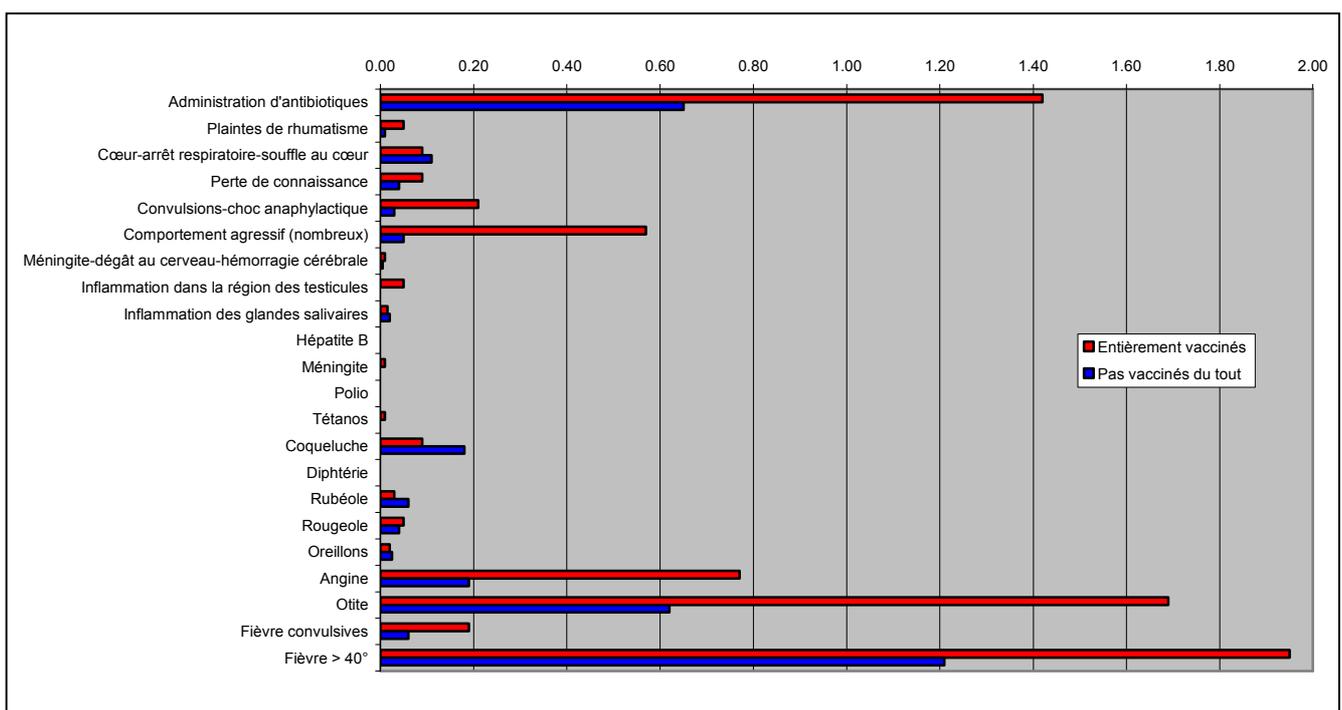
Email : info@nvkp.nl

Website : www.nvkp.nl

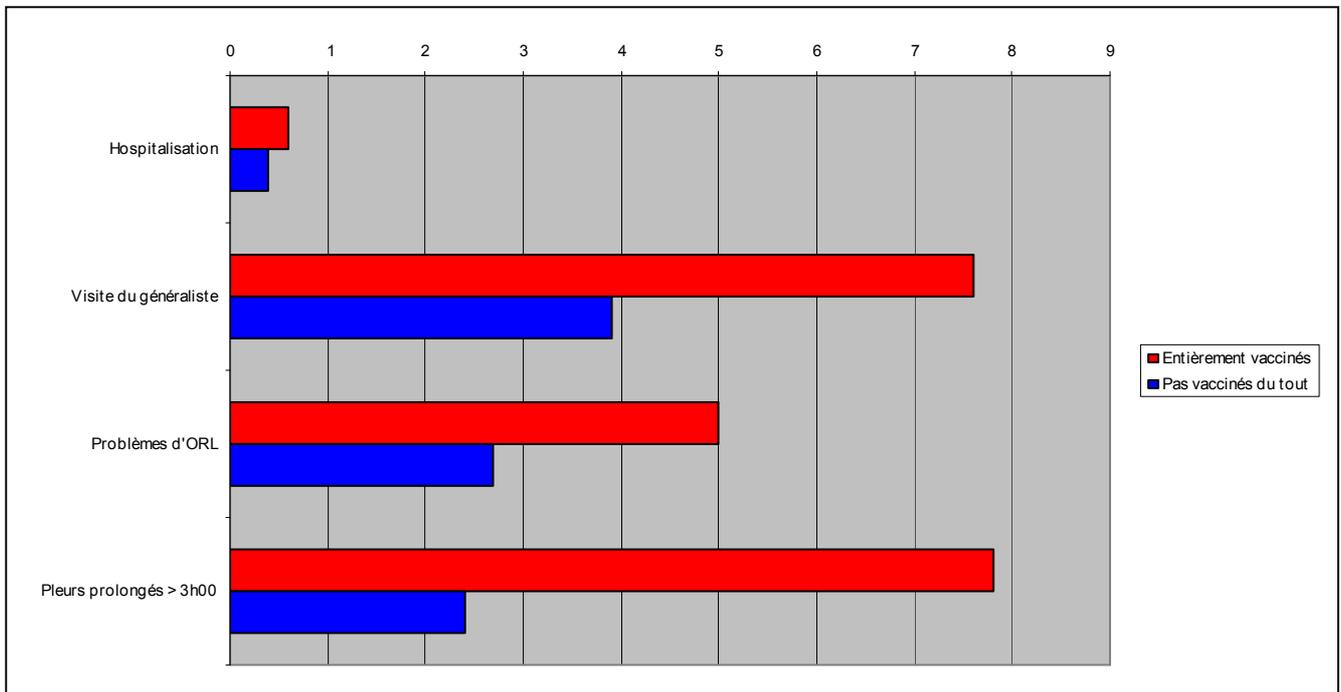
L'enquête :

L'enquête de l'association néerlandaise NVKP a été effectuée cet automne auprès des parents de 635 enfants, membres ou non membres du NVKP. La distribution géographique couvrait l'ensemble du pays, les codes postaux étaient connus. Nous avons demandé aux parents, par écrit, de remplir un questionnaire sur la santé de leurs enfants. Les parents devaient être à la disposition du NVKP pour répondre à des compléments d'information et de contrôle. Les