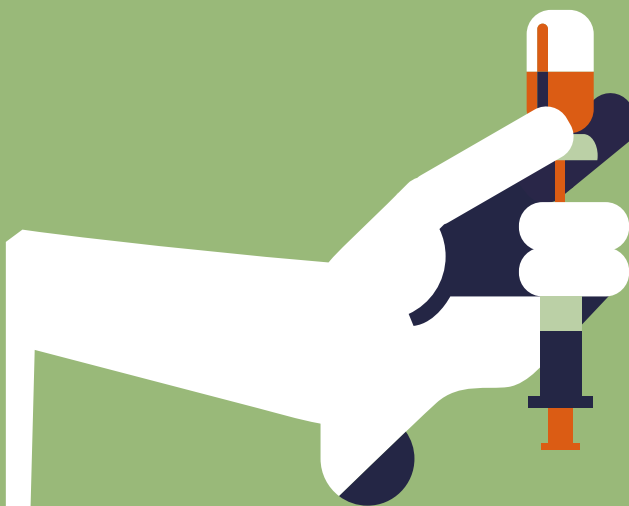


ENQUÊTE SUR LA VACCINATION

PAR

THIERRY CASASNOVAS



ÉPISODE

TRANSCRIPTION VIDÉO CONDENSÉE

- ▶ **QUELQUES VACCINS COURANT**
- ▶ **LE VACCIN CONTRE LA GRIPPE ET LE VACCIN PNEUMOCOQUE**

« Cette vidéo n'a pas été réalisée en partenariat avec le ministère des Solidarités et de la Santé ni avec l'Institut Pasteur... »

1 • La grippe....

Chaque épidémie voit ressortir les chiffres de mortalité les plus extravagants, qui varient de 1 à 15, à tel point que même **le ministre de la Santé n'ose plus en citer.**

Pourquoi les médias reprennent-ils inlassablement le chiffre de 18 300 morts supplémentaires dénombrés lors de l'hiver 2014-2015, tandis que l'agence nationale Santé Publique France estime à 9 000 le nombre de décès annuels dus à la grippe, recensés entre 2000 et 2010, et que le Centre d'épidémiologie sur les causes médicales de décès (CépiDc) brandit celui de... 431 morts de grippe en moyenne chaque année!

Marisol Touraine
a déclaré :

«
La grippe n'est pas une maladie bénigne : chaque année, elle provoque de nombreux décès. Chaque malade doit être immédiatement pris en charge et hospitalisé si son état l'exige.
»



http://www.lemonde.fr/sciences/article/2017/01/23/mortale-liee-a-la-grippe-un-chiffre-flou_5067687_1650684.html

Même le haut conseil de la santé publique ne se mouille pas :

« La grippe saisonnière touche annuellement 2 à 8 millions de personnes en France et entraîne le décès de plusieurs milliers de personnes, essentiellement des personnes de plus de 65 ans. »

Les chiffres des décès dus à la grippe aux États-Unis relèvent-ils plus de travail de relations publiques que de travail scientifique ?

« Les données américaines sur les décès dus à la grippe sont difficiles à interpréter. Les Centres de contrôle et de prévention des maladies (CDC) reconnaissent une différence entre les décès dus à la grippe et les décès associés à la grippe, mais continuent à utiliser les termes de manière interchangeable. En outre, il y a des incompatibilités statistiques importantes entre les estimations officielles et les données statistiques vitales nationales. Ces problèmes sont aggravés par le marketing de la peur : une stratégie de communications des CDC dans laquelle les experts médicaux « prédisent des résultats dramatiques » durant les périodes de grippe. »

En fait, quelles sont les preuves selon lesquelles la vaccination des personnels de santé contre la grippe saisonnière protégerait leurs patients ? Examen critique

« Les études qui visent à prouver la croyance répandue selon laquelle la vaccination des personnels de santé diminuerait la morbidité et la mortalité des patients sont tout à fait erronées et les recommandations de vaccination sont biaisées. Aucune preuve publiée fiable ne montre que la vaccination des personnels de santé aurait des bénéfices importants pour leurs patients : pas de preuve de réduction de la morbidité ni de la mortalité des patients, ni même de preuve d'augmentation du taux de vaccination des patients. »

Bon, visiblement, tout ceci n'est pas clair. Les chiffres seraient exagérément gonflés, manipulation par la peur, dit un auteur... Ceci dit, quel que soit le nombre de morts, étudions l'influence des vaccins contre la grippe, c'est très intéressant.

