

LIBRE CONSENTEMENT ÉCLAIRÉ

Mouvement politique citoyen en faveur de la liberté vaccinale
et de la déclaration universelle des droits de l'homme et du citoyen de 1789

SUBSTANCES CONTENUES DANS LES VACCINS

Liste transmise à Libre Consentement Éclairé par Christian Tal SCHALLER

Le docteur Christian Tal SCHALLER est l'auteur du livre *VACCINS ; UN GENOCIDE PLANETAIRE ?* disponible sur le site www.santeglobale.world

Ce livre montre le parcours d'un médecin qui, au fil de ses recherches pendant 50 ans, découvre à quel point le mythe vaccinal ne repose sur aucune base solide.

Il a aussi écrit *VACCINS :BIENFAITEURS OU ASSASSINS ? la faillite de l'empire vaccinal !* (ebook disponible sur www.santeglobale.world). Cet ebook, en plus de montrer de façon scientifique et très documentée que les vaccins sont inefficaces et dangereux, permet de découvrir les diverses stratégies utilisées par les parents qui ne veulent pas vacciner leurs enfants.

Sur la chaîne Youtube de Thierry CASASNOVAS vous trouverez sous le titre *LES VACCINS Rappel de vaccin avec le Dr Tal Schaller* un passionnant entretien de Thierry avec Tal.

Sur Youtube tal schaller des vidéos vous donneront des enseignements variés notamment « Immunité et vaccins » et « Une histoire à dormir debout : le vaccin anti-tétanos ! »

Sur santeglobale.world de nombreux articles donnent des infos sur la « face cachée » des vaccins... toutes ces études que les vaccinalistes ne veulent pas que vous puissiez connaître !

De plus en vous abonnant à la newsletter gratuite sur notre site vous recevrez un ebook en cadeau (*Rire, c'est la santé !*) et des infos sur le sujet des vaccins (et d'autres sujets ignorés des médias !) tous les mois.

A (19)		
African Green Monkey kidney (Vero) cells	alcohol	aluminum hydroxide
aluminum phosphate	aluminum salts	amino acid supplement
amino acids	amino acids solution	aminoglycoside antibiotic
ammonium sulfate	ammonium sulfate	aluminum phosphate
amorphous aluminum	amphotericin B	anhydrous lactose
anti-foaming agent	arginine	ascorbic acid
asparagine		
B (10)		
baculovirus and cellular DNA	baculovirus and Spodoptera frugiperda cell proteins	barium
benzethonium chloride	beta- propriolactone	beta-propiolactone
bovine albumin	bovine calf serum	bovine serum
bovine serumalbumin		
C (24)		
calcium carbonate	calcium chloride	calf bovine serum
Calf serum	calf serum and lactalbumin hydrolysate	carbohydrates
casamino acids	casamino acids and yeast	extract-based medium casein

castor oil	cell culture media	cellulose acetate phthalate
cetyltrimethylammonium bromide	chick embryo cell culture	chicken fibroblasts
chlortetracycline	citric acid	citric acid monohydrate
CMRL 1969 medium supplemented with calf serum	complex fermentation media	concentrated vitamin solution
CRM197 carrier protein	CY medium	cystine
D (17)		
D- fructose	D- glucose	defined fermentation growth media
deoxycholate	dextran	dextrose
dibasic potassium phosphate	dibasic sodium phosphate	dimethyl-beta-cyclodextrin
dimethyl-beta- cyclodextrin. glutaraldehyde	disodium phosphate	disodium phosphate dihydrate
D-mannose	DNA	dried lactose
Dulbecco's Modified Eagle Medium	Dulbecco's Modified Eagle's Medium	
E (5)		
E. coli	Eagle MEM modified medium	EDTA (Ethylenediaminetetraacetic acid)
egg proteins	ethylenediaminetetraacetic acid (EDTA)	
F (6)		
FD&C Yellow #6 aluminum lake dye	Fenton medium containing bovine extract ferric (III) nitrate	afetal bovine serum
Formaldehyde (cancérogène, catégorie 1 (la + élevée))	formalin	Franz complete medium
G (7)		
galactose	Gelatin (dont gélatine de porc – note de LCE)	gentamicin sulfate
glutamate	glutaraldehyde	Glycerin
guinea pig cell cultures (porc – note de LCE)		
H (17)		
HEPES	hexadecyltrimethylammonium bromide	histidine
histidine buffered saline	host cell DNA	host cell protein
human albumin	human diploid cell cultures (MRC-5)	human diploid cell cultures (WI-38)
human embryonic lung cell cultures	human serum albumin	human-diploid fibroblast cell cultures (strain WI-38)
hydrocortisone	hydroxyphosphate sulfate	hydrolyzed casein
hydrolyzed gelatin	hydrolyzed porcine gelatin	