caractéristiques personnelles des parents et des enfants qui ont participé à l'enquête étaient connues. Les questionnaires incomplètement remplis ou les questionnaires pour lesquels les parents n'avaient pas fourni le complément d'information demandé n'ont pas été pris en compte. Les questionnaires concernant des enfants mal ou incomplètement vaccinés, c'est-à-dire qui n'avaient pas reçu toutes les vaccinations prévues par le programme officiel, ont été également exclus de l'étude.

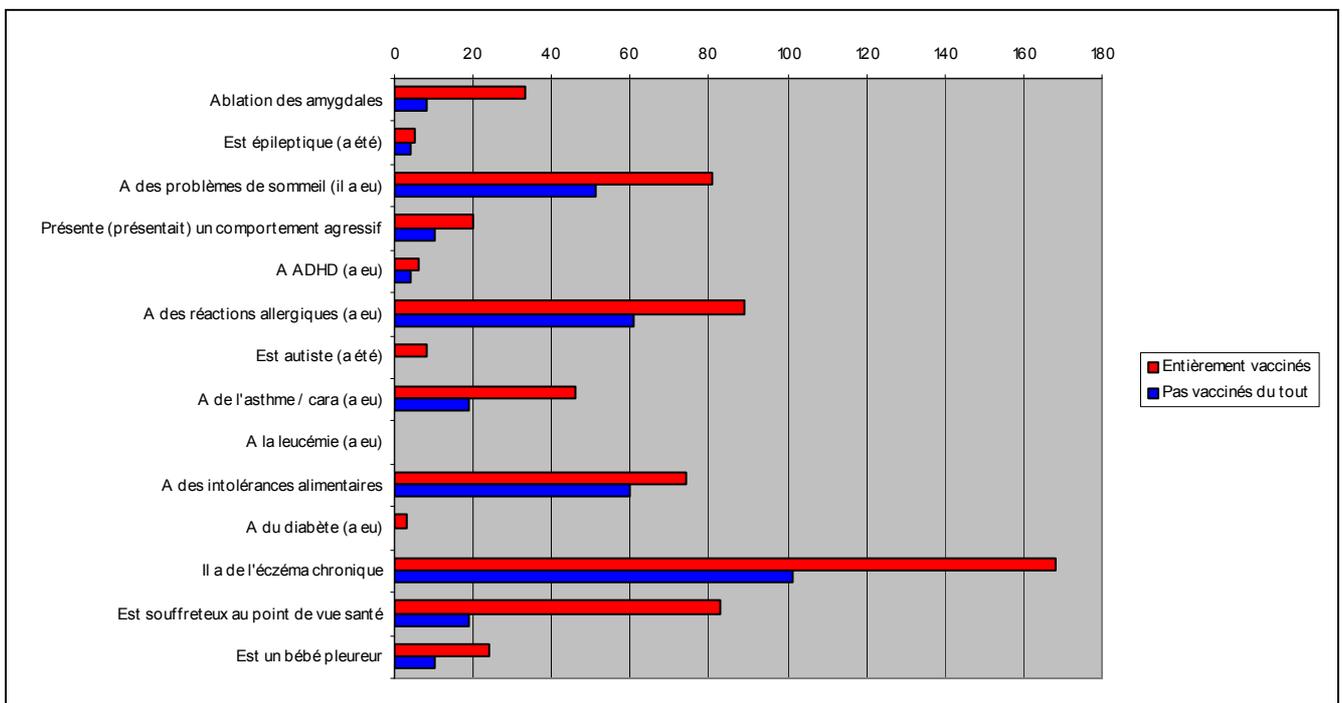
Incidence moyenne pendant les 5 premières années de vie



