

*Vaccine illusions and lies – How vaccination compromises our natural immunity and what we can do to regain our health. Explanation of Dr Obukhanych about discrimination between vaccinated and non vaccinated persons. Text in French*

## **Vaccins : illusions & mensonges**

### **Les non vaccinés ne présentent aucun risque pour la collectivité**

(Extrait de la revue scientifique indépendante NEXUS)

L'immunologiste Tetyana Obukhanych explique pourquoi les enfants non vaccinés ne présentent aucun risque pour le grand public, contrairement à ce qu'affirment les autorités de la santé, les médecins et les laboratoires pharmaceutiques. Elle démontre que la discrimination à l'égard de ces enfants est totalement injustifiée. Et que la vaccination elle-même n'est pas exempte de dangers.

Le Dr Tetyana Obukhanych[1], titulaire d'un doctorat en immunologie (*Rockefeller University of New York*) publie un courrier en ligne (8 nov. 2017) expliquant pourquoi les enfants non vaccinés ne présentent aucun risque pour le grand public. Nous en donnons la traduction ci-dessous.

Son ouvrage[2], paru en janvier 2018, décrit pourquoi les vaccins affaiblissent le système immunitaire naturel. Un sujet que l'immunologiste a également développé dans la vidéo en anglais « *Natural Immunity and Vaccination* » diffusée en 2013, en lien ci-dessous :

<https://youtu.be/8h66beBrEpk>

Traduction de « *Harvard Immunologist : Unvaccinated Children Pose Zero Risk to Anyone and Here's Why* » :

#### **Une discrimination non justifiée**

« On dit souvent que ceux qui choisissent de ne pas vacciner leurs enfants pour des raisons de conscience mettent en danger le reste du public, ce qui justifie la plupart des lois visant à mettre fin aux exemptions de vaccins actuellement envisagées par les législateurs fédéraux et étatiques. Vous devez être conscient que la nature de la protection offerte par de nombreux vaccins modernes – et qui inclut la plupart des vaccins recommandés par les CDC (*Centers for Disease Control and Prevention*)<sup>1</sup> pour les enfants – n'est pas compatible avec une telle déclaration. J'ai décrit ci-dessous les vaccins recommandés qui ne peuvent empêcher la transmission de la maladie soit parce qu'ils ne

---

<sup>1</sup> Les CDC (*Centers for Disease Control and Prevention*) publient chaque année le guide des recommandations vaccinales applicables aux Etats-Unis.

sont pas conçus pour prévenir la transmission de l'infection (ils visent plutôt à prévenir les symptômes), soit parce qu'ils sont destinés à des maladies non transmissibles. Les personnes qui n'ont pas reçu les vaccins mentionnés ci-dessous ne constituent pas une menace plus importante pour le grand public que celles qui en ont, ce qui implique que la discrimination contre les enfants non vaccinés dans une école publique peut ne pas être justifiée.

### **Poliovirus : le vaccin n'empêche pas sa transmission**

Le VPI (vaccin antipoliomyélitique inactivé) ne peut empêcher la transmission du poliovirus. Le poliovirus sauvage est inexistant aux États-Unis depuis au moins deux décennies. Même si le poliovirus sauvage devait être réimporté par un voyage, la vaccination contre la polio avec le VPI ne garantit pas la sécurité des espaces publics. Veuillez noter que l'éradication du poliovirus sauvage est attribuée à l'utilisation d'un vaccin différent, le VPO ou le vaccin antipoliomyélitique oral. Bien qu'il soit capable de prévenir la transmission du poliovirus sauvage, l'utilisation du VPO a été éliminée il y a longtemps aux États-Unis et a été remplacée par le VPI pour des raisons de sécurité.

### **Tétanos et diphtérie : les vaccins protègent la personne, pas le public**

Le tétanos n'est pas une maladie contagieuse, mais plutôt acquise à partir de plaies de ponction profonde contaminées par des spores de *C. tetani*. La vaccination contre le tétanos (via le vaccin combiné DCaT) ne contribue pas à la sécurité des espaces publics ; elle est destinée à protéger uniquement les personnes. Bien que destiné à prévenir les effets pathogènes de la toxine diphtérique, le vaccin antitétanique diphtérique (également contenu dans le vaccin DTaP) n'est pas conçu pour prévenir la colonisation et la transmission de *C. diphtheriae*. Vacciner contre la diphtérie n'a pas d'impact positif sur la sécurité des espaces publics ; le vaccin est également destiné à la protection personnelle seulement.

### **La coqueluche : les personnes les plus à jour de leur vaccin sont les plus visées**

Le vaccin anticoquelucheux acellulaire (PA) (dernier élément du vaccin combiné DTCa), actuellement utilisé aux États-Unis, a remplacé le vaccin anticoquelucheux à cellules entières à la fin des années 1990, suivi d'une résurgence sans précédent de la coqueluche. Une expérience d'infection délibérée de la coqueluche chez les primates a révélé que le vaccin antipneumococcique n'est pas capable d'empêcher la colonisation et la transmission de *B. pertussis*. La FDA a émis un avertissement concernant cette découverte cruciale.