I (3)		
inorganic salts	iron ammonium citrate	isotonic sodiumchloride
K (1)		
kanamycin		
L (7)		
L-250 glutamine	lactalbumin hydrolysate	lactose
L-cystine	L-histidine	lipids
L-tyrosine		
M (29)		
M-199 without calf bovine serum	Madin Darby Canine Kidney (MDCK) cell protein	magnesium stearate
magnesium stearate. gelatin	magnesium sulfate	maltose
MDCK cell DNA	Medium 199 without calf serum	microcrystalline cellulose
mineral salts	modified culture medium containing hydrolyzed casein	modified Latham medium derived from bovine casein
modified Mueller and Miller medium	modified Mueller and Miller medium (the culture medium contains milk- derived raw materials [casein derivatives])	modified Mueller's growth medium
modified Mueller-Miller casamino acid medium without beef heart infusion	modified Mueller's media which contains bovine extracts	modified Stainer-Scholte liquid medium
monobasic potassium phosphate	monobasic sodium phosphate	monosodium glutamate
monosodium L-glutamate	monosodium phosphate	MRC-5 cells
MRC-5 cells (a line of normal human diploid cells)	MRC-5 diploid fibroblasts	MRC-5 human diploid cells
Mueller Hinton casein agar	Mueller's growth medium	
N (5)		
neomycin	neomycin sulfate	non-viral protein
nonylphenol ethoxylate	normal human diploid cells	
O (4)		
octoxynol-10 (TRITON X-100)	octylphenolethoxylate (Triton X-100)	ovalbumin
ovalbumin neomycin		
P (25)		
phenol	phenol red	phenol red indicator
phosphate buffer	phosphate-buffered saline solution	plasdone C
polacrilin potassium	polydimethylsiloxane	polygeline (processed bovine gelatin)

polymyxin	polymyxin B	polymyxin B sulfate
polysorbate 20	polysorbate 20 (Tween 20)	polysorbate 80
polysorbate 80 (Tween 80)	potassium aluminum sulfate	potassium chloride
potassium glutamate	potassium phosphate	potassium phosphate dibasic
potassium phosphate monobasic	potassium phosphate potassium chloride	protamine sulfate
protein other than HA		
R (1)		
recombinant human albumin		
S (33)		
saline	semi-synthetic media	semi-synthetic medium
sodium bicarbonate	sodium borate	sodium carbonate
sodium chloride	sodium citrate	sodium citrate dehydrate
sodium deoxycholate	sodium dihydrogen phosphate dihydrate	sodium EDTA
sodium hydrogenocarbonate	sodium hydroxide	sodium metabisulphite
sodium phosphate s	sodium phosphate dibasic	sodium phosphate monobasic monohydrate
sodium phosphate-buffered isotonic sodium chloride	sodium phosphate-buffered isotonic sodium chloride solution	sodium pyruvate
sodium taurodeoxycholate	sorbitan trioleate	sorbitol
soy peptone	soy peptone broth	squalene
Stainer-Scholte medium	sterile water	succinate buffer
sucrose	sugars	synthetic medium
T (4)		
thimerosal	thimerosal (multi- dose vials)	tris (trometamol)-HCl
Triton X-100		
U (2)		
uracil	urea	
V (4)		
VERO cells	vero cells (a continuous line of monkey kidney cells)	
verocells [DNA from porcine circoviruses (PCV) 1 and 2 has been detected in RotaTeq. PCV-1 and PCV-2 are not known to cause disease in humans.]		
vitamins		
W (4)		
Watson Scherp casamino acid media	Watson Scherp media containing casamino acid	WI-38 human diploid lung fibroblasts
WI-38 human diploid lung fibroblasts MRC-5 cells		
X (1)		
xanthan [Porcine circovirus type 1 (PCV-1) is present in Rotarix. PCV-1 is not known to cause disease in humans.]		
Y (2)		

yeast extract	yeast protein	
Autres (2)		
α -tocopheryl hydrogen succinate		β -propiolactone

Source de la liste : <http://www.naturalnews.com/2017-03-06-cdc-document-bombshell-reveals-list-of-all-vaccine-excipients-including-african-green-monkey-kidney-cells-and-fibroblast-cells-from-aborted-human-fetuses-see-the-complete-list.html>

En Italie, un rapport que l'on doit au *Comité Régional de Vénétie pour la Liberté vaccinale (CORVELVA)* sur la composition biologique chimique de différents vaccins, commence à faire du bruit tant les révélations qu'il dévoile devraient faire tomber des têtes et mettre un terme définitif à la folie vaccinale meurtrière.