Incidence moyenne pendant les 5 premières années de vie



Incidence absolue N = 543



Incidence moyenne	Incidence moyenne pendant les 5 premières années de vie	
	Pleinement vaccinés	Non vaccinés
N =	312	231
Fièvre > 40°	1.94	1.21
Convulsions de fièvre	0.19	0.07
Otites	1.67	0.62
Angines	0.77	0.19
Oreillons	0.02	0.02
Rougeole	0.04	0.03
Rubéole	0.02	0.06
Diphtérie	0.00	0.00
Coqueluche	0.09	0.17
Tétanos	0.00	0.00
Polio	0.00	0.00
Méningite B/C virale	0.00	0.00
Hépatite B	0.00	0.00
Inflammation des glandes salivaires	0.02	0.02
Inflammation région des testicules	0.00	0.00
Dégâts au cerveau	0.01	0.00
Comportement agressif (souvent)	0.57	0.05
Convulsions-chocs anaphylactiques	0.21	0.03
Pertes de connaissance	0.09	0.04
Arythmie cardiaque-souffle au cœur	0.09	0.12
Plaintes de rhumatisme	0.05	0.01
Administration d'antibiotiques	1.43	0.65
Visite de généraliste	7.58	3.87
Hospitalisation	0.57	0.39
Problèmes d'ORL	5	2.73

Données absolues

N =	312	231
Souffreteux au point de vue santé	1.94	1.21
A de l'eczéma chronique	0.19	0.07
Est un bébé pleureur	1.67	0.62
A du diabète	0.77	0.19
A des intolérances alimentaires	0.02	0.02
A de la leucémie	0.04	0.03
A de l'asthme	0.02	0.06
Est autiste	0.00	0.00
A des réactions allergiques	0.09	0.17
A de l'ADHD (1)	0.00	0.00
Présente un comportement agressif	0.00	0.00
A des problèmes de sommeil	0.00	0.00
Est épileptique	0.00	0.00
Ablation végétations & amygdales	0.02	0.02

(Non vacciné par rapport à un vacciné jusqu'à N=312 par groupe)

Note : 1) ADHD = Attention Deficit Hyperactive Disorder (Hyperactivité et troubles de l'attention)

Conclusions :

- Le groupe A (vacciné) a été deux fois plus souvent en consultation médicale que le groupe B (non vacciné).
- Dans le groupe A, il y a eu deux fois plus d'admissions à l'hôpital que dans le groupe B.
- Dans le groupe A, nous avons observé beaucoup plus de problèmes de sommeil, de douleurs rhumatismales, de problèmes ORL et de convulsions que dans le groupe B.
- Les enfants du groupe A ont reçu trois fois plus d'antibiotiques que les enfants du groupe B.
- On a pratiqué l'ablation des amygdales cinq fois plus dans le groupe A que dans le groupe B.
- Dans le groupe A, 27% des parents ont signalé que leur enfant était malade, contre 7% dans le groupe B.
- Les enfants du groupe A étaient beaucoup plus agressifs que ceux du groupe B.
- Dans pratiquement tous les domaines, les performances des enfants du groupe A étaient inférieures à celles du groupe B.

