

OMS [1960]	Ajouté le
Rapport technique de la Conférence technique européenne sur la lutte contre les maladies infectueuses par des programmes de vaccination, OMS, Genève, 1960 ;	2011-04-21
http://whqlibdoc.who.int/trs/WHO_TRS_198_fre.pdf	Enseignement
<p>Réaction et complication post-vaccinale <i>vaccin antioqueluche</i>. Le fait que des réactions locales et/ou générales surviennent dans les 2 ou 3 jours qui suivent l'injection et, encore plus rarement (dans peut-être moins de 1 cas sur un million), il peut survenir une encéphalopathie dont les symptômes apparaissent de 6 à 24 heures après l'inoculation. [...]</p> <p><i>Agents prophylactiques alunés</i> [ndlr: synonyme de "prophylactique" = "préventif"]. L'expérience acquise dans différents pays a montré qu'il existe chez les enfants un léger risque de poliomyélite paralytique post-vaccinal (poliomyélite provoquée) à la suite de l'injection de certains agents prophylactiques. Ce risque est le plus élevé lorsqu'on utilise des antigènes associés contenant de l'alun (vaccin antioquelucheux et anatoxine diphtérique) - on a constaté, au cours d'une étude, un cas pour 15 000 inoculations chez des enfants âgés de 1 à 3 ans; il est moindre lorsqu'on a recours à des anatoxines adsorbées [<i>sic</i>; ndlr: ne pas confondre avec "absorbées"] par l'alun ou au vaccin associé antioquelucheux-antidiphtérique sans alun, et il est négligeable lorsque le vaccin antioquelucheux ou les anatoxines sont employés seuls. On peut réduire ce risque si l'inoculation d'antigènes associés ou alunés est pratiquée chez les jeunes nourrissons lorsque ceux-ci bénéficient encore de la protection conférée par les anticorps poliomyélitiques maternels ou si la teneur en alun ne dépasse pas 2mg/ml. Toutefois, on manque de preuve objective à cet égard.</p> <p>Il convient de noter à ce propos que d'autres substances qui déclenchent des réactions tissulaires locales, par exemple la pénicilline procainée ou la quinine, présentent aussi des rapports avec la poliomyélite provoquée.</p> <p><i>vaccin antvariolique</i>. La vaccination antivariolique peut être suivie des complications suivantes: vaccine généralisée (en particulier chez les nourrissons eczémateux), encéphalite et éventuellement poliomyélite provoquée. Le risque d'encéphalite post-vaccinale est plus grand après une primo-vaccination chez les enfants d'âge scolaire et les adultes ». (pp. 17 & 18)</p>	<p>Ce petit inventaire des risques date de 1960. On peut donc se poser la question de l'actualité des problèmes répertoriés.</p> <p>Toujours est-il que l'OMS reconnaît clairement que dans l'époque contemporaine de rédaction de ce rapport (1960), certains vaccins pouvaient provoquer des poliomyélites post-vaccinaux (poliomyélite provoquée). Donc, que l'on ne vienne pas prétendre que les vaccins n'ont jamais fait de dégâts. C'est avéré. Peut-on croire</p>

Répertoire des propos affirmant le risque de dangers des vaccins

	que ceux d'aujourd'hui sont également inoffensifs ?
--	---

Le Conseil supérieur de la Santé [mai 2009]	Ajouté le
Vaccination antipoliomyélitique de l'enfant et de l'adolescent (mai 2009) Réf. : CSS 8531	2011-04-11
http://www.health.belgium.be/internet2Prd/groups/public/@public/@shc/documents/ie2divers/4938396_fr.pdf	Enseignement
<p>Introduction « En Belgique, le dernier cas de polio autochtone a été recensé en 1979, le dernier cas importé en 1989 et le dernier cas de paralysie flasque associée à la vaccination en 1999 ». (page 1)</p> <p>Indication et schéma vaccinal « Le Conseil supérieur de la Santé estime que le rapport risque/bénéfice du vaccin polio oral (OVP) est défavorable en Belgique en raison, d'une part, de l'absence de circulation du virus sauvage et, d'autre part, du risque de paralysie flasque post-vaccinale. Par conséquent, le Conseil supérieur de la Santé recommande de remplacer l'administration orale du vaccin vivant atténué (OPV) par l'injection du vaccin polio inactivé (IPV), ce qui a été mis d'application au 1er janvier 2001 ». (page 1)</p> <p>Perspectives « L'utilisation systématique du vaccin polio injectable inactivé a permis de supprimer le risque de paralysie vaccinale liée à l'utilisation du vaccin vivant ». (page 2)</p>	Reconnaissance d'un risque réel de paralysie vaccinale.