» Vaccins annuels contre la grippe : une épée à double tranchant ?

» En clair, l'immunisation naturelle liée au fait d'être naturellement exposé au virus donne une immunité qui s'adapte aussi à toutes les souches de grippe (heterosubtypic immunity). En ce sens, la vaccination, qui empêche ce processus, représente un risque pour les populations à risque, en particulier... les enfants !

En clair, le fait d'avoir été vacciné l'hiver 2008 /2009 rend plus susceptible de contracter la grippe H1N1 l'été suivant, avec une plus grande susceptibilité aux autres souches virales de la grippe.

Association entre le vaccin saisonnier contre la grippe 2008-2009 et la pandémie due au H1N1 durant le printemps et l'été 2009 : quatre études d'observation provenant du Canada.

« L'administration du TIV (Trivalent Inactivated Influenza Vaccine = vaccin trivalent inactivé contre la grippe) en 2008 et 2009 a été associée à un risque accru de contamination par le pH1N1 confirmée par des médecins durant le printemps et l'été 2009 au Canada. »

C'est confirmé avec des tests sur des souris : les souris vaccinées préalablement meurent de la pandémie grippale, tandis que les non-vaccinées survivent !!!

Ici, nous montrons que l'induction de l'immunité hétérosubtypique protectrice par infection due au virus humain de la grippe A/H3N2 est empêchée par une vaccination efficace contre la souche Q/H3N2. Par conséquent, les souris vaccinées n'étaient plus protégées contre l'infection létale due au virus de la grippe aviaire A/H5N1. Suite à cela, les souris vaccinées contre le virus H3N2 ont continué à perdre du poids après l'infection par le virus A/H5N1, ont eu des titres de virus 100 fois plus élevés dans les poumons le 7^e jour après l'infection et des changements histopathologiques plus graves que les souris qui n'ont pas été protégées par le vaccin contre la grippe A/H3N2.

Ces résultats peuvent avoir des implications sur la recommandation générale de vacciner tous les enfants sains contre la grippe saisonnière à la lumière des menaces pandémiques actuelles causées par les virus hautement pathogéniques de la grippe aviaire A/H5N1.

En clair, la vaccination ne sollicite qu'un petite branche du système immunitaire : l'immunité humorale, qui passe par la réponse antigénique, et ce au détriment de l'immunité cellulaire. En réponse à un vaccin, le corps fabrique des anticorps ultra spécifiques, ce qui est totalement différent de la réponse immunitaire globale liée à un contact direct avec le virus qui, lui, conduit à une réponse immunitaire adaptative globale, beaucoup moins spécifique, qui permet à l'individu de résister aussi à toutes les mutations du virus.

Bon et trouve-t-on d'autres effets secondaires gênants ?



» **Comparaison des signalements de fausse couche au VAERS durant trois saisons de grippe consécutives = Multiplication par 10 des fausses couches chez les femmes ayant reçu le vaccin contre la grippe !**

« En associant les preuves incontestables de la toxicité reproductive expérimentale du thimérosal et ses métabolites au champ d'application limité des études disponibles sur leur innocuité pour les humains, il est stupéfiant que la recommandation de l'ACIP concernant l'administration du vaccin de la grippe durant la grossesse n'ait pas été remise en cause précédemment. »

En utilisant des données provenant du Projet périnatal collaboratif qui a été parrainé par la FDA, le Service de santé publique américain et l'Institute national de la santé, les chercheurs ont montré que l'exposition au thimérosal topique durant la grossesse avait augmenté les malformations à la naissance de manière significative. La toxicité reproductive et fœtale du méthyl mercure chez les humains a été largement étudiée et admise. De nombreuses organisations, comme le CDC et la FDA, ont proclamé que le méthyl mercure était plus toxique que l'éthyl mercure, mais sans l'appui de littérature scientifique.