En conséquence, nous pouvons dire que les enfants du groupe B sont en bien meilleure santé que les enfants du groupe A.

Fiche de recueil des effets secondaires des vaccinations

Code Pays **Observateur n°** **Patient n°**

Observateur :

Nom Prénom et adresse :

cette partie sera découpée devant huissier pour garantir l'anonymat des données recueillies

[code 02]

Code Pays **Observateur n°** **Patient n°**

Patient

Date de naissance : **Sexe :** **Groupe sanguin :**

Date de l'observation :

Vaccin suspecté [code 03] :

désignation (nom générique, nom commercial) :

date des doses reçues et n° de lot :

Etat du patient au moment de la vaccination :

La vaccination a-t-elle eu lieu malgré une contre-indication ? non oui Vous pouvez préciser :

Autres vaccins reçus [code 04] :

dates	désignation (nom générique, nom commercial)

Symptômes [code 05] :

dates	description	traitement	améliora/aggrava

Cette fiche est à renvoyer dans son intégralité à :

ALIS : 19 Rue de l'Argentière 63200 Riom

Diagnostic post-vaccinal [code 07] :

(Evolution, séquelles, réversibilité, décès, etc.)

Antécédents [code 08] :

Personnels

– grossesse, naissance, allaitement :

– maladies infantiles (dates) :

– autres pathologies :

Familiaux

– en rapport avec le diagnostic post-vaccinal :

– autres pathologies (troubles articulaires, hormonaux, cardio-vasculaires, neurologiques, digestifs, auto-immuns, ORL, diabète, cancer, allergies telles : asthme, eczéma, rhinite, tuberculose, autres, etc.)

Préciser :

Autres informations [code 09]:

(Analyses, autres investigations, traitements suivis, etc.)

(Nous garantissons l'anonymat des données figurant sur ce questionnaire)

**LISTE DES
ASSOCIATIONS ET DES
PERSONNES QUI
DÉFENDENT LE LIBRE
CHOIX EN MATIÈRE
DE VACCINATION**

♦♦♦♦

Allemagne

Libertas & Sanitas e.V Marbach (LiSa)

Postfach 1205

D 85066 Eichstätt (Allemagne)

Tél. 0049 0 8421 903 707

Fax : 0049 0 8421 88 761

E.mail : redaktion@impfnachrichten.de

Dr Gerhard BUCHWALD

Am Wolfsbühl 28

95138 Bad Steben

Tél/fax : 00 49 09 288 83 28

Colette LEICK-WELTER, PhD

Kohlmeisenstieg 10

D 22399 Hamburg (Allemagne)

Tél. 0049 0 40 60 24 124

Fax : 0049 0 40 60 671 248

E.mail : Colette.welter@tiscali.de

Argentine

Axel PAKAROFF

Migueletes 581 7°D

CP 1426

Ciudad de Buenos Aires (Argentina)

E.mail : maglialiquida@yahoo.com

www.librevacunacion.com.ar

Australie

Viera SCHEIBNER

178 Govetts Leap Road

Blackheath NSW 2785 (Australie)

Tél. 00 61 247 87 8203

Fax : 00 61 247 87 8988

E.mail : vscheibner@mpx.com.au

Ian SINCLAIR

E.mail : ian@vaccinationdebate.com

www.vaccinationdebate.com

Maureen HICKMAN

PO Box 274

Ettalong Beach, NSW 2257 (Australie)

Tél. 00 61 02 4342 5294

Fax : 00 61 02 4342 5379

E.mail : acii@ozemail.com.au

Autriche

Petra CORTIEL

Staufenstrasse 9A

5020 Salzburg (Autriche)

Tél. 00 43 0662 872 264

E.mail : Cortiel@salzburg.co.at

AEgis Österreich

Dr Johann LOIBNER

A 8563 Ligist (Autriche)

Tél. 0043 0 3143 297 313

Fax : 0043 0 3143 29734

E.mail : info@aegis.at

www.aegis.at

Belgique

Preventie Vaccinatieschade vzw (PVS)

Dr Kris GAUBLomme

Bostraat 74/6

Hasselt (Belgique)

