Préface

du Dr Bernard Roullet

Un survol historique de l'obligation vaccinale et de son rejet en france

« Toute la science du monde ne vaut pas les larmes des enfants. »

– Dostoïevski dans *Les Frères Karamazov*

Les multiples facettes du phénomène vaccinal

La vaccination est décrite classiquement comme un acte médical de prévention : injection d'un vaccin censé protéger durablement d'une maladie spécifique par l'intermédiaire de tout ou partie de son agent causal atténué[1]. *N. B.* : les vaccins à ARN messager ont un principe différent : faire fabriquer par l'organisme injecté les antigè nes du virus*[9] [15].

En droit pharmaceutique communautaire comme en droit interne, les vaccins sont des médicaments, c'est-à-dire « une substance, une composition présentée comme possédant des propriétés curatives ou préventives à l'égard des maladies humaines ».

Ils doivent donc obéir aux mêmes règles de mise sur le marché que les médicaments[3].

Cependant, ils s'adressent par définition à des populations saines, et sont donc très différents des autres médicaments s'adressant à des malades.

De ce fait, ils obligent à considérer la balance bénéfices/risques (notamment tardifs) avec encore plus d'attention pour chaque vaccin.

Mais le phénomène vaccinal ne peut pas se limiter à un acte médical à vocation individuelle ou collective.

* Les références de ce chapitre se trouvent en page 201.

« La vaccination est un objet scientifique, politique et culturel qui ne se laisse pas facilement cerner. Malheureusement, le forum démocratique ne lui sied pas tout à fait, et elle éprouve quelques réticences à s'y rendre. La vaccination est prête à aider les humains, mais pour ce faire, elle entend plutôt s'imposer. C'est que pour travailler sérieusement, elle doit atteindre un seuil d'immunisation de 80 % au moins de la population cible d'après les chiffres couramment cités ; elle entend qu'on l'aide et a donc naturellement tendance à réclamer le concours de la contrainte publique. De ce fait, elle correspond à un enjeu social complexe, fait de science et de magie, d'espoir et de crainte, d'industrie et d'administration, de pouvoir et de possession, de planification et d'incertitude, de résistance enfin […] »[22].

Sur le plan sociologique, on peut aussi dire que l'histoire de la vaccination est une histoire d'un consentement obtenu avec succès, du moins en France où il existe des vaccinations obligatoires depuis 1902 (variole)[23].

Enfin, la politique s'en mêle puisqu'il existe désormais une « politique vaccinale nationale » (intégrée à la Constitution)[12] et même internationale, avec la « machine » OMS, émanation du machin ONU, qui s'occupe désormais de la santé de tous les citoyens du monde et intègre (après avoir élargi son programme de vaccination) les vaccins dans la « *global health* ».

La finance, également, puisque le marché est gigantesque s'agissant de la population saine.

Mais pourquoi donc en France certains vaccins furent et sont rendus obligatoires par la loi alors qu'ils ne le sont pas dans d'autres pays proches (notamment européens)[3] ?

Naissance de la ligue

Même si l'histoire de la résistance organisée à la vaccination reste à écrire, il est intéressant de remonter aux sources et à la naissance de la Ligue pour la liberté des vaccinations (qui fête ses 70 ans cette année), parce qu'elle est la seule association résiduelle à vocation nationale.

En 1954, à la création de la Ligue nationale contre les vaccinations, qui deviendra la Ligue nationale pour la liberté des vaccinations seulement 10 ans plus tard, il existe déjà trois vaccinations obligatoires en France (variole 1902, diphtérie 1938, tétanos 1940), alors qu'il n'en existe aucune en Angleterre du fait de la clause de conscience, ni en Allemagne[22].

Le contexte de l'après-Seconde Guerre mondiale n'est pas neutre.

L'ONU est créée le 24 octobre 1945.

L'OMS est créée en 1948 avec pour but d'améliorer la santé de tous et partout.