Pourtant le site « vaccination info service » continue d'écrire : C'est une émanation directe du ministère de la Santé...

«
La vaccination des femmes enceintes protège également le nourrisson dans ses premiers mois de vie.
»

On ne peut pas écrire ça !!!

« Le vaccin trivalent contre le virus de la grippe provoque une réaction inflammatoire mesurable parmi les femmes enceintes. . Des résultats médicaux périnataux indésirables, tels que la prééclampsie et la naissance avant terme, ont un composant inflammatoire. »

« **Donc, la perturbation de l'équilibre du cerveau des fœtus entre les signaux pro-inflammatoires et anti-inflammatoires de la cytokine pourrait représenter un mécanisme essentiel dans la précipitation des pathologies liées à la schizophrénie suite à une infection maternelle prénatale et à des déséquilibres immunitaires congénitaux.** »

Programmation prénatale des maladies mentales : compréhension actuelle de la relation et des mécanismes : « Les données actuelles suggèrent que l'exposition fœtale à une inflammation, a pour résultat des changements épigénétiques aux niveaux du placenta et du fœtus. »



» **Donc, l'inflammation chez la mère fait le lit de toutes les affections psychiatriques...no comment.**

La présence de thimérosal dans de nombreux vaccins contre la grippe est un grave problème dans la mesure où le mercure est un neurotoxique avéré (voir vidéo précédente). Il est utilisé dans les vaccins multidoses comme conservateur. Il est absolument vital de proscrire les vaccins multidoses !!

Revenir sur les calculs sur les doses de mercure de la précédente vidéo...

En plus, il commence à être de plus en plus dit que le vaccin « contre la grippe » ne sert pas à grand chose...

Vaccin contre la grippe : examen de l'efficacité du programme d'immunisation américain et considérations sur les réglementations

Le programme actuel de vaccination contre la grippe semble **inefficace**. Il sera nécessaire de développer et de mettre sous licence un vaccin efficace qui confère une immunité significative contre une grande diversité de souches, afin qu'il ne soit pas nécessaire d'administrer ce vaccin tous les ans. Les destinataires de ces vaccins doivent être informés des limites et des risques du vaccin, ainsi que des alternatives à la vaccination. En particulier, ils doivent être informés de la possibilité que des **vaccinations répétées pourraient augmenter le risque d'effets indésirables**.

« Plus de 200 virus causent les syndromes grippaux (ILI), qui provoquent les mêmes symptômes (fièvre, maux de tête, douleurs, toux et écoulement nasal) que la grippe. Les vaccins contre la grippe injectés ont probablement un petit effet protecteur contre la grippe et les syndromes grippaux (preuves modérées), car 71 personnes auraient besoin d'être vaccinées pour éviter un seul cas de grippe et 29 auraient besoin d'être vaccinées pour éviter un seul cas de syndrome grippal. La vaccination peut avoir peu d'effet, voire aucun, sur les hospitalisations (preuves faibles) ou sur le nombre de jours de travail perdus. »

» **Quasiment aucun effet sur les adultes !! et les enfants ?**

« Chez les enfants de moins de 2 ans, l'efficacité du vaccin inactivé était similaire à celle d'un placebo. Aucune comparaison d'innocuité n'a pu être effectuée, ce qui renforce la nécessité de normaliser les méthodes et la présentation des données sur l'innocuité des vaccins dans les futures études. Il était surprenant de trouver seulement une étude sur le vaccin inactivé chez les enfants de moins de deux ans, étant donné les recommandations actuelles visant à vacciner les enfants sains dès l'âge de 6 mois aux États-Unis et au Canada. »