« Vaccingate »

Une interview du docteur Loretta Bolgan, par Marcello PAMIO
(Extraits commentés d'une traduction de Serge Rader)

Loretta Bolgan est titulaire de deux doctorats délivrés par la Harvard School de Boston (en chimie et technologies pharmaceutiques et en sciences pharmaceutiques).

Elle a été auditionnée dans le cadre de la Commission d'enquête parlementaire sur les vaccins administrés aux quelque 4.000 militaires italiens atteints de cancers, qui a rendu ses conclusions le 8 février 2018 après 18 ans d'enquête (Chambre des Députés - XVIIe Législature, Doc 22-BIS, N°23).

« Nous avons effectué des analyses biologiques, chimiques et protéiques de 7 vaccins (6 injectables et 1 oral) ; et 2 autres vont sortir concernant l'Hexyon hexavalent et le Gardasil 9 anti HPV injectables, soit 9 en tout (en fait, il s'agit de 9 maladies et de 21 vaccins au minimum).

* *Priorix tétra = rougeole, oreillons, rubéole et varicelle (RORV), (soit 4 vaccins) ;*

* *MMRVAXPRO = rougeole, oreillons, rubéole (soit 3 vaccins) ;*

* *Measles live vaccine contre la rougeole, autorisé avec une procédure nationale en Suisse et importé d'Inde ;*

* *Infanrix Hexavalent = diphtérie, tétanos, coqueluche, polio, HI type b, hépatite B (soit au minimum 6 vaccins en l'absence de précisions sur les antigènes contenus dans les deux derniers vaccins) ;*

* *Infanrix Pentavalent = le même sans l'hépatite B (soit au minimum 5 vaccins en l'absence de précisions sur les antigènes contenus dans le dernier vaccin) ;*

* *Fluad = grippe ;*

* *Vivotif = typhus. »*

Vaccins cancérogènes : entre 200 et 300 fois plus d'ADN fœtal dans les vaccins que préconisé par l'Agence Européenne de Médecine ! Des vaccins qui ne peuvent pas éradiquer la maladie !

« Les 3 premiers sont à virus vivants atténués et nous avons trouvé, surtout pour le RORV, de l'ADN fœtal en quantité élevée, provenant des lignées cellulaires de départ ainsi que des cellules entières mortes.

Pour la cancérogénicité, l'EMA (European Medicines Agency) préconise un maximum de 10 nanogrammes d'ADN, nous y avons trouvé 2 à 3 microgrammes ! donc des conséquences sur le patrimoine génétique, et nous ne pouvons pas accepter leur présence.

Les antigènes présents (composés de virus) devraient correspondre à une séquence unique pour chaque antigène (chaque virus), car ces populations (de virus) entrent en compétition et mutent entre elles dans une sélection active de l'environnement. L'EMA nous dit que les virus sont « atténués » et que cela serait donc sans importance, mais nous pensons que dans ces conditions les vaccins ne peuvent pas éradiquer la maladie.

Nous sommes en train d'effectuer des examens complémentaires pour trouver ces nouveaux virus qui auraient un impact possible sur la sécurité des vaccins. »

Un risque de maladies auto-immunes ou neurodégénératives

« L'organisme humain est constitué de beaucoup plus de micro-organismes viraux et bactériens que de cellules humaines ; nous avons dans notre ADN des virus intégrés ; il y a donc un risque sur l'auto-immunité et sur le microbiote intestinal.

Un corps sain est donc l'expression d'un équilibre qui peut être rompu, sous l'action des antibiotiques ou des vaccins, et déclencher ainsi la maladie : cancers, maladies auto-immunes ou neurodégénératives. »

Un vaccin contre la rubéole qui ne peut pas vacciner contre la rubéole, mais qui contient des allergisants, des herbicides, des antibiotiques ou encore 173 substances chimiques différentes dont seules 30% sont référencées dans les banques de données de l'American Type Culture Collection, organisation non commerciale créée en 1925.

« De plus dans le vaccin Priorix Tétra, nous n'avons pas retrouvé l'antigène rubéoleux ; il n'y a donc pas d'immunisation pour la rubéole.