<p>Education Santé, n° 156, février 2001</p>	<p>Ajouté le</p>
<p>De nouveaux vaccins pour un nouveau millénaire. Pour assurer une meilleure couverture vaccinale et le confort des patients, la Communauté française choisit de nouveaux vaccins en privilégiant la qualité</p>	<p>2011-04-21</p>
<p>http://www.educationsante.be/es/article.php?id=18</p>	<p>Enseignement</p>
<p>« - le vaccin IPV: IMOVAX, de la firme Aventis Pasteur Mérieux. Ce nouveau vaccin contre la polio est une forme injectable, non vivante, qui est plus efficace que la précédente et ne présente plus de danger de contracter la maladie par la vaccination, ni les risques de paralysie qui l'accompagnent ».</p>	<p>En 2001, les vaccins ne présentent plus de dangers de contracter la maladie par la vaccination.</p>
<p>Journal of the Korea Child Neurology society, novembre 2010</p>	
<p>Diphtheria-Tetanus-Acellular Pertussis and Inactivated Poliomyelitis Vaccination as a Possible Cause of Bell's Palsy Vol. 18, No. 2, November, 2010 □Case Report □ Peter Chun, M.D., Kyung Yeon Lee, M.D.*, Young Mi Kim, M.D., Hye Young Kim, M.D., Yoon Jin Lee, M.D. and Sang Wook Nam, M.D. Received : 25 August, 2010, Revised : 6 October, 2010 Accepted : 11 October, 2010</p>	<p>Ajouté le</p> <p>2011-04-21</p>
<p>http://www.jkcns.or.kr/ebook_upload/2010180217-20101219111919.PDF</p>	<p>Enseignement</p>
<p>« Oral poliomyelitis vaccine is associated with the risk of vaccine-associated paralytic poliomyelitis. In contrast, there is no studies reported paralytic diseases or other neurologic complications in association with the inactivated poliovirus vaccine (IPV)⁷⁾[...]»</p> <p>We suggest that DTaP and IPV immunization can be a possible cause of Bell's palsy. Well-conducted clinical trials or observational epidemiological studies are needed to confirm any causal relationship between DTaP and IPV immunizations and Bell's palsy ». (page 309)</p>	<p>Avis récent, publié en novembre 2010. L'équipe de chercheurs « suggère que la vaccination DTaP et l'IPV peut être une cause possible de la paralysie faciale. D'autres études sont nécessaires pour</p>
<p>[7] Bale JF Jr. Neurologic complications of immunization. J Child Neurol 2004;19:405-12</p>	

Répertoire des propos affirmant le risque de dangers des vaccins

	confirmer cette relation de causalité ¹ .
Le soir (18 mars 2011) - Frédéric Soumois - article pro-vaccin	Ajouté le
Vaccination - Quelles conséquences après l'annulation de son obligation ?	2011-04-21
Le soir, 18 mars 2011, page 31, http://archives.lesoir.be/vaccination-queelles-consequences-apres-t-20110318-01A88R.html?query=vaccin&firstHit=0&by=10&sort=datedesc&when=-1&queryor=vaccin&pos=9&all=2041&nav=1	Enseignement
« Cette réticence [ndlr : vis-à-vis des vaccins] est d'autant moins fondée que le danger, certes existant, de contracter la maladie en recevant un vaccin vivant atténué , ainsi que pratiqué jusqu'en 2000, a été réduit à néant. Depuis, c'est un vaccin injectable inactivé renforcé qui est utilisé ».	Reconnaissance d'un risque existant de contracter la maladie par le vaccin vivant atténué que l'on a administré pendant des années, jusque 2000 ² .

¹ « Pour l'année 2001, la Ministre de l'Aide à la Jeunesse et de la Santé, **Nicole Maréchal**, a choisi, sur base d'un appel d'offre et d'un cahier de charge précis, les vaccins qui seront pris en charge par la communauté française. Il s'agit des produits suivants:
 - **le vaccin IPV: IMOVAX**, de la firme Aventis Pasteur Mérieux. Ce nouveau vaccin contre la polio est une forme injectable, non vivante, qui est plus efficace que la précédente et ne présente plus de danger de contracter la maladie par la vaccination, ni les risques de paralysie qui l'accompagnent.
 - **le vaccin DTPa-IPV : TETRAVAC** de la firme Aventis Pasteur Mérieux. Ce vaccin est une combinaison du vaccin précédent avec une nouvelle combinaison contre la diphtérie, le tétanos et la coqueluche (anciennement le DITEPER). Outre les avantages de l'IPV, il a l'avantage d'avoir une nouvelle forme acellulaire pour la coqueluche, ce qui évite les effets secondaires de la forme utilisée précédemment. »

² « Pour l'année 2001, la Ministre de l'Aide à la Jeunesse et de la Santé, **Nicole Maréchal**, a choisi, sur base d'un appel d'offre et d'un cahier de charge précis, les vaccins qui seront pris en charge par la communauté française. Il s'agit des produits suivants:
 - **le vaccin IPV: IMOVAX**, de la firme Aventis Pasteur Mérieux. Ce nouveau vaccin contre la polio est une forme injectable, non vivante, qui est plus efficace que la précédente et ne présente plus de danger de contracter la maladie par la vaccination, ni les risques de paralysie qui l'accompagnent.
 - **le vaccin DTPa-IPV : TETRAVAC** de la firme Aventis Pasteur Mérieux. Ce vaccin est une combinaison du vaccin précédent avec une nouvelle combinaison contre la diphtérie, le tétanos et la coqueluche (anciennement le DITEPER). Outre les avantages de l'IPV, il a l'avantage d'avoir une nouvelle forme acellulaire pour la coqueluche, ce qui évite les effets secondaires de la forme utilisée précédemment. » extrait de <http://www.educationsante.be/es/article.php?id=18>

Répertoire des propos affirmant le risque de dangers des vaccins