Tél/ Fax : 00 32 11 26 25 75

E .mail : info@vaccinatieschade.be

www.vaccinatieschade.be

Brésil

Taps (Temas Atuais na Promoção da Saúde)

Dr Veronica CARSTENS

Caixa Postal 17

CEP 13280-970 Vinhedo (Brésil)

E.mail : info@taps.org.br

www.taps.org.br

Canada

Association for Vaccine Damaged Children

67 Shier

Winnipeg

Manitoba R3R 2H2 (Canada)

Tél. 00 1 204 895 91 92

Danemark

Else JENSEN

Donnevaeldevej 40

3230 Graested (Danemark)

Tél. 00 45 48 39 40 62

E.mail : vacforum@forening.dk

www.vaccinationforum.dk/links.htm

Eva AMBROSIUS

Norhaven Paperback A/S

DK 8800 Viborg (Danemark)

Tél. 0045 0 8725 6090

Fax : 0045 0 8661 5977

E.mail : ea@norhaven.dk

Espagne

Liga para la Libertad de Vacunación
Dr Xavier URIARTE
Apartado de Correos 100
17080 Girona (Espagne)
Fax : 00 34 93 591 27 57
E.mail : info@vacunacionlibre.org
www.vacunacionlibre.org

Etats-Unis

Sandy MINTZ
Anchorage (Alaska)
www.vaccinationnews.com

NVIC (National Vaccine Information Center)

Barbara LOE FISHER et Kathi WILLIAMS
421-E Church Street
Vienna, VA 22180 (Etats-Unis)
Tél. 00 1 703 938 0342
Fax : 00 1 703 938 57 68
www.nvic.org

Vaccination Information And Liberation South Florida Chapter

PO Box 293144
Fort Lauderdale
Florida 33329 (Etats-Unis)
Tél. 00 1 954 506 55 88
E.mail : Educate@vacinfo.org
www.vacinfo.org

Tim O'SHEA
60 N 13 St.
San José - California 95112 (USA)
Tél. 00 1 408 298 1800
Fax : 00 1 408 298 1200
E.mail : doc@thedoctorwithin.com
www.thedoctorwithin.com

Finlande

Immunisation Awareness Society
POB 217
1301 Vantaa
122002 Haryana (Finlande)

Marja TUOMELA
E.mail : mtuomela@mappi.helsinki.fi

Jyrki KUOPPOLA
E.mail : jkp@iki.fi

France

ALIS (Association Liberté Information Santé)
Françoise JOËT
19, rue de l'Argentière

63200 Riom (France)
Tél/fax : 00 33 04 73 63 02 21
E.mail : info@alis.asso.fr

www.alis.asso.fr

Ligue Nationale pour la Liberté des Vaccinations

Jean-Marie MORA
BP 816
74016 Annecy cedex (France)
Tél. 00 33 04 50 10 12 09
Fax : 00 33 04 50 52 68 61
E.mail : LNPLV.acy@wanadoo.fr
www.ctanet.fr/vaccination-information

Grande-Bretagne

The Informed Parent

Magda TAYLOR
PO Box 4481
Worthing
West Sussex BN11 2WH (Grande-Bretagne)
Tél/Fax : 00 44 0 1903 212 969
E.mail : magdataylor@lazou.fsnet.co.uk
www.informedparent.co.uk

WDDTY (What Doctors Don't Tell You)

2 Salisbury Road
London SW19 4EZ (Grande-Bretagne)
Tél. 00 44 0870 44 49 886
Fax : 00 44 0870 44 49 887
E.mail : cs@wddty.co.uk
www.wddty.co.uk

JABS (Justice Awareness and Basic Support)

Jackie FLETCHER
1 Gawsforth Road
Golborne
Warrington, Cheshire WA3 3RF Grande-Bretagne)
Tél. 00 44 019 42 71 35 65
Fax : 00 44 019 42 20 13 23
E.mail : jabs@jabs.org.uk
www.jabs.co.uk

Grèce

Marianne et Christian DARLAGIANNIS
Vogatsiko-Kastoria
GR T.K. 52053 (Grèce) (Allemand/grec)
Tél. 0030 0 24670 95085
E.mail : krebs@otenet.gr

Christine COUZELI (Français/grec)
L.Alexandras 38
GR 49100 Corfou (Grèce)