Nous avons trouvé dans ce vaccin :

** Une protéine humaine allergisante reconnue, la sarcoplasmic calcium binding protein qui injectée peut entraîner allergies et auto-immunité, venant de la lignée cellulaire MRC 5 qui est de type fibroblastes embryonnaire humain, qui va en sénescence après 50 cycles de division. Selon les études de la Dr DEISHER, l'ADN de cette lignée est cancérogène.*

** Deux protéines animales, l'actine et la vimentine, provenant des milieux de culture respectivement d'origine bovine et de polio.*

** Des virus adventices que nous livrerons plus tard.*

D'autres contaminations :

** 115 substances chimiques dans un lot de vaccin dont seulement 30% sont reconnus dans les ATCC Data Banks, et 173 substances dans un autre lot. Nous allons poursuivre ces études en recherchant toutes ces substances.*

** Des herbicides.*

** Des acaricides.*

** Des alcaloïdes du monde végétal.*

** Des antibiotiques différents.*

** Des contaminations croisées d'autres lignes de production des vaccins qui s'additionnent à celles présentes. C'est normal, paraît-il, or ces substances ne doivent pas être présentes dans le vaccin.*

Les études faites sur les vaccins ne sont pas indépendantes et ne sont réalisées que par l'industrie productrice. Il existe une carence évidente sur la sécurité, on cache cette problématique alors que les vaccins ne devraient être considérés que d'un point de vue scientifique, ce qui n'est pas le cas. »

« INFANRIX HEXA : Il n'a pas été retrouvé d'ADN ou de contaminants de ce type, car le formaldéhyde (formol) et le glutaraldéhyde du procédé de fabrication ont détruit le matériel génétique. »

Pas de présence d'antigènes (absence de protéines vaccinales), mais 65 contaminants chimiques dont 7 toxines qui sont reconnues comme à l'origine de maladies auto-immunes et d'allergies !

« On s'attendait à trouver des virus polio qui sont absents, mais l'EMA nous a répondu qu'avant leur destruction au formol, ils se répliquent pour former des protéines antigène D qui entraînent la réponse en anticorps.

Alors, on a regardé : on y retrouve 65 contaminants chimiques avec des contaminations croisées et 7 toxines chimiques reconnues toxiques même en quantités réduites.

Les protéines présentes sont des peptides bactériens à chaîne courte en acides aminés, d'origine bactérienne des lignées de culture pour produire les toxines et elles sont reconnues comme allergènes et auto-immuns.

Nous n'avons pas retrouvé les antigènes (Ag). On s'attendait à observer les 6 antigènes protéiques modifiés par le traitement au formol, mais analysables mais non, pas d'Ag ! On a donc digéré l'échantillon avec la trypsine pour découper les protéines et utilisé le spectromètre de masse pour voir la séquence des acides aminés et pouvoir la comparer avec les Data Banks. Nous n'avons rien retrouvé : pas de protéines, donc pas d'Ag, ce qui paraissait impossible (Ce qui signifie qu'il n'y a pas de « protéines vaccinales » dans les vaccins et que ce ne sont donc pas des vaccins »).

Nous avons donc pratiqué un test colorimétrique et trouvé une grosse macromolécule unique réagissant au réactif des protéines, en concentration de 1 mg/ml, qui reste en suspension en donnant une coloration opalescente au vaccin ou précipite au fond, mais qui ne se resuspend pas, car elle est insoluble.

Cette macromolécule est donc différente au niveau chimique par rapport à un antigène. Nous sommes donc perplexes, car il existe des ponts liant les protéines entre elles et on introduit donc des groupes chimiques nouveaux avec des molécules non identiques aux Ag de départ.

Donc on doit se demander à quoi correspond la formation d'Ac, contre quoi ? »

Le docteur Loretta Bolgan pose la question que personne n'ose poser de crainte d'être taxé de « complotiste ». Or, si des produits sont présentés comme étant des vaccins alors qu'ils n'en sont pas et qu'ils sont inoculés de force à des nourrissons de 8 semaines, on peut à très juste titre parler de complot ! La question étant quelle est la nature de ce complot ? Quelles en sont les vraies raisons, sont-elles exclusivement commerciales ? On attend des réponses des autorités qui imposent l'obligation vaccinale !

Avec la complicité des États et des médias diffuseurs de ses publicités payantes, l'industrie pharmaceutique vaccinale dirige une nouvelle Sainte Inquisition, celle de la chasse aux « complotistes », car être taxé de « complotiste » est la crainte de tous les chercheurs et scientifiques qui se verraient ainsi excommuniés de leur communauté de travail et mis au banc de la société.