En France, la création de la Sécurité sociale (les 4 et 19 octobre 1945) à vocation universelle répond, dans l'esprit de ses promoteurs, à un souci d'équité et d'égalité d'accès aux soins. La question de la liberté future des médecins et de

leurs prescriptions – jusqu'ici considérée comme la base de la médecine libérale – interroge. « La main qui donne étant au-dessus de la main qui reçoit, selon le mot fameux de Napoléon, la Sécurité sociale ne va-t-elle pas devenir plus qu'un simple organisme de remboursement ? N'imposera-t-elle pas ses normes, ses consensus, ses obligations, ses tarifs, ses protocoles de soins ? » À la question *Qu'attendez-vous du médecin ?*, titre d'un livre paru en 1953, convoquant les philosophes et traitant d'ailleurs de la contrainte légale que représente l'obligation vaccinale, la réponse était simple : Qu'il ait l'esprit libre ![16]

Une obligation vaccinale légale est, bien sûr, une atteinte à la liberté des personnes, mais aussi une atteinte à la liberté du médecin de choisir librement le meilleur traitement ou la meilleure prévention pour le malade unique qu'il a en charge en face de lui, et lui seul (et non toute la société dans la définition classique de la médecine). Quel bénéfice/risque, quel risque pour lui et lui seul. Pour certains, depuis l'application du Code de Nuremberg, cette démarche, « la rencontre d'une conscience et d'une confiance », doit rester prioritaire par rapport à l'aspect collectif de l'art médical.

C'est l'obligation vaccinale du BCG qui est à l'origine de la création de la Ligue anti-vaccination. En effet, à l'époque, le BCG n'avait pas fait l'unanimité dans le milieu médical sur son efficacité, ni sur sa tolérance. Les critères modernes des essais thérapeutiques dits de phase 3 n'étaient pas réunis ni de pratique courante. Les fondateurs de la Ligue avaient eu eux-mêmes à souffrir des accidents parfois mortels du BCG dans leur propre famille, et ils se sont donc d'abord attachés à obtenir une réparation pour les accidents après les avoir fait reconnaître par la loi. Le cas du BCG est très intéressant car, avec le recul, on sait maintenant qu'il n'a pas participé à l'éradication de la tuberculose.

Celle-ci a régressé en incidence et en mortalité avant pendant et après la période où il fut obligatoire. Elle a régressé de façon identique dans les pays où le BCG n'était pas pratiqué. L'obligation a d'ailleurs été suspendue en 2007. Presque 50 ans après l'arrivée des antibiotiques antituberculeux, j'invite les responsables sanitaires à méditer sur cette obligation vaccinale qui empêchait les enfants non vaccinés d'entrer en collectivité. Chers collègues, la Ligue tant décriée avait raison…

De 1964 à 2018

En 1964, sous l'impulsion de son président Delarue, la Ligue *contre* les vaccinations devient la Ligue nationale *pour* la liberté de vaccination (LNPLV).

« Nous ne sommes pas systématiquement contre les vaccinations mais contre les vaccinations systématiques. »

À partir de cette époque, la Ligue va s'attacher à défendre les victimes d'accidents des vaccins, à faire reconnaître les accidents et à inscrire dans la loi leur indemnisation dans tous les cas. En effet, curieusement, la reconnaissance et l'indemnisation des accidents de vaccination dépendait du lieu où celle-ci avait été pratiquée : centre agréé oui ; au cabinet du médecin non !!

Pendant cette période, l'acceptabilité des vaccinations s'est installée progressivement par le double effet des vaccins combinés (réduisant le nombre des injections, augmentant l'acceptabilité) et de la mise en place du calendrier vaccinal, astuce marketing géniale structurant le temps segmenté de la petite enfance. Selon les mots de Thomas[23] : « Les calendriers sont des tableaux et les tableaux imposent leurs lois, les cases blanches ne sont pas tolérables. »

Même si de nombreux vaccins vont apparaître et d'autres disparaître, le nombre des vaccins strictement obligatoires restera inférieur à cinq jusqu'en 2018 dans une « atmosphère de tacite acceptation », les non-obligatoires étant seulement recommandés et d'ailleurs largement utilisés.

