

Les progrès de la médecine : le vaccin anti-rougeole

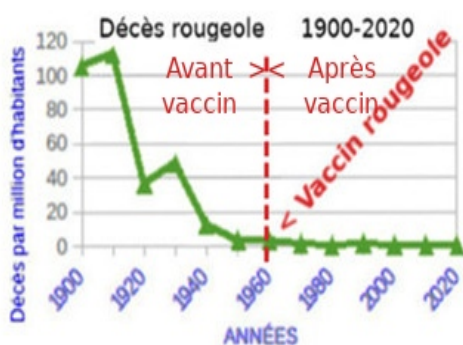
En juin 2020, sur TV-France 5 (1), une journaliste, avec le ton dramatique de circonstance, demande à un professeur de La Pitié-Salpêtrière : *Mais, il va marcher ce vaccin contre le Covid ?*

Le Professeur : *Ah ça, je n'en sais rien. D'ailleurs, je ne vais pas vous raconter d'histoire, de tous les vaccins qui ont été produits à ce jour, il n'y en a qu'UN qui marche : l'anti-rougeole. Les autres, c'est peut-être 30 ou 60 %, mais en réalité on ne sait pas vraiment. Et beaucoup de tentatives pour fabriquer des vaccins n'ont jamais réussi. Ça n'est jamais simple.*

Qu'à une heure de grande écoute, un professeur d'un établissement de santé aussi réputé fasse une telle révélation témoigne d'un certain désenchantement de sa part. Cela dit, on est heureux d'apprendre qu'il existe *un-vaccin-qui-marche* bien, l'anti-rougeole donc. Alors, intéressons-nous à ce vaccin efficace.

Autrefois, on attrapait la rougeole vers 5-8 ans. Et pourquoi pas plus tôt ? Eh bien, parce qu'on était protégé par les anticorps maternels acquis pendant la gestation, suivie de l'allaitement maternel.

Ensuite ces anticorps "hérités" disparaissent lentement, ils ont protégé l'enfant en attendant que son système immunitaire devienne "opérationnel". À l'école primaire, on attrapait la rougeole, ce qui n'est pas agréable bien sûr, mais pas très grave et grâce à quoi **on était immunisé à vie**. (On sait aussi que cette résistance à la rougeole et aux autres maladies de l'enfance, oreillons, rubéole, contribuent à mettre en place et à consolider le système immunitaire pour d'autres infections possibles de la vie adulte, ce qu'on appelle les "effets hors cible". Car notre système immunitaire extrêmement complexe se construit au cours de l'enfance : 15 types de lymphocytes différents sont impliqués et tout n'est pas encore élucidé dans ce domaine).



(<= illustration ci-contre) Un vaccin contre la rougeole a été fabriqué dans les années 1960, puis devenu obligatoire plus tard. Il a conduit à une vaste période où la maladie, dont la mortalité avait déjà fortement régressé avant le vaccin, tendait à disparaître. Malheureusement, après quelques décennies, la rougeole revient dans des pays pourtant bien vaccinés (aux USA, Québec et en Europe aussi les flambées de rougeole sont fréquentes, malgré une forte couverture vaccinale... (2)) Pourquoi ?

On a réalisé alors que l'immunité apportée par le vaccin n'est pas comparable à l'immunité acquise après une exposition naturelle à la maladie. Après la bonne rougeole de l'enfance, s'ensuivait une immunité permanente contre la réinfection, tandis que l'immunité vaccinale est superficielle et disparaît au fil de temps. Résultat : les adultes ne sont plus protégés par le vaccin reçu dans l'enfance.

L'usage persistant des vaccins contre la rougeole a privé toute une génération de futures mères (à partir des années 1960-70) d'être immunisées naturellement et définitivement contre la maladie. Ce défaut de protection des fillettes durant leur enfance leur a enlevé la possibilité de contracter la rougeole à un âge sans risque et d'acquérir l'immunité naturelle à vie qu'elles auraient pu transmettre plus tard à leurs bébés, les protégeant durant leur petite enfance.

La vulnérabilité actuelle des nouveaux-nés à la rougeole est le résultat direct des campagnes de vaccination de masse des décennies passées, durant laquelle les mères, vaccinées dans leur enfance, n'ont pas contracté naturellement la rougeole et **ne transmettent plus l'immunité naturelle** à leurs enfants.

Le paradoxe de la rougeole est que plus le taux de vaccination est élevé dans une population et plus elle devient une maladie des personnes "immunisées", dont les taux d'anticorps sont pourtant considérés comme protecteurs. Et les conséquences sont plus graves que les rougeoles de l'enfance (3). Car les problèmes posés par la rougeole des adultes sont des complications infectieuses (pneumopathie, encéphalites, panencéphalite-subaiguë-sclérosante (PSS) conséquences de l'immunodépression induite par les virus. Les médecins doivent l'admettre : la vaccination anti-rougeole favorise les PSS. Le résultat est désastreux : **il y a bien plus d'encéphalites depuis qu'on vaccine**. Les rougeoles dangereuses à l'âge adulte étaient inconnues autrefois avant les vaccinations obligatoires.

Chez les nouveaux-nés aussi, les rougeoles sont devenues plus dangereuses. Conséquence d'une immunité vaccinale disparue au moment où les jeunes femmes auraient dû la transmettre à leurs bébés. Il eut mieux valu qu'elles aient la rougeole dans l'enfance, car celle-ci aurait été moins dangereuse que la rougeole actuelle de leurs bébés.

En voulant substituer à l'immunité naturelle, solide et durable, une immunité vaccinale éphémère, les vaccinalistes ont mis le doigt dans un engrenage redoutable, avec l'apparition de rougeoles graves (4).

L'immunité de troupeau est en échec. Les proclamations de "victoires par les vaccins" étaient souvent prématurées, avec des coûts très lourds pour l'homme (5).

Oui, le vaccin contre la rougeole est un « vaccin-qui-marche »... Hélas !

En voulant gagner une bataille, on a perdu la guerre

JL Ravenel

(1) Rappelez-vous en cette période "terrible" où certains se disaient "en guerre" contre un virus et où des industriels de la pharmacie salivaient à l'idée de faire fortune en bidouillant dans l'urgence un vaccin... quoi qu'il en coûte.

(2) Dr Michel de Lorgeril : *Les vaccins du nourrisson* Livre 6

(3) Dr T. Obukhanych : *Les vaccins sont-ils une illusion ?*

(4) Pr M. Georget : *L'apport des Vaccinations*

(5) A-M Moulin, préface de Charles Mérieux - *L'aventure de la vaccination*