Comme vous le verrez ci-dessous, le docteur Loretta Bolgan termine son interview sur cette question. Or, cette peur, justifiée, n'interdirait-elle pas de dévoiler de réels complots ? Cette

nouvelle Sainte Inquisition n'a, en fait, que pour but de nous empêcher de nous poser des questions, et donc d'ignorer les réponses qui pourraient y être faites.

« Nous avons observé beaucoup de contaminants qui ne doivent pas exister dans les vaccins. L'État est informé.

Il nous restera à qualifier et quantifier les métaux lourds présents que le Dr Stefano Montanari et la Pr Antonietta Gatti ont révélés au niveau qualitatif et dimensionnel, car ils sont des catalyseurs de réactions chimiques d'où une nouvelle mise en cause de la sécurité des vaccins ».

Les maladies chroniques chez les enfants : qui sonne l'alarme ?

Par l'équipe de défense de la santé des enfants
(Robert KENNEDY)

Aux États-Unis, les enfants souffrent d'un fardeau grave et sans précédent de maladies chroniques. Les résultats pour la santé des enfants américains sont systématiquement plus médiocres que ceux des autres pays riches, malgré des dépenses nettement supérieures par habitant en soins de santé pour les enfants américains.

Dans un rapport de 2004, le National Research Council et l'Institute of Medicine ont attiré l'attention sur la montée de la maladie chez les enfants américains et sur ses implications à long terme, avertissant que « la nation ne peut pas prospérer si elle compte un grand nombre d'adultes en mauvaise santé ». Quelques années plus tard, dans *Lancet Neurology*, des experts en pédiatrie ont déploré la pandémie de toxicité neurodéveloppementale chez les enfants, qui « érode silencieusement l'intelligence, perturbe les comportements, tronque les réalisations futures et nuit à la société ». Attention à la crise.

Les enfants atteints de maladies chroniques représentent maintenant plus de 70% des hospitalisations en soins intensifs pédiatriques.

Quel est le problème avec cette image ?

La liste des affections chroniques qui accablent les enfants américains - parfois presque dès la naissance - comprend des troubles du développement neurologique, des maladies auto-immunes, des troubles atopiques, des problèmes de santé mentale, etc. Dans de nombreux cas, plusieurs conditions se chevauchent ou une seule condition augmente le risque de troubles ultérieurs. Les enfants atteints de maladies chroniques représentent maintenant plus de 70% des hospitalisations en soins intensifs pédiatriques.

En 2011, une enquête largement citée a révélé que plus des deux cinquièmes (43%) des enfants avaient au moins un des 20 problèmes de santé chroniques et que cette proportion atteignait plus de la moitié (54%) en tenant compte des risques liés à l'obésité et au développement et au comportement. Les problèmes de santé évalués par les chercheurs allaient des troubles d'apprentissage au diabète en passant par la dépression. Une autre étude nationale, publiée dans le *Journal de l'American Medical Association (JAMA)* en 2010, s'est concentrée sur la détérioration de la santé des enfants au fil du temps. Entre 1988 et 2006, la prévalence de quatre types de maladies chroniques (obésité, asthme, problèmes de comportement/d'apprentissage et autres conditions physiques) a doublé, passant de 12,8% à 26,6% des enfants et des jeunes américains. Si les chercheurs répétaient ces études maintenant, les tendances suggèrent que les chiffres seraient encore plus élevés.

Les maladies chroniques chez les enfants représentent des dépenses de santé importantes, tant publiques que privées. Une enquête annuelle sur les soins ambulatoires réalisée par le Centre

national des statistiques sur la santé a montré, par exemple, qu'au moins 17% des visites d'enfants chez un médecin en 2016 concernaient des affections chroniques (soins de routine ou « de crise »). Medicaid a couvert un tiers des visites, le reste étant principalement facturé à une assurance privée. La recherche indique également une augmentation de la proportion d'enfants atteints d'une ou plusieurs maladies chroniques *complexes* - conditions qui entraînent une part disproportionnée des coûts des soins de santé. Une étude réalisée au Minnesota a révélé une augmentation significative de la prévalence et de l'incidence sur cinq ans des affections chroniques complexes multiples chez les enfants de 1999 à 2014. Les années 90 ont également été marquées par une augmentation de la proportion d'enfants hospitalisés atteints de maladies chroniques complexes - ces enfants courent un risque accru de la durée des séjours à l'hôpital ainsi que la mortalité par rapport aux enfants hospitalisés pour d'autres raisons.

L'analyse de données fiables à long terme montre que la prévalence de l'autisme a été multipliée par 1 000 depuis les années 1930 et par 25 au cours des dernières décennies.