Arrive le vaccin anti-hépatite qui va susciter une méfiance considérable en raison du risque supposé d'augmentation des cas de sclérose en plaques non reconnus par les autorités, qui ont cependant modifié l'âge de la recommandation en la transposant de l'adolescence à la période néonatale. Mais le caractère obligatoire de cette vaccination s'est limité au personnel soignant exposé aux produits sanguins.

Par ailleurs, la toxicité parfois mortelle des vaccins s'est confirmée au fil du temps. Citons le cas de la dengue aux Philippines ; le cas de la poliomyélite. L'OMS reconnaît que le vaccin lui-même a pu diffuser la maladie. Parallèlement, un doute s'installe (même dans la littérature médicale) sur des liens possibles entre vaccins et autisme et maladies auto-immunes, pathologies en pleine expansion entre 1950 et 2018.

Cependant, l'utilité des vaccins a été contestée par deux séries de travaux qu'on ne peut pas ne pas citer.

Ceux de Michel Georget (qui a présidé la Ligue à la suite de ses publications), professeur agrégé de sciences naturelles, dans ses deux ouvrages : *Vaccinations : les vérités indésirables* et *Vaccinations : leur rôle dans la santé publique.* Faute d'essais thérapeutiques contrôlés, il a voulu comparer l'évolution des incidences et des mortalités des maladies ciblées par les vaccins, selon les périodes et selon les pays. Résultat : pour de nombreuses maladies, l'incidence et la mortalité ne changent pas avant, après ou pendant les obligations. De même, si l'on compare les pays qui vaccinent à ceux qui ne vaccinent pas, incidence et mortalité évoluent de façon parallèle.

Le travail de Michel de Lorgeril est une étude critique colossale et de haute rigueur des essais thérapeutiques des différents vaccins, recommandés ou commercialisés. Sa conclusion est, à la date de leur publication, dramatique : il n'existe pas ou très peu d'essais contrôlés randomisés en double aveugle permettant de valider l'efficacité de la vaccination pour la plupart des vaccins obligatoires ou non – ce qui signifie que l'on ne sait pas s'ils sont efficaces ou non ; ils le sont peut-être mais on n'en a pas la preuve…

Beaucoup d'effets secondaires étant tardifs et rares sont donc inconnus à la date de la mise sur le marché. La question de la liberté de choix se pose d'autant plus légitimement.

Michel de Lorgeril a popularisé la notion de vaccins altruistes à bénéfice individuel et collectif (potentiellement utiles dans la prévention de la transmission des maladies infectieuses contagieuses) et de vaccins à bénéfice individuel[14]. Il n'y a aucune raison juridique, morale ou médicale d'imposer un vaccin à bénéfice strictement personnel au patient vacciné. C'est cependant ce qu'a affirmé le Conseil constitutionnel à des parents qui l'avaient saisi, en opposition formelle à la loi dite Kouchner de 2004 sur les droits des patients, qui impose un consentement à tout acte médical, y compris de prévention[12].

Après le fiasco de la grippe aviaire dite H1N1 (pour plus de détails, voir le rapport sénatorial), la résistance et l'hésitation vaccinale progressent dans l'opinion[24].

En 2015, le président du Comité technique des vaccinations plaide pour la levée de l'obligation vaccinale, devant le Haut Conseil de la santé publique. « Il faut un débat autour de cette question, c'est un choix politique et de société mais en l'état, cette obligation n'est ni lisible ni applicable. » C'est l'époque où une pétition exigeant des vaccins sans aluminium adjuvant recueille plus d'un million de signatures, à l'initiative du professeur Joyeux.