» **Totale inefficacité pour les enfants de moins de deux ans !!! Une seule étude d'innocuité pour cette classe d'âge !**

« Le TIV (vaccin trivalent inactivé contre la grippe) n'a pas apporté de protection contre l'hospitalisation chez les sujets pédiatriques, notamment chez les enfants souffrant d'asthme. Au contraire, nous avons trouvé une multiplication par 3 du risque d'hospitalisation chez les sujets qui ont reçu le vaccin TIV

Aucune protection, et même un risque
trois fois plus grand d'hospitalisation
chez les enfants vaccinés !!

» Et chez les plus âgés ? Cœur de cible du vaccin « contre la grippe ».

Impact de la vaccination contre la grippe sur la mortalité saisonnière chez la population âgée aux États-Unis.

« Nous n'avons pas été en mesure d'établir une corrélation entre la couverture vaccinale croissante après 1980 et une baisse de la mortalité dans telle ou telle tranche d'âge. Comme moins de 10 % des décès de l'hiver ont pu être attribués à la grippe de telle ou telle saison, nous concluons que les études d'observation surestiment considérablement les bénéfices de la vaccination. »

« Les études sur la mortalité excessive n'ont pas pu confirmer la baisse nationale de la mortalité liée à la grippe suite à la multiplication par quatre de la couverture vaccinale. Des études s'ont signalé de manière homogène que la vaccination réduit la mortalité hivernale due à toutes les causes possibles d'environ 50 %, une affirmation étonnante étant donné que seulement environ 5 % de tous les décès hivernaux peuvent être attribués à la grippe. Cette surestimation de l'efficacité de la vaccination a maintenant été attribuée à un parti pris déconcertant et profond concernant la sélection des points faibles. »

» Il n'y a aucune étude scientifique non biaisée à l'heure actuelle ...point !

D'ailleurs, pour illustrer cela, au cours de mes recherches sur la grippe, j'ai plusieurs fois rencontré le terme ESWI (groupe de travail scientifique européen sur la grippe). J'ai même lu un article de l'OMS qui stipulait que l'Organisation mondiale de la santé allait présenter son plan de vaccination contre la grippe au congrès de l'« ESWI »...

Mais qui est l'« ESWI » ?

**C'est un groupement de chercheurs qui se sont donné une « obligation morale » d'éradiquer la grippe...
C'est un groupe d'influence pour la promotion des vaccins contre la grippe et l'information au public... sous influence :**

Les laboratoires pharmaceutiques qui soutiennent l'ESWI incluent :

- Hofmann-La Roche
- AstraZeneca
- GlaxoSmithKline
- Seqirus
- Sanofi Pasteur
- Mylan
- Janssen

Je pense que c'est exactement cela que dénonce l'article précédent !!!!



Pour revenir sur la relative inefficacité, même le CDC, aux États-Unis, le reconnaît ouvertement :

36 % d'efficacité (à voir, en plus, comment cette « efficacité » est calculée), c'est quand même maigre par rapport à tous les effets secondaires prévisibles... c'est 64 % d'inefficacité !

Faisons le point : chaque année, le virus de la grippe circule, c'est endémique dans notre société. Tout le monde y est exposé. Et quand tu y es exposé, tu gagnes une protection croisée. C'est ce que l'on nomme immunité « hétérosubtypique » (immunité qui protège contre tous les sérotypes d'un virus ou d'une bactérie, immunité à large spectre), qui vous donne une immunité qui va durer et s'adapter aux nouvelles formes virales.

A contrario, les personnes vaccinées ne développent pas cette immunité à large spectre.

«
*Durant la période
du 2 novembre 2017
au 3 février 2018, l'efficacité
globale de la vaccination
contre la grippe A et la
grippe B s'élevait à 36 %.* »

Et si on se projette dans 20 ans ? Le virus de la grippe aura énormément évolué, il sera devenu obligatoirement plus virulent (à cause de la vaccination !!!). Pour les personnes non vaccinées, chaque année, il y a eu au cours des années le gain d'une immunité croisée, large, adaptative... pas pour les autres qui seront obligatoirement plus sévèrement touchés.

La vaccination contre la grippe
affaiblit les défenses immunitaires
et accélère la mutation du virus !
Sans compter tous les autres
effets secondaires potentiels...





2 • Les infections à pneumocoque...

On retrouve exactement la même chose que pour la grippe : la vaccination a amené une diminution des cas de pneumocoque issus de certaines souches, mais a bien augmenté les cas issus d'autres souches...
Je ne vais citer que quelques études parmi des dizaines d'autres qui disent exactement la même chose...

« L'introduction du vaccin conjugué pneumococcique heptavalent (PCV7) en 2000 aux États-Unis a eu un impact important sur la baisse de l'incidence des maladies pneumococciques invasives dans toutes les tranches d'âge, notamment chez les enfants de moins de 2 ans. Cependant, l'émergence de sérotypes pneumococciques hors vaccin en remplacement (ex. 19A, 3, 15 et 33) a abouti à une augmentation de l'incidence des infections graves et invasives. »

« Environ 6 à 10 ans après le lancement du PCV7, les maladies pneumococciques invasives (IPD) chez les adultes ont considérablement augmenté. »

« La disparition quasi totale des sérotypes de vaccin sur le port du *S pneumoniae* s'est produite chez les jeunes enfants, avec un remplacement rapide par des sérotypes hors vaccin ne réagissant pas à la pénicilline. »

Émergence de sérotypes insensibles à la pénicilline !

» Et que propose-t-on comme solution ? Passer de 7 sérotypes à 13 puis à 21...
N'a-t-on rien compris ???

« Cependant, en 2014, il existe des preuves de maladie pneumococcique invasive croissante due aux sérotypes non PCV13, notamment chez les enfants de moins de 5 ans. Si cette augmentation continue, le bénéfice maximum du programme PCV13 chez les enfants pourrait avoir déjà été atteint. »

» Pour mémoire ...

Les taux de mortalité infantile se sont aggravés avec l'augmentation du nombre de doses de vaccins administrés habituellement : y aurait-il une toxicité biochimique ou synergique ?

« Elle a montré une corrélation importante sur le plan statistique entre le nombre croissant de doses de vaccins et l'augmentation des taux de mortalité infantile. »

Corrélation n'est pas causalité, mais si tu vois une personne sortir par la porte arrière d'une maison où vient d'avoir lieu un crime, tu peux quand même te dire qu'il y a une piste à creuser, non ?

» Cette question de la corrélation entre le nombre de vaccins et la mortalité infantile est d'autant plus cruciale que, en France, au 1er janvier 2018, on est passé de trois vaccins obligatoires à 11 vaccins... Je doute qu'Agnès Buzin ait pu rater une telle étude...

Retour sur le fond de compensation

» Donc, il semble reconnu que le VAERS ne renvoie qu'une image biaisée de la réalité... Pourtant, que découvre-t-on dans le VAERS : (voir premier lien ci-dessus)

» Il a été octroyé 3,8 milliards de dollars (environ 3,23 milliards d'euros... quand même) depuis 1988 seulement pour les États-Unis... En sachant qu'une minorité d'accidents sont réellement indemnisés... entre 1 et 10 % selon de nombreux experts... Donc, on pourrait avoir 10 à 100 fois plus de coût sociétal.

Le site de la HRSA dit qu'on peut gagner jusqu'à 250 000 dollars pour un mort.



Donc, imaginons que l'indemnisation fait exactement le maximum.
3,8 milliards / 250 000 (indemnité max) = 15 200 cas...
Qui n'apparaissent nulle part !!!
Et encore c'est une estimation très faible, ultra faible... qui pourrait être plausiblement multipliée par 300...



<https://www.hrsa.gov/sites/default/files/vaccinecompensation/resources/84521booklet.pdf>

