

## DTP : trois obligations vaccinales pour trois maladies qui ne sont pas un problème de santé publique.

### La diphtérie

Cette maladie, qui présentait parfois des formes graves, a disparu d'Europe occidentale. Le type de transmission du bacille de Löffler (par voie aérienne) en fait une maladie facile à enrayer par la pratique de la surveillance-endigement, ce qui fait que lorsqu'un cas isolé apparaît dans nos régions (maladie contractée à l'étranger), le problème est immédiatement maîtrisé. Rien ne justifie donc la poursuite de la vaccination. Comme avec tous les vaccins, des effets indésirables de gravité diverse sont signalés avec le vaccin contre la diphtérie, notamment des réactions neurologiques (Guide des vaccinations, 2006). En outre, le vaccin (une anatoxine) vise la toxine et non le germe, il est donc sans effet sur le portage.

Ce sont les mesures d'hygiène et de salubrité qui ont fait disparaître cette maladie. Pourquoi continuer à vacciner contre une maladie du passé, qui en outre est facilement guérissable ?

### Le tétanos

Il est surprenant de constater à quel point la peur du tétanos imprègne l'imaginaire. Elle est totalement irrationnelle et fantasmatique. Pourquoi ? Pour les raisons suivantes :

- Le tétanos n'est pas une maladie contagieuse
- Le tétanos n'est pas une maladie immunisante
- Le tétanos n'est pas une maladie fréquente
- Le tétanos nécessite des conditions très particulières pour se développer
- Le tétanos peut être guéri
- Le tétanos n'affecte pas les enfants (sauf de rarissimes exceptions)
- Seule la toxine de certains bacilles de Nicolaïer est dangereuse

Tous ces éléments font du tétanos une maladie rare et non redoutable, mais on en a véhiculé une image totalement déformée au point de distiller la peur dans tous les esprits.

Les spores tétaniques qui existent dans la nature doivent se trouver dans un milieu totalement privé d'oxygène pour qu'il y ait un danger, car le bacille est un **anaérobie strict**, cela veut dire que la maladie ne peut pas exister si le bacille est en contact avec l'oxygène, même en petite quantité. Il faut donc que les plaies soient fermées et nécrosées (mortes) sans vascularisation puisque le sang véhicule de l'oxygène. Dans ce type de plaie peuvent aboutir des terminaisons nerveuses vers lesquelles va se diriger la toxine produite par le bacille après germination (à noter que les bacilles tétaniques ne produisent pas tous la toxine). C'est alors que la maladie peut se déclencher car rien n'est capable d'arrêter la toxine une fois présente dans le système nerveux.

La vaccination à base d'anatoxine (toxine tétanique atténuée) ne peut engendrer que des anticorps qui vont circuler dans le sang. Ces anticorps ne pourront donc jamais rencontrer la toxine présente dans un tissu nécrosé ou dans une terminaison nerveuse (non irriguée), ils seront donc inopérants pour éviter la maladie.

Il est ainsi facile de comprendre pourquoi le tétanos n'est pas une maladie immunisante : c'est précisément parce qu'il n'y a pas de rencontre entre le système immunitaire et la toxine, donc jamais de production d'anticorps. On ne retrouve pas d'anticorps chez un malade guéri du tétanos, et pour cause.

La maladie ne touche pas les enfants car ils ont un système sanguin actif et un système immunitaire en plein fonctionnement. La maladie atteint les personnes âgées ayant un système immunitaire déficient et des problèmes de circulation sanguine, voire des carences en magnésium ainsi que des plaies chroniques et d'autres problèmes de santé qui affaiblissent leur organisme.

Le tétanos est très certainement aussi une maladie très fortement liée au « **terrain** » des individus. Un tétanos peut se produire sans qu'il y ait de porte d'entrée, chez les grands brûlés par exemple. La maladie serait-elle d'origine endogène ? Des milliers de personnes se

piquent chaque année sans déclarer un tétanos. D'ailleurs, les chiffres parlent d'eux mêmes : comme c'est une maladie à déclaration obligatoire on connaît le nombre de malades avec précision. Ainsi dénombre-t-on chaque année une vingtaine de cas dont une infime partie décède. Les progrès en réanimation permettent de sauver les gens en milieu hospitalier. Ne pas oublier que le chlorure de magnésium est souverain contre le tétanos, la diphtérie et la polio, n'en déplaise aux autorités qui refusent de reconnaître ses vertus (Attention, il s'agit de suivre des prescriptions particulières).