En 2016 est convoquée une concertation citoyenne, répartie en deux jurys, l'un professionnel, l'autre citoyen[5].

Le jury professionnel a clairement tranché contre l'obligation : « Sortir de l'obligation vaccinale permettrait une plus grande responsabilisation des parents, des citoyens, mais aussi des adolescents et des jeunes adultes. Comprendre pourquoi tel ou tel vaccin est indispensable est différent d'imposer l'obligation de certains vaccins. La surveillance de données épidémiologiques permettra d'évaluer la pertinence de cette nouvelle stratégie. »

Le comité d'organisation, présidée par Alain Fisher, a refusé de prendre en compte l'avis des professionnels et a imposé sa décision d'étendre l'obligation conformément à la volonté de la ministre de la Santé de l'époque[6].

C'est dans ce contexte que la France se révèle être, en 2016, la championne de la défiance vaccinale, si l'on en croit des sondages d'opinion internationaux[24]. Le terme « hésitation vaccinale » est repris par l'OMS qui la définit comme un retard dans l'acceptation ou un refus des vaccins, malgré la disponibilité des services vaccinaux.

En effet, les vaccins combinés des seules vaccinations obligatoires (DT polio) ne sont plus disponibles depuis 2008. Les laboratoires commercialisent des formules hexavalentes contenant les valences obligatoires et d'autres seulement recommandées. Ces formules sont plus riches en aluminium, plus chères, et la pétition du professeur Joyeux réclame le retour et la mise à disposition des vaccins strictement obligatoires, pauvres en aluminium. « Rendez-nous notre

DT POLIO » !! Début 2017, le Conseil d'État met en demeure le gouvernement : « L'État a six mois pour rendre disponible un vaccin DTP sauf si les obligations légales sont étendues entre-temps. »

La réponse gouvernementale ne tarde pas : on va rendre **obligatoires**[11] valences à compter du 1er janvier 2018 pour tous les nouveau-nés.

2020-2023, le COVID : la ligue a encore eu raison

C'est sous le même ministre de la Santé qu'arrive l'épisode Covid au cours duquel « la guerre des vaccins » va changer de niveau d'intensité. On ne sait plus très bien à ce jour qui est arrivé le premier, le vaccin ou le virus, ou les deux ensemble[21]. En tout cas, il est évident qu'une opération « **Tout pour le vaccin** » – au mépris des droits fondamentaux, des données scientifiques et des médecins – a été mise en place. Tout paraît être imposture dans l'histoire des vaccins anti-Covid.

Les bases rationnelles de ce vaccin paraissaient très faibles. Très tôt, on s'est aperçu que la maladie n'immunisait pas 100 % des malades. Preuve en est que le professeur Didier RAOULT à l'IHU de Marseille eut à soigner plus de 600 malades souffrant d'un deuxième COVID. Dans ces conditions, il est évident que le vaccin ne peut pas immuniser mieux que la maladie ![18] [19]

Par ailleurs, on connaissait depuis longtemps l'existence d'anticorps facilitants dans les maladies à Corona-virus, ce qui, depuis plus de quinze ans, avait toujours gêné le développement de ces vaccins[1].

Tout a été dit sur ces thérapies géniques déguisées en vaccins[9].

Ils ont été mis en place dans le cadre de procédures accélérées en phase d'essai thérapeutique non terminée en période épidémique, ce qui est une hérésie. De nombreux pharmaciens exigeants avait formulé des réserves sur la stabilité du produit injecté (d'ailleurs composite), sa pharmacocinétique peu étudiée, son risque d'interférence avec le matériel génétique, les vaccins ARN induisant des protéines du virus – Spike – dont la distribution était mal connue et imprévisible à partir du lieu d'injection musculaire (alors que le premier contact du virus dans la maladie réelle est respiratoire). L'essai pivot Pfizer fut publié avec un recul de six mois, empêchant toute conclusion sur les effets secondaires semi-tardifs. Grace au rapport d'expertise de Christine Cotton[4], on apprit vite qu'il était entaché d'erreurs graves voire de fraudes invalidant ses résultats d'efficacité. Pour créer le besoin, on avait interdit les traitements précoces… et ensuite inversé le principe de précaution[19].