Tél. 0030 0 661 41816

Gerassimos STOURAITIS
(allemand/grec)
Aristotelous 14
GR 10433 Athènes (Grèce)
Tél/fax : 0030 0 210 8211 1431

Hongrie

Johannes BRUNEN (Allemand/hongrois)
Piliscsaba
Bajcsy-Zsilinsky út 55
HU 2081 (Hongrie)
E.mail : Johann.brunen@ketezeregy.hu

Israël

Dr Chaim ROSENTHAL
25 Har Simaï
Raanana (Israël)
Tél. 00 972 9774 2311
Fax : 00 972 364 29 743
E.mail : homeorof@netvision.net.il

Brain Damaged Children Rehabilitation Association
PO Box 484
Kefar Saba 44 104 (Israël)
Tél. 00 972 52 45 05 10

Italie

COMILVA (Coordinamento del Movimento Italiano per la Liberta delle Vaccinazioni)
Walter PANSINI
Casella Postale 984
34132 Trieste (Italie)
Tél/fax : 00 39 040 39 35 36
E.mail : comilva@comilva.org
www.comilva.org

Simone et Thomas FEDERSPIEL
Hauptstrasse 38c
I 39027 Reschen/Südtirol (Italie)
Tél. 0039 0 473 633 483
Fax. 0039 0 473 632 410
E.mail : t.federspiel@rolmail.net

CONDAV (Coordinamento Nazionale Danneggiati da Vaccino)
Via Borgofreddo, 38
46018 Sabbioneta (Italie)
Tél. 00 39 0 375 220 254
Fax. 0039 0 375 222 238
E.mail : info@condav.it
www.condav.it

Associazione Vittime dei Vaccini
Giorgio TREMANTE

Via Danilo Preto, 8
37133 Verona (Italie)
Tél/fax : 0039 0 45 8402290
E.mail : tremantegiorgio@libero.it

Luxembourg

AEGIS Luxembourg a.s.b.l.
BP 20
3206 Roeser (Luxembourg)
Tél/fax : 00 352 51 84 09
E.mail : info-aegis@internet.lu

Norvège

Anette NEUMANN-TINGULSTAD
Britanimatorget
Storgt. 27
1440 Drobak (Norvège)
Karen SUNDØY
Grodemtunet 15
4029 Stavanger (Norvège)
Tél. 0047 5154 3132

Vaksineopplyste Foreldre
Lise KASPERSEN
E.mail : lise.kaspersen@c2i.net

Nouvelle Zélande

IAS (Immunisation Awareness Society)
PO Box 56-048
Dominion Road
Auckland 1003 (Nouvelle Zélande)
Tél. 00 64 09 303 01 87
Fax : 00 64 09 424 41 44
www.netlink.co.nz/~ias/ias.htm

Erwin ALBER (Allemand/anglais)
PO Box 139
Pacific Harbour
Viti Levu (Iles Fidji)
E.mail : alberfj@yahoo.com

Pays-Bas

NVKP (Nederlandse Vereniging Kritisch Prikken)
Postbus 1106
4700 BC Roosendaal
Tél. 0900-2020171
E.mail : info@nvkp.nl
www.nvkp.nl

Stichting Vaccinatieschade
www.vaccinatieschade.nl

République Tchèque

Jana SEDLACKOVA
Ratiborská 754

Praha 8 - Bohnice (République
Tchèque)
Tél. 00 420 2 8384 2074
Fax. 00 420 2 8484 2234

Slovénie

Borut MESKO
E.mail : [Borut.mesko@quest.arnes.si](mailto:borut.mesko@quest.arnes.si)

Suède

Maria CARLSHAMRE
E.mail: maria.carlshamre@stockholm.mai.ltelia.com

Suisse

*AEGIS Suisse (Alle Eltern Gegen
Impfschäden)*
Anita PETEK
Udelbodenstr. 43
6014 Littau (Suisse)
Tél. 0041 041 2502 560
Fax : 00 41 041 2502 363

AEGIS Impuls
Postfach 5239
6000 Luzern (Suisse)
Tél. 00 41 041 250 2474
Fax : 00 41 041 250 1363
E.mail : AEGIS_Schweiz@cs.com
www.Aegis.ch

*Groupe médical de Réflexion sur les
vaccins*
Case Postale 110
1010 Lausanne 10 (Suisse)
www.infovaccin.ch

Association STELIOR
Elke AROD
Case Postale 21
1247 Anières (Suisse)
www.stelior.org