Troubles du spectre autistique

Quatre diagnostics, parfois appelés troubles « 4-A », comptent parmi les plus fréquents sur la qualité de vie des enfants : trouble du spectre de l'autisme (TSA), trouble de déficit de l'attention/hyperactivité (TDAH), asthme et allergies. Les étiquettes de diagnostic TSA et TDAH désignent toutes deux des ensembles de comportements et de symptômes déterminés en grande partie par des mesures subjectives.

Le pic d'autisme diagnostiqué a été particulièrement dramatique, avec un taux d'accélération qui s'est accéléré avec le temps et en particulier depuis la fin des années 1980. L'analyse de données fiables à long terme montre que la prévalence de l'autisme a été multipliée par 1.000 depuis les années 1930 et par 25 au cours des dernières décennies. Des travaux récents mettent également en évidence les tendances à la hausse des TSA chez les enfants noirs et hispaniques et l'aggravation des disparités raciales/ethniques.

Selon les données nationales sur l'éducation spéciale des années 1980 et 1990, environ un enfant sur 2.850 nés en 1982 avait reçu un diagnostic d'autisme à l'âge de 10 ans, contre un sur 550 pour les enfants nés moins de dix ans plus tard (en 1990). En 2000, les Centres de contrôle et de prévention des maladies (CDC) ont commencé à collecter des données de surveillance régionale, mais sa dernière estimation - un enfant sur 59 ans sur 59 - concerne les enfants nés il y a 13 ans en 2006. Des données fédérales plus récentes pour 3 âgés de 17 à 17 ans ont identifié l'autisme chez un enfant sur 36 en 2016, contre un sur 45 en 2014, soit une augmentation de 23% *en deux ans*. L'Enquête nationale sur la santé des enfants de 2016 a produit des résultats similaires, révélant la prévalence de TSA déclarée par les parents : un enfant sur 40 âgé de 3 à 17 ans.

Le docteur Walter Zahorodny de la Rutgers Medical School dirige le programme de surveillance de l'autisme et des déficiences développementales du CDC dans le New Jersey, le site de surveillance le plus ancien et le plus complet du pays. Le New Jersey a enregistré la prévalence la plus élevée d'autisme chez les enfants de huit ans nés en 2006 - un sur 34 (3%) et, chez les garçons, un sur 22 (4,5%). En mai 2018, parallèlement à la publication des estimations de la surveillance des CDC, le Dr Zahorodny a déclaré que l'autisme était « un problème de santé publique urgent », citant « une augmentation réelle d'environ 150% à 200% depuis 2000 ». Zahorodny a également suggéré que Le taux d'autisme plus élevé du New Jersey, comparé à la moyenne nationale, pourrait non seulement représenter une image plus précise de ce qui se passe dans l'ensemble des États-Unis métropolitains - en raison des variations dans la minutie avec laquelle d'autres États procèdent à la surveillance - mais aussi que le New Jersey lui-même pourrait encore sous-estimer l'autisme.

Selon le CDC, les diagnostics de TDAH ont augmenté de 42% en moins de dix ans (2003-2011) chez les enfants et les adolescents âgés de 4 à 17 ans, soit une augmentation annuelle moyenne de 5%.

Trouble déficitaire de l'attention/hyperactivité

Les diagnostics du TDAH sont à la hausse. Pour le TDAH et l'autisme, des études humaines et animales suggèrent que la neuroinflammation jette les bases. Une étude de population publiée en 2015 et rassemblant des rapports d'enseignants et de parents suggère que le TDAH pourrait toucher jusqu'à 16% des enfants du primaire (environ un sur six), soit trois fois plus que la prévalence estimée du TDAH soit 5%) cité dans le DSM-5. Selon le CDC, les diagnostics de TDAH ont augmenté de 42% en moins de dix ans (2003-2011) chez les enfants et les adolescents âgés de 4 à 17 ans, soit une augmentation moyenne de 5% par an.

Certains chercheurs considèrent les TSA et le TDAH comme « différentes manifestations d'un trouble global » et les critères du *Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux* (DSM-5) permettent en fait d'établir un diagnostic commun TDAH-TSA. Le CDC rapporte que près des deux tiers (64%) des enfants et des adolescents chez lesquels un TDAH a été diagnostiqué présentent « au moins un autre trouble mental, émotionnel ou comportemental », notamment un TSA, ainsi que des problèmes de comportement, d'anxiété, de dépression ou de Tourette.

En raison du recours à des critères subjectifs pour le diagnostic du TDAH - et de la propension des prestataires de soins de santé à proposer un traitement par le biais de stimulants - le TDAH est une étiquette de diagnostic controversée. Certains avancent que le TDAH est un « trouble polyfactoriel » et qu'aucun facteur ne suffit à lui seul à expliquer toutes les difficultés rencontrées par les enfants.