Sur le plan de l'obligation vaccinale (notre sujet), cet épisode a inauguré une nouvelle forme d'obligation ; non pas légale, mais une obligation de fait, par contrainte voire chantage au pass. Je cite le professeur Fisher conseillant les pharmaciens devenus vaccinateurs à propos des enfants : « Je pense qu'on peut leur indiquer que c'est aussi le moyen de leur permettre de retrouver ce

à quoi ils aspirent le plus, c'est-à-dire une vie sociale normale » (*Le Pharmacien de France*, 2021, n° 1332, juillet-août 2021, pp 8-10).

En effet, une autre particularité de ces politiques a été de généraliser la vaccination à toute la population, au lieu de cibler les personnes plus fragiles parfaitement identifiées (personnes âgées, obèses). Le comble de l'aberration a été de l'étendre progressivement aux enfants jusqu'à l'âge de 6 mois, ainsi qu'aux femmes enceintes[20].

Au total, il est évident que les vaccins anti-Covid n'ont servi à rien pour contrôler la maladie, la contamination et la circulation du virus, si ce n'est enrichir leurs marchands. Les antivax ont perdu ; les réfractaires ont été menacés, injuriés par des ministres. Les effets secondaires sont multiples et variés, beaucoup plus fréquents que pour tous les vaccins précédents. Ils ont été niés par les autorités. Ils touchent préférentiellement les sujets jeunes, en âge de procréer, menacés dans leur vie mais aussi dans leur fécondité, c'est-à-dire les sujets les moins à risque vis-à-vis du Covid-19 !! Myocardites, paralysies, thromboses, fausses couches, troubles du cycle menstruel, etc. C'est grave, Docteur ? Oui, mais pas pour les laboratoires fabricants de vaccins : les États ont garanti leurs assurances. Urgence oblige ; on ne savait pas encore. Outre les sommes colossales engagées, la crise a révélé le mépris des autorités pour les médecins (20 % étaient sceptiques sur l'utilité des vaccins), totalement court-circuités, dépossédés de leurs responsabilités, parfois de leur exercice.

2024 : Gravité de la situation – La mort souhaitée de la ligue…

Et maintenant, que faut-il faire ? J'écris ces lignes pendant la « semaine mondiale de la vaccination ». Le bulletin du Conseil de l'ordre des médecins me répète ce que dit l'OMS : « la vaccination sauve à 1 à 2 millions de vies par an dans le monde ». Un article du *Lancet Infectious Disease* affirme, me dit *Le Monde*, que les vaccins anti-Covid ont sauvé 14 à 20 millions de vies dans le monde (« d'après les modèles »…) ! En matière de vies sauvées (par définition incomptables), il ne faut pas lésiner – utiliser comme unité le million d'individus (pour le chiffre d'affaires et les bénéfices, l'unité c'est plutôt le milliard en dollars).

L'OMS semble avoir gagné la partie après son plan élargi de vaccination en 1974, son concept de santé globale incluant pour tous les habitants de la planète tous les vaccins disponibles. Elle voit son capital augmenter à hauteur de 80 % par les fonds privés, et sa réactivité réaffirmée, déclarant en 2019 que l'hésitation vaccinale était « l'ennemi de l'année ». Elle a pu changer en toute tranquillité la définition d'une pandémie. Elle vise maintenant à imposer à tous les pays du monde un contrôle global de la santé de chaque Terrien.