En outre, la réunion de 2013 du Conseil des conseillers scientifiques du CDC a révélé des données alarmantes supplémentaires selon lesquelles les variantes de la coqueluche (souches PRN-négatives) circulant actuellement aux États-Unis vont infecter de façon sélective ceux qui sont à jour pour leurs boosters DCaP, ce qui signifie que les personnes les plus à jour sont plus susceptibles d'être infectées, et donc contagieuses, que les personnes qui ne sont pas vaccinées.

### **H. influenzae (grippe) : une population encore plus vulnérable après la vaccination**

Parmi les nombreux types de *H. influenzae*, le vaccin Hib ne couvre que le type b. Malgré sa seule intention de réduire le portage du Hib symptomatique et asymptomatique (sans maladie), l'introduction du vaccin anti-Hib a déplacé par inadvertance la dominance des souches vers d'autres types de *H. influenzae* (types a à f). Ces types ont été à l'origine d'une maladie invasive de haute

gravité, avec une incidence croissante chez les adultes à l'ère de la vaccination Hib des enfants. La population générale est maintenant plus vulnérable à la maladie invasive qu'elle ne l'était avant le début de la campagne de vaccination contre le Hib. La discrimination à l'encontre des enfants qui ne sont pas vaccinés contre Hib n'a aucun sens scientifique à l'ère de la maladie de H. influenzae de type b non-b.

### **L'hépatite B ne concerne pas les enfants scolarisés**

L'hépatite B est un virus transmis par le sang. Il ne se propage pas dans un milieu communautaire, en particulier chez les enfants qui ont peu de chances d'adopter des comportements à risque, comme le partage d'aiguilles ou le sexe. La vaccination des enfants contre l'hépatite B ne peut modifier de manière significative la sécurité des espaces publics. De plus, l'admission à l'école n'est pas interdite aux enfants porteurs de l'hépatite B chronique. Interdire l'admission à l'école à ceux qui ne sont tout simplement pas vaccinés – et ne portent même pas l'hépatite B – constituerait une discrimination déraisonnable et illogique.

**En résumé**, une personne qui n'est pas vaccinée avec des vaccins IPV, DCaT, HepB et Hib pour des raisons de conscience ne présente pas de danger supplémentaire pour le public qu'une personne qui l'est. Aucune discrimination n'est justifiée.

### **Bien peser les dangers de la vaccination**

#### **À quelle fréquence des événements indésirables graves se produisent-ils ?**

Il est souvent indiqué que la vaccination entraîne rarement des événements indésirables graves. Malheureusement, cette affirmation n'est pas confirmée par la science. Une étude récente réalisée en Ontario, au Canada, a établi que la vaccination mène effectivement à une consultation d'urgence pour 1 enfant sur 168 après un rendez-vous de vaccination de 12 mois et pour 1 enfant sur 730 après un rendez-vous de vaccination de 18 mois.

Lorsque le risque d'événement indésirable nécessitant une visite à l'urgence après une vaccination du nourrisson est manifestement trop élevé, la vaccination doit demeurer un choix pour les parents, qui peuvent naturellement ne pas vouloir assumer ce risque immédiat afin de protéger leurs enfants contre des maladies généralement considérées comme bénignes ou auxquelles leurs enfants ne seront jamais exposés.

#### **La vaccination empêche-t-elle la transmission de la rougeole ?**

La discrimination contre les familles qui s'opposent aux vaccins pour des raisons de conscience peut-elle empêcher les futures épidémies de maladies virales transmissibles, telles que la rougeole ?

Les chercheurs de la rougeole ont longtemps été conscients du "paradoxe de la rougeole". Je cite l'article de Poland & Jacobson (1994) : « L'échec de l'élimination de la rougeole: paradoxe apparent des infections à la rougeole chez les personnes immunisées », Intern Med 154: 1815-1820 :

*"Le paradoxe apparent est que lorsque les taux de vaccination antirougeoleuse atteignent des niveaux élevés dans une population, la rougeole devient une maladie des personnes immunisées."*

D'autres recherches ont déterminé que derrière le "paradoxe de la rougeole" se trouve une fraction de la population appelée "faible répondeur de vaccin". Les faibles répondeurs sont ceux qui répondent mal à la première dose du vaccin contre la rougeole. Ces individus développent alors une réponse immunitaire faible à une revaccination ultérieure et retournent rapidement dans le groupe des "sensibles" dans les 2 à 5 ans, bien qu'ils soient complètement vaccinés.

La revaccination ne peut pas corriger la faible réponse : elle semble être un trait immuno-génétique. La proportion de faibles réponses parmi les enfants était estimée à 4,7 % aux Etats-Unis.