Parmi les enfants qui se rendent fréquemment aux salles d'urgence, l'asthme est la condition la plus courante à l'origine de telles visites.

Asthme

L'asthme est la maladie chronique la plus courante chez les enfants. Ayant atteint des proportions épidémiques, la morbidité liée à l'asthme aux États-Unis est à son plus haut niveau. Une étude nationale représentative d'enfants de la maternelle nés en 2001 a révélé que près d'un sur cinq (18%) souffrait d'asthme, tandis que 7% avaient été hospitalisés ou avaient été conduits à l'urgence pour des raisons liées à l'asthme. L'estimation un peu inférieure du CDC suggère qu'un enfant sur dix souffre d'asthme, mais les chiffres de l'agence sont élevés pour certains sous-groupes, tels que les enfants noirs non hispaniques (17%). Parmi les enfants qui se rendent fréquemment aux salles d'urgence, l'asthme est la condition la plus courante à l'origine de telles visites.

Les expositions environnementales néfastes pendant la vie du fœtus et du jeune enfant peuvent ouvrir la voie à l'asthme plus tard. Ceux-ci comprennent l'exposition in utero aux phtalates, l'utilisation d'antibiotiques au cours de la première année de la vie et l'exposition des enfants aux parabens et à d'autres agents de conservation synthétiques. Les chercheurs estiment que la prévalence croissante de l'asthme pourrait être un indicateur de « risque accru pour la population de contracter d'autres maladies auto-immunes chroniques non transmissibles ».

Pour la décennie 2007-2016, une analyse à l'échelle nationale de milliards d'allégations de facturation de soins de santé à facturation privée a montré que les réclamations pour des réactions alimentaires anaphylactiques diagnostiquées avaient augmenté de 377%.

Les allergies

Les allergies sont une autre des affections les plus courantes chez les enfants américains. Elles ont augmenté de 50% entre 1997 et 2011. Environ un enfant américain sur 13 (environ deux par classe) a au moins une allergie alimentaire, environ 40% ayant déclaré avoir plusieurs repas et à peu près la même proportion déclarant une ou plusieurs allergies alimentaires *graves* et des antécédents de réactions graves.

Les hospitalisations et hospitalisations liées aux allergies alimentaires ont triplé de 1993 à 2006. Dans une enquête auprès de la population, un enfant allergique sur cinq a signalé au moins une visite à un service d'urgence au cours de l'année précédente. Les données sur les rencontres de soins de santé découlant de l'anaphylaxie alimentaire sont un indicateur important de substitution de la prévalence croissante de l'allergie alimentaire : Pour la décennie 2007-2016, une analyse nationale des milliards de demandes de soins de santé privé facturés constaté que les demandes pour les réactions alimentaires anaphylactiques diagnostiqués rose 377%. Les résultats anaphylactiques sont pires lorsque d'autres conditions, telles que l'asthme ou d'autres allergies, sont également présentes.

Les cacahuètes semblent être le principal aliment causant l'anaphylaxie. Une étude sur les enfants allergiques aux arachides a révélé que l'âge moyen d'apparition de l'allergie aux arachides était de 12 mois et que plus du tiers (35%) des enfants avaient présenté une anaphylaxie lors de leur toute première exposition aux arachides. De 40% à 60% des enfants allergiques aux arachides souffrent également d'asthme, de dermatite atopique ou d'autres allergies alimentaires.

Une fois rares chez les enfants, les formes aiguës et chroniques de pancréatite pédiatrique (inflammation du pancréas) sont devenues plus courantes au cours des deux dernières décennies, avec une incidence proche de celle des adultes.

Autoimmunité, diabète, arthrite juvénile, pancréatite, obésité et autres maladies chroniques

De nombreuses autres maladies chroniques assaillent les enfants américains, notamment des maladies auto-immunes telles que le diabète et diverses formes d'arthrite juvénile. La prévalence du diabète de type 1 chez les jeunes (âgés de 19 ans ou moins) a augmenté de 21% entre 2001 et 2009, selon une étude réalisée par *JAMA*, qui a également signalé une augmentation de 31% de la prévalence du diabète de type 2 sur une période de 10 à 19 ans. Une étude de l'incidence du diabète de type 1 (nouveaux cas) chez les enfants et les adultes de 2001 à 2015 a montré que l'incidence augmentait de 1,9% par an chez les jeunes (0-19 ans) tout en diminuant de 1,3% chez les adultes ; le taux d'incidence était le plus élevé dans le groupe d'âge de 10 à 14 ans. Les auteurs ont conclu que « l'augmentation des taux d'incidence chez les jeunes, mais pas chez les adultes, suggère que les facteurs qui déclenchent la maladie débutante chez les jeunes peuvent différer de ceux de la maladie débutant à l'âge adulte ».

