

CHAPITRE V

LE CONSTANT PHENOMÈNE DE COMMUTATION

« La vérité jamais ne peut être dite de telle manière qu'elle soit comprise et ne soit pas crue »

William Blake

Les virus aviaires ont tendance à subir en permanence des modifications antigéniques lors de leur réplication chez l'homme ou chez l'animal et sont donc bien adaptés pour échapper aux défenses immunitaires de l'hôte dont l'organisme est momentanément affaibli par les stimulations antigéniques auxquelles s'ajoutent volontiers des conditions de vie stressantes.

Ces virus de type A, y compris les sous-types de différentes espèces, peuvent échanger, c'est-à-dire « réassortir » leur matériel génétique et fusionner pour donner naissance à un nouveau virus.

Ces virus peuvent également récupérer le bagage génétique d'un virus mort. C'est le constant phénomène de commutation, aboutissant également à la création d'un nouveau sous-type, différent des virus dont il est issu et contre lequel l'homme n'a aucune immunité, y compris vaccinale, contre cette évolution antigénique.

Or, toute vaccination – comme tout antiviral - peut amplifier ce phénomène constant et permettre ainsi la sélection de germes plus virulents et agressifs.

Le docteur Mohammed Kher Taha, directeur adjoint du centre de référence du méningocoque à l'Institut Pasteur avait récemment exprimé son angoisse devant ce mécanisme constant qu'il connaît bien : *« Dans l'évolution des infections à méningocoques, il y a un aspect qui nous fait très peur, ce sont les changements dans les types de bactéries apparus à l'occasion des campagnes de vaccination massives. Ainsi, en Tchéquie, après les campagnes de 1993, on a vu arriver des infections à méningocoque B, certains C ayant commuté vers les B. Ce phénomène de commutation dans lequel la bactérie se détruit et échange son bagage génétique avec les bactéries voisines se produit constamment. Ce qui change tout, c'est la sélection, par le vaccin, de nouveaux variants virulents et invasifs. »* (UFC Que choisir, février 2003)

Ce phénomène a également été observé en Grande-Bretagne en 2001. En raison d'une incidence élevée de méningites à méningocoque de type C en 1999, les autorités sanitaires britanniques décident de vacciner 15 millions de jeunes contre ce type de méningite

bactérienne. L'année suivante, comme le reconnaît Conseil supérieur d'hygiène publique français (CSHP), dans un avis du 8 mars 2002 : « (...) *En Angleterre, depuis la mise en œuvre de la vaccination, alors que la mortalité liée au méningocoque du groupe C a fortement chuté, la mortalité globale par méningite à méningocoques (c'est-à-dire de groupe B + C) n'a pas baissé et le nombre d'infections, méningococcies liées à des sérogroupes B a poursuivi sa progression.* »

Cet avis du CSHP, qui n'est pas paru au Journal Officiel, n'a bien évidemment pas été transmis aux médecins et aux patients lors des campagnes de vaccination contre la méningite à méningocoque de type C instaurées d'abord en Auvergne puis dans trois départements du sud-ouest (Landes, Pyrénées-Atlantiques et Hautes-Pyrénées). Les mêmes causes engendrant les mêmes effets, les méningites de type C laissèrent la place à des méningites de type B pour lesquelles n'existe aucun vaccin.

Les commutations bactériennes en Belgique et ailleurs...

Comme d'autres pays occidentaux, la Belgique a décidé de vacciner les enfants contre les méningites à *Haemophilus* de type B en 1992. On observa à partir de l'année suivante la disparition progressive de ces méningites de type B et leur commutation, c'est-à-dire leur remplacement par des méningites à *Haemophilus* de type A, C, D, E... avec un doublement de la fréquence globale.

Plus inquiétant encore, on constata, comme l'indique clairement le tableau ci-dessous, un doublement de la fréquence des méningites à méningocoques de type A, B ou C, beaucoup plus graves.

QuickTime™ et un
décompresseur TIFF (LZW)
sont requis pour visionner cette image.

