

La poliomyélite n'a pas été éradiquée par la vaccination, mais par le traitement des eaux !



Une propagande marchande intense prétend en permanence que la vaccination permet d'éradiquer toutes les maladies infectieuses et cite en exemple la poliomyélite¹. Les médias instrumentalisent même un cas récent de poliomyélite survenu à New York pour appeler à la re vaccination et justifier l'état d'urgence décrété par le maire de New York.

Pourtant ce cas de poliomyélite est dû à la vaccination orale par un virus vivant qui a retrouvé sa virulence ! La méconnaissance des mécanismes de la propagation de la maladie par les médias s'affiche sans fard lorsqu'ils prétendent : « *la vaccination est le seul moyen d'éradiquer cette maladie* ».

Ce rappel de l'état de la science sur la transmission du virus et les limites de la vaccination anti-poliomyélite s'impose donc, particulièrement en cette période où l'éducation nationale prétendrait instruire les enfants sur « les vaccins ».

Mode de propagation de la poliomyélite

La poliomyélite est due à un entérovirus qui se multiplie dans les intestins des personnes infectées qui l'excrètent ensuite. La contamination des personnes saines se fait par voie féco orale : par la bouche en ingérant de l'eau ou des aliments contaminés par les selles d'un porteur du virus. Il n'y a pas de réservoir animal connu de ce virus.

Pour empêcher toute diffusion de la maladie, il suffit d'interrompre la chaîne de transmission. La protection individuelle consiste à ne boire que de l'eau potable. La protection d'une population repose sur la distribution généralisée d'eau potable et sur le traitement des eaux usées pour éliminer les virus avant de remettre l'eau en circulation. En cas d'impossibilité de recevoir de l'eau potable, il suffit de stériliser l'eau disponible en la faisant bouillir, comme l'énorme majorité des villages africains par exemple l'applique.

Prétendre que « *la vaccination est le seul moyen d'éradiquer cette maladie* » constitue donc une grossière contre-vérité témoignant d'une ignorance totale des données scientifiques ou du désir de tromper ses lecteurs pour faire

vendre des vaccins (corruption marchande ?).

Les vaccins anti-poliomyélite et l'apparition de poliovirus circulants dérivés d'un vaccin

Dans les années 1950, la distribution d'eau potable n'était pas généralisée et la poliomyélite représentait une angoisse pour les familles. La mise sur le marché du vaccin poliomyélitique injectable (VPI) développé par Jonas Salk a été un soulagement général. Il est totalement sûr, mais son coût de production et la logistique associée à son utilisation en ont longtemps limité la diffusion à certains pays développés comme la France. Depuis que la qualité de l'eau de boisson est soigneusement contrôlée et l'assainissement des eaux usées assuré ce vaccin n'a plus aucune utilité pour les Français sauf pour ceux qui vont visiter les pays d'endémie, car même si un malade revient de ces pays il ne peut plus transmettre le virus.

Le vaccin poliomyélitique oral (VPO) a été développé par Albert Sabin, également dans les années 1950. Le VPO est d'un coût très abordable et facile à administrer, car il ne nécessite pas d'injection, il confère une bonne immunité générale et une immunité locale au niveau de l'intestin, réduisant par conséquent la transmission du poliovirus sauvage.

Mais comme il s'agit d'un virus vivant, il peut muter, induire la maladie chez certaines personnes vaccinées et établir des chaînes de transmission dans les pays où les conditions d'assainissement des eaux sont mauvaises. Ces variants baptisés « *poliovirus circulants dérivés d'un vaccin* » (PVDVc) ont été à l'origine d'épidémies de poliomyélite dans plusieurs pays tout particulièrement en Afrique où l'OMS venait à peine d'annoncer fièrement l'éradication de la poliomyélite qualifiant cet événement d'« historique ».

Poliomyélite vaccinale

Selon des données de l'OMS, 1 271 cas de PVDVc ont été enregistrés dans le monde entre 2010 et 2015 avec une recrudescence actuelle : 96 cas de PVDVc en 2017, 104 en 2018 368 en 2019, 348 pour les 8 premiers mois de 2020.

Depuis 2018, il dépasse celui des poliovirus sauvages. La plupart des flambées de PVDVc ont été observées en Afrique, les autres se situant au Pakistan, aux Philippines, en Birmanie, en Ukraine, en Inde et au Laos. C'est pourquoi, en avril 2016, l'OMS² a recommandé de remplacer le vaccin Sabin trivalent (types 1, 2 et 3) par le vaccin antipoliomyélitique oral à virus vivant atténué bivalent (types 1 et 3).