Le diabète pédiatrique des deux types augmente le risque de complications cardiovasculaires et autres. En outre, le diabète est souvent associé à d'autres affections auto-immunes, notamment la maladie cœliaque, la maladie de Crohn, les troubles thyroïdiens et surrénaliens, la polyarthrite rhumatoïde, le lupus érythémateux systémique (SLE) et la maladie neuromusculaire, la myasthénie grave.

Une fois rares chez les enfants, les formes aiguës et chroniques de pancréatite pédiatrique (inflammation du pancréas) sont devenues plus courantes au cours des deux dernières décennies, « avec une incidence proche de celle des adultes ». La consommation d'alcool, mais encore une

fois, les chercheurs notent que les facteurs de risque chez les enfants « semblent être très différents ». La pancréatite aiguë est associée à un risque plus de deux fois plus élevé de diabète en cinq ans ; la pancréatite chronique est également un facteur de risque de diabète et augmente le risque de cancer du pancréas. Considérant que « le fardeau de la maladie, le coût économique élevé, les carences nutritionnelles » et d'autres facteurs, les chercheurs décrivent les effets à long terme des maladies du pancréas chez les enfants comme étant « stupéfiants ».

Des chercheurs du CDC ont rapporté que les adolescents souffrant d'obésité ou d'un trouble du développement présentaient « une prévalence plus élevée d'affections/symptômes communs respiratoires, gastro-intestinaux, dermatologiques et neurologiques ».

Le surpoids et l'obésité sont également des problèmes importants pour les enfants américains, même les plus jeunes. Une étude publiée dans le *New England Journal of Medicine*, qui suit les enfants de la maternelle pendant presque dix ans (1998-2007), a révélé qu'un cinquième (20,8%) des enfants étaient obèses dès la huitième année - contre 12,4% à la maternelle - et la proportion d'enfants en surpoids également augmenté au cours de la période de neuf ans (de 14,9% à 17%). Les résultats de l'étude ont mis en évidence les risques à long terme d'un gain de poids précoce : les enfants qui commençaient à avoir un excès de poids à la maternelle étaient quatre fois plus susceptibles de devenir obèses dès la huitième année que les enfants de maternelle de poids normal. Comme le disait la même équipe de recherche dans une autre étude quelques années plus tard, « l'obésité à l'entrée à l'école n'est pas souvent un phénomène passager ».

Des chercheurs du CDC ont rapporté que les adolescents souffrant d'obésité ou d'un trouble du développement présentaient « une prévalence plus élevée d'affections/troubles respiratoires, gastro-intestinaux, dermatologiques et neurologiques », par rapport aux adolescents non obèses sans déficience intellectuelle - et que les taux d'obésité sont élevés chez les adolescents présentant une déficience intellectuelle, en particulier l'autisme. Les adolescents obèses sont également plus à risque de souffrir de déficience auditive.

Trop c'est trop

Les toxines environnementales omniprésentes sont les principaux contributeurs aux « nouvelles morbidités de l'enfance », mais « trop peu a été fait pour protéger les enfants de ces toxines omniprésentes mais insidieuses ». Si l'état désastreux des choses continue sans être maîtrisé, les conséquences - pour les individus, les familles, les communautés et le pays dans son ensemble - se répercuteront pendant des décennies.

Note : Ceci est la partie I dans une série d'articles adaptés à la défense des enfants gratuits Santé eBook, The Sickest Generation : Les faits derrière la crise de la santé des enfants et pourquoi il a besoin pour mettre fin. Le livre électronique décrit comment la santé des enfants a commencé à se détériorer de manière dramatique à la fin des années 1980, à la suite de changements décisifs dans le calendrier de vaccination des enfants, associés à d'autres expositions environnementales. À ce stade critique, lorsque les États s'empressent d'éliminer les exemptions relatives à la vaccination, même pour les enfants médicalement fragiles, il est important de faire l'inventaire de l'état de santé scandaleux de nos enfants et de se demander si les politiques existantes en matière de vaccination et de santé infantile servent bien nos enfants. Un autre [livre électronique](#) gratuit sur la défense de la santé des enfants - **Les conflits d'intérêts qui nuisent à la santé des enfants** - rappellent les gros intérêts qui mettent en péril la santé des enfants.