Mis à part quelques fanatiques, de nombreux médecins et scientifiques (y compris des Prix Nobel et des grands noms de l'infectiologie) souhaitent que l'obligation (légale ou non) cesse. Il n'est pas nécessaire d'être « antivax » pour souhaiter l'abolition des obligations. Il n'est pas du tout certain que

son abolition aboutisse à une baisse de la pratique de la vaccination, ce qui devrait rassurer les vaccinalistes ; au moins, elle respectera les droits humains fondamentaux des réfractaires. « Laisser chacun décider » (Raoult *in*[18] p. 209) après information personnalisée, analyse des risques de la maladie du vaccin… Comment un partisan des vaccins peut-il soutenir l'obligation vaccinale pour des vaccins ciblant des maladies disparues ??

En 2005, parmi les 27 pays de l'Union européenne, seuls 4, à savoir la Belgique (polio), la Grèce (4 valences dont le BCG), l'Italie (5 valences) et la France, imposaient une obligation vaccinale, tandis que 22 pays (britanniques, germaniques, nordiques, slaves et baltes) n'avaient aucune obligation vaccinale. Qui oserait affirmer que ces 4 pays ont eu des indices de santé meilleurs que les 22 autres au cours des dix-neuf dernières années ??

Alors, dans ce contexte, que peut faire la Ligue ? Continuer ! Lutter contre l'obligation vaccinale est le plus beau des combats.

L'idéal serait d'inscrire dans la Constitution l'interdiction de toute obligation vaccinale.

La LNPLV n'a plus le monopole de la lutte contre l'obligation. De nombreux comités ou collectifs se sont formés pour restaurer la liberté, les libertés, mais leur influence est surtout locale. Son objectif doit donc être, à la mesure de ses moyens, de continuer à défendre les victimes, d'organiser et développer les arguments réellement scientifiques, critiques de l'immunité dite collective (*herd immunity* en anglais, soit immunité de troupeau), qui reste le seul argument (fallacieux, sauf peut-être pour la rougeole) en faveur d'une obligation, surtout en cas d'épidémie de nouvelle maladie contagieuse (car basé dans ce cas sur des trop incertains modèles « *a priori* », dont les valeurs des paramètres de contagion sont inconnues et invérifiables avant l'observation finale de l'épidémie).

Alors, la Ligue aura atteint son objectif et s'autodissoudra… On pourra créer une semaine annuelle de la liberté vaccinale !

La lecture des éditoriaux qu'a pu écrire Jean-Pierre Eudier, à la tête de la Ligue nationale pour la liberté des vaccinations depuis mi-2017, sera sans doute douloureuse pour beaucoup de lecteurs soucieux d'oublier cette épouvantable tragi-comédie. Je leur recommande cependant de lire attentivement ses cris d'alarme et de bien les situer dans le temps, pour ne pas oublier la responsabilité des décideurs et des complices.

Ces cris d'alarme et ses indignations sont ceux d'un homme libre, sincère, amoureux de la démocratie, respectueux des droits humains fondamentaux, plein d'humanité, toujours traumatisé par les témoignages de détresse parfois insoutenables des victimes d'accidents vaccinaux dont il a eu connaissance.

Il a manifestement bien compris que la problématique actuelle mondiale « covidienne » dépasse largement l'épidémie.

En témoignent sa signature électronique et sa devise ci-dessous reproduites.

« L'urgence du moment est de rassembler nos forces vers un objectif commun, sauver l'État de Droit et les valeurs démocratiques associées pour faire barrage à l'avènement d'un monde désocialisé, déshumanisé, vacciné, numérisé. L'enchaînement des scandales sanitaires mis en évidence pendant cette crise nous oblige à redoubler de vigilance et à continuer notre combat pour la liberté de choisir. »

Merci Jean-Pierre

« La sagesse, c'est savoir quoi faire ensuite.
La compétence, c'est savoir comment le faire.
La vertu, le faire. »

– Thomas Jefferson

Dr Bernard ROULLET
Médecin honoraire des hôpitaux
Le 2 mai 2024