Des études sur les épidémies de rougeole au Québec, au Canada et en Chine attestent que des épidémies de rougeole surviennent encore, même lorsque la conformité à la vaccination est la plus élevée (95-97 %, voire 99 %). Ceci est dû au fait que même chez les répondeurs à forte dose de vaccin, les anticorps induits par le vaccin diminuent avec le temps. L'immunité vaccinale n'équivaut pas à l'immunité à vie acquise après une exposition naturelle.

Il a été documenté que les personnes vaccinées qui développent une rougeole percée sont contagieuses. En fait, deux épidémies majeures de rougeole en 2011 (au Québec, au Canada et à New York, NY) ont été réimportées par des personnes déjà vaccinées.

#### 100 % de vaccinés n'empêchera pas la résurgence des maladies

Prises ensemble, ces données montrent clairement que l'élimination des exemptions vaccinales, actuellement seulement utilisées par un petit pourcentage de familles, ne résoudra pas le problème de la résurgence de la maladie ni n'empêchera la réimportation et l'apparition de maladies éliminées auparavant.

La discrimination à l'égard de ceux qui s'opposent à la vaccination pour des raisons de conscience est-elle la seule solution pratique ?

La majorité des cas de rougeole aux États-Unis (y compris la récente épidémie de Disneyland) sont des adultes et de très jeunes bébés, alors que la rougeole survient principalement entre 1 et 15 ans. L'exposition naturelle à la rougeole a été suivie d'une immunité à vie contre la réinfection, alors que l'immunité au vaccin diminue avec le temps, laissant les adultes sans protection du fait de leurs vaccins d'enfance. La rougeole est plus dangereuse pour les nourrissons et les adultes que pour les enfants d'âge scolaire.

#### **Une prévention efficace avec les immunoglobulines**

Malgré les fortes chances d'exposition avant l'apparition de la vaccination, la rougeole ne s'est pratiquement jamais produite chez les bébés de moins d'un an en raison du mécanisme robuste de transfert de l'immunité maternelle. La vulnérabilité des très jeunes bébés à la rougeole aujourd'hui est le résultat direct de la longue campagne de vaccination de masse au cours de laquelle leurs mères, elles-mêmes vaccinées dans leur enfance, n'ont pas pu faire l'expérience de la rougeole naturellement pendant leur scolarité. Ce qui les a privées d'une immunité à vie qui aurait pu être transférée à leurs bébés, ce qui les aurait protégés contre la rougeole pendant la première année de leur vie.

Heureusement, une sauvegarde thérapeutique existe pour imiter l'immunité maternelle maintenant érodée. Les nourrissons ainsi que d'autres individus vulnérables ou immunodéprimés peuvent recevoir des immunoglobulines, une mesure potentiellement vitale qui fournit des anticorps dirigés contre le virus pour prévenir ou améliorer la maladie lors de l'exposition.

**En résumé :**

- 1) en raison des propriétés des vaccins modernes, les individus non vaccinés ne présentent pas plus de risques de transmission de polio, de diphtérie, de coqueluche et de nombreuses souches de H. influenzae non b que les individus vaccinés, les individus non vaccinés pratiquement aucun danger de transmission de l'hépatite B en milieu scolaire, et le tétanos n'est pas transmissible du tout ;
- 2) il y a un risque significativement plus élevé de visites en salle d'urgence après les rendez-vous de vaccination des enfants attestant que la vaccination n'est pas sans risque ;
- 3) les épidémies de rougeole ne peuvent pas être complètement empêchées même si nous avons une conformité vaccinale presque parfaite ;
- 4) les immunoglobulines représentent une méthode efficace de prévention de la rougeole et d'autres maladies virales chez les nourrissons non éligibles au vaccin et les personnes immunodéprimées susceptibles d'être exposées à ces maladies.

Pris ensemble, ces quatre faits montrent clairement que la discrimination dans un établissement scolaire public contre des enfants qui ne sont pas vaccinés pour des raisons de conscience est totalement injustifiée, étant donné que le statut vaccinal des objecteurs de conscience ne présente aucun risque indu pour la santé publique. »

**POUR EN SAVOIR PLUS**

Le texte original de la lettre du 8 nov. 2017 : « *Harvard Immunologist: Unvaccinated Children Pose Zero Risk to Anyone and Here's Why* ».

« *Vaccine Illusion – How vaccination compromises our natural immunity and what we can do to regain our health* », du Dr Tetyana Obukhanych, janvier 2012.

Le site de l'immunologiste : Tetyana Obukhanych, PHD : <http://www.tetyanaobukhanych.com/>

Le Dr Tetyana Obukhanych a également suivi une formation postdoctorale à la Harvard Medical School de Boston, au Massachusetts et à l'Université Stanford en Californie.

« Les vaccins sont-ils une illusion ? – La vaccination compromet le système immunitaire – Que faire pour recouvrer la santé ? », Dr Tetyana Obukhanych, Macro Éditions, janvier 2018.