



ASSOCIATION REPRESENTATIVE DES USAGERS
AGREMENT NATIONAL DU MINISTERE DE LA SANTE

Aluminium et vaccins :

L'essentiel en 20 questions - réponses

Septembre 2015

La reproduction ou l'utilisation de tout ou partie de ce document est autorisée, sous réserve de préciser la source
« E3M – www.vaccinssansaluminium.org »

La question de l'aluminium utilisé comme adjuvant vaccinal est une problématique essentielle mais complexe car elle interroge à la fois les connaissances scientifiques, l'éthique médicale, la vigilance sanitaire et la responsabilité politique, mais aussi l'économie, les processus de production et les acteurs de cette production.

C'est un sujet qu'il est très difficile d'aborder, tant les débats sont parasités par les propos caricaturaux et les enjeux économiques. Généralement, toute critique d'un produit vaccinal est assimilée à de l'obscurantisme.

Cette fermeture d'esprit a un coût.

Un coût en santé humaine, car les personnes atteintes de pathologies diverses du fait de l'aluminium utilisé dans les vaccins se comptent par milliers.

Un coût en Santé Publique, notamment pour les comptes sociaux qui doivent assumer les longues errances médicales avant diagnostic, les prises en charge médicales lourdes, les pensions d'invalidité...

Nous ne demandons pas la suppression de toute vaccination.

Mais nous demandons que la problématique de l'aluminium soit justement appréhendée, sous trois angles :

- La recherche doit bénéficier de financements appropriés aux enjeux,
- Un vaccin sans aluminium doit être mis à disposition des familles qui souhaitent en bénéficier, comme c'était le cas jusqu'en 2008,
- Le retrait de l'aluminium des vaccins doit être engagé.

Chacun doit avoir une pleine conscience de l'urgence à agir.

Des vies sont en jeu. Il n'est plus temps de tergiverser.

SOMMAIRE

1. Quand et pourquoi a-t-on mis de l'aluminium dans les vaccins ?	4
2. Des études sur la sécurité d'utilisation des sels d'aluminium dans les vaccins ont-elles été menées ?	4
3. L'aluminium est-il un produit toxique ?	4
4. Depuis quand les sels d'aluminium utilisés dans les vaccins sont-ils mis en cause ?	5
5. Qu'engendre cette toxicité de l'adjuvant aluminique ?	5
6. Les vaccins vétérinaires sont-ils concernés par ce débat sur l'aluminium ?	5
6. Qu'est-ce que la myofasciite à macrophages ?	6
7. Quelle est l'urgence à comprendre le mécanisme de survenue de la Myofasciite à Macrophages (MFM) ? ...	6
8. Combien de personnes seraient atteintes de MFM ?	6
9. Ces conséquences dramatiques pourraient-elles être évitées ?	7
10. Si les autorités sanitaires reconnaissaient la toxicité de l'aluminium vaccinal, la population ne risquerait-elle pas de se détourner de la vaccination ?	7
11. Existe-t-il des vaccins sans aluminium ?	8
12. Le phosphate de calcium n'a-t-il pas été utilisé comme adjuvant ?	8
13. Le phosphate de calcium ne pourrait-il pas être réutilisé comme adjuvant ?	9
14. Remplacer l'aluminium par le phosphate de calcium est-il envisageable de façon simple et rapide ?	9
15. Les autorités sanitaires françaises ont-elles été alertées des risques présentés par l'aluminium ?	9
16. Le message a-t-il été entendu ?	10
17. Que s'est-il passé suite à la rencontre avec le cabinet de la Ministre de la Santé ?	10
18. Quelles actions ont été engagées par E3M ?	11
19. Des actions en justice sont-elles menées ?	11
20. Où en est-on maintenant, quelles sont les perspectives ?	12
 Rapide historique sur la myofasciite à macrophages, sa découverte, l'omerta qui s'en est suivie.....	13

Aluminium et vaccins : L'essentiel