Tableau 11 : Evolution des méningites à *Haemophilus* et à Méningocoques en Belgique
(Source : Dr Pilette)

Une évolution semblable a été observée au Canada, depuis l'adoption du vaccin conjugué en 1992. Les données épidémiologiques confirment en tous points le changement observé en Belgique avec le doublement de l'incidence des infections invasives à *Haemophilus* non B ainsi que celle des méningites à méningocoque, dont l'augmentation de fréquence a également été reconnue, sans qu'une quelconque relation de cause à effet n'ait, bien entendu, été envisagée.

En l'absence de réelles études épidémiologiques, ce phénomène est ignoré par les autorités françaises pour lesquelles, « *ce vaccin est très bien toléré, ne majorant pas les effets secondaires observés habituellement avec les vaccins DTC et DTCP quel que soit son mode*

d'association à ces vaccins ». Le rapport bénéfice /risque n'apparaît cependant pas à moyen et long terme aussi favorable que ne l'affirment les autorités sanitaires.

Le risque à long terme – jusqu'à plus de trente ans après toute vaccination - de survenue de myofasciite à macrophage liée à la présence d'hydroxyde d'aluminium dans ce vaccin, comme dans les vaccins qui lui sont associés, ne peut, de surcroît, être écarté.

Les commutations virales

Ce phénomène de commutation a été également observé pour les virus, notamment avec les vaccins contre la rougeole, la coqueluche, la grippe ou la polio.

Les laboratoires SmithKline Beecham ont ainsi dressé pour la première fois en 1994 un constat alarmant de la vaccination systématique : *« Les rougeoles ont été dix-huit fois plus nombreuses aux Etats-Unis en 1990 (27 672 cas) qu'en 1983, malgré une vaccination systématique contre la maladie depuis 1978. Ainsi, dix-huit épidémies ont été recensées parmi les populations scolaires très immunisées (71% à 99,8%) et pas moins de 77% des rougeoles déclarées sont apparues chez des élèves vaccinés. L'échec d'une vaccination préscolaire se traduit donc par une transformation paradoxale de la rougeole en maladie des vaccinés. »* (Jama, 1995, déclaration du laboratoire SKB ; Briss PA, Fehrs LJ, Parker RA, Wright PF, Sannella EC, Hutcheson RH, et al., « Sustained transmission of mumps in a highly vaccinated population: assessment of primary vaccine failure and waining vaccine-induced immunity” In Journal of Infectious Disease, 169: 77-82,1994)

De même, chez des adultes jeunes anciennement vaccinés, en contact avec leurs jeunes enfants nouvellement vaccinés, ont été observés de nombreux cas de coqueluche.

La sonnette d'alarme est tirée

Depuis une dizaine d'années, de nombreux cas de poliomyélites ont été observés lors de campagnes de vaccination contre cette maladie en Ouganda, en Albanie, aux USA... Après avoir obtenu la confirmation d'une mutation de l'un des virus vaccinaux responsable de cas de polio aux Caraïbes, Roland Sutter, directeur du service d'éradication de la polio au CDC d'Atlanta a été catégorique : *« Il est clair que la sonnette d'alarme a été tirée. Notre problème est de savoir si l'heure est grave ou non. »* (*Le Courrier international*, n° 536 du 8 février 2001)

La sonnette d'alarme n'ayant manifestement pas été entendue. Aucune revue médicale ne reprendra cette information. L'heure est assurément grave.

C'est un phénomène comparable de mutation qui intervient dans les résistances au Tamiflu® observées en 2005 au Vietnam et dans d'autres pays asiatiques puis en juin 2009 au Danemark. C'est probablement un phénomène comparable qui explique la survenue au Japon d'une grippe aviaire de type H5N2 chez 77 personnes qui avaient très probablement reçu du Tamiflu® pour soigner leur grippe. D'autres personnes seront à leur tour porteuses de ce virus H5N2 et rencontreront, tôt ou tard, sans nul doute des personnes porteuses d'un autre virus grippal humain de type A, qu'il soit d'origine vaccinale ou non.

Les conditions seront alors remplies pour permettre l'éclosion chez l'homme d'un virus aviaire tellement pathogène qu'il pourra contaminer d'autres humains... et donner naissance, le cas échéant, à une pandémie humaine de grippe aviaire comme de nouvelles panzooties aviaires puisque les volailles reçoivent également plusieurs vaccinations dans les premières semaines de leur vie.