En Inde³, au moins 3 lots de vaccin oral contre la poliomyélite contenant 150 000 flacons ont été trouvés contaminés par le virus vaccinal polio de type 2.

Des pédiatres et statisticiens indiens ont mis en évidence une corrélation statistiquement très significative entre les campagnes de vaccination et la

survenue de flambée de paralysie flasque non polio dans leur pays⁴ :

« Le programme d'éradication de la poliomyélite a réussi à réduire considérablement la propagation mondiale de cette maladie, ce qui a été réalisé grâce à l'utilisation de la vaccination par le VPO. Tout en louant cet énorme effort d'éradication, notre observation soutient l'hypothèse selon laquelle la fréquence d'administration de la poliomyélite pulsée⁵ est directement ou indirectement liée à l'incidence de la paralysie flasque non poliomyélitique »

Il est particulièrement choquant de voir les autorités de New York, de Londres ou d'Israël instrumentaliser un cas de poliomyélite pour pousser à la vaccination alors que ce cas est la conséquence du vaccin oral administré dans un pays où la distribution d'eau potable et l'assainissement ne sont pas assurés.

Prétendre que le vaccin antipolio serait sans risque est donc contraire aux faits constatés.

Comment éradiquer la poliomyélite sans risque ?

Pour éradiquer la poliomyélite définitivement, il suffit de couper la chaîne de transmission du virus par l'eau contaminée. L'exemple en a été donné dans les pays riches où la consommation exclusive d'eau potable et l'assainissement des eaux usées a définitivement banni le risque d'épidémie de poliomyélite, succès abusivement attribué aux vaccins.

Dans les pays où la distribution d'eau potable est assurée, il n'y a plus de polio. Dans les pays sans eau potable, la polio persiste malgré les vaccins (Afghanistan et Pakistan).

Nous écrivions en 2018 : En France métropolitaine, en 2018, pour un enfant (...) ⁶ on risque d'attraper la poliomyélite est nul, aussi puisque le virus a disparu de notre pays depuis plusieurs décennies, et qu'il ne peut se transmettre que par voie féco-orale, autrement dit par la contamination de la nourriture ou des boissons par les excréments d'un porteur de virus. La transmission de la maladie est donc impossible si on respecte les règles d'hygiène minimales (lavage des mains et des fruits et légumes) et qu'on utilise une eau potable. Ce n'est pas le vaccin qui a vaincu la poliomyélite en Occident, mais bien l'hygiène et les compagnies d'assainissement des eaux. D'ailleurs les rares cas de poliomyélite observés dans ces vingt dernières années en Europe sont dus au virus du vaccin lui-même qui a retrouvé sa virulence.⁷

Plutôt que consacrer des sommes considérables à la vaccination antipolio, l'OMS devrait s'efforcer d'assurer la distribution universelle d'eau potable et d'assainir les eaux usées. On obtiendrait ainsi l'éradication de la polio, mais en plus celle des autres maladies transmises par les eaux souillées :

choléra, typhoïde, dysenterie, hépatite A...

L'eau potable est plus efficace que les vaccins contre les maladies à transmission oro fécale !

1 La poliomyélite, maladie contagieuse provoquée par un virus qui attaque le système nerveux pouvant entraîner des paralysies plus ou moins graves.

2 Organisation mondiale de la santé, Relevé épidémiologique hebdomadaire n° 6 du 12 février 2016.

3

<https://test.mesvaccins.net/web/news/12955-lots-de-vaccin-antipoliomyelitique-oral-contamines-en-inde>

4 <https://www.mdpi.com/1660-4601/15/8/1755/htm>

Correlation between Non-Polio Acute Flaccid Paralysis Rates with Pulse Polio Frequency in Indiaby Rachana Dhiman nt. J. Environ. Res. Public Health 2018, 15(8), 1755;

<https://doi.org/10.3390/ijerph15081755>

5 = fréquence des campagnes de vaccination

6 Vaccination : diphtérie, tétanos, poliomyélite (DTP) obligatoire ou pas ? disponible ? justice concernée ? [1] – AgoraVox le média citoyen

7 Éléments de réponse à l'INSERM : « Que dit la science à propos des 11 vaccins obligatoires ? »[1] – AgoraVox le média citoyen