Gaston RAMON qui a mis au point l'anatoxine tétanique dans les années 1930, n'a pas tenu compte de la réalité du déroulement de la maladie (peut-être lui manquait-il des connaissances que nous avons aujourd'hui) : il a réalisé « un tétanos expérimental » sur des lapins et ce fut la seule expérience qui permit de diffuser son vaccin avec la certitude qu'il était efficace. L'expérience consista à injecter de la toxine tétanique sur des lapins et ensuite d'injecter de l'anatoxine ; la toxine injectée s'est trouvée neutralisée par le vaccin car tous deux circulaient dans le sang. Or nous avons vu que dans la maladie naturelle cette situation ne se produit jamais, la toxine ne pouvant apparaître dans un milieu oxygéné.

L'efficacité de la vaccination n'a donc pas été prouvée face à la maladie, qu'elle touche les hommes ou les animaux. Pourquoi vacciner avec un vaccin sans effet et pour une maladie si peu fréquente et qui n'est pas contagieuse ? Sans oublier que le vaccin (qui contient un adjuvant à base d'aluminium) provoque toute une série d'effets secondaires répertoriés dans la littérature médicale. Pourquoi maintenir cette fausse protection et mettre en danger la santé des bien portants ?

### **La poliomyélite**

Le virus de la polio, qui se transmet par voie oro-fécale, est un germe commensal (entérovirus) qui se loge, sans nous inquiéter, dans nos intestins où dans la majorité des cas il fait se développer une immunité durable qui protège l'individu toute sa vie. La maladie s'exprime lorsque le virus traverse la muqueuse intestinale pour rejoindre les centres nerveux. D'autres entérovirus (Echo et Cocksackie) réalisent avec le virus de la polio un équilibre écologique dont peut dépendre la maladie et son degré de gravité si cet équilibre vient à se rompre.

C'est l'assainissement et l'eau potable (grâce au chlore) qui ont fait disparaître les virus polio sauvages dans les pays développés, tout comme les germes de la typhoïde et du choléra. L'OMS a déclaré l'Europe indemne de polio en 2002, où on ne recense aucun virus sauvage. Le vaccin est venu compliquer la situation car il a engendré des virus mutants d'origine vaccinale (surtout après le vaccin oral) et ce sont eux qui provoquent aujourd'hui des paralysies flasques, très souvent non recensées comme polio. C'est pour cette raison que l'éradication mondiale de la polio, promise pour l'an 2000, ne peut toujours pas être annoncée par l'OMS.

Outre le fait que le vaccin peut donner la maladie ou une maladie « like », d'autres pathologies post-vaccinales ont été observées, notamment des fatigues chroniques. Il ne faut pas oublier que les vaccins fabriqués dans les années 1960 sur reins de singes avaient été contaminés par un virus cancérigène, le SV40, susceptible de provoquer des cancers chez les vaccinés et dans leur descendance.

Pourquoi continuer une vaccination à virus vivant ou inactivé, potentiellement dangereuse, alors que la maladie est en voie d'extinction presque partout dans le monde ?

La France, qui a maintenu une loi d'obligation pour ces trois vaccins, aurait tout intérêt à modifier la législation en donnant la liberté de choix afin d'éviter un gaspillage des deniers publics et un risque post-vaccinal beaucoup plus élevé que celui des maladies concernées. Est-ce raisonnable de remplacer un risque infectieux infime et hypothétique par un risque vaccinal réel susceptible de déboucher sur des maladies chroniques très invalidantes ? La politique vaccinale doit se mettre en conformité avec le principe du consentement, exprimé dans la loi Kouchner, et respecter le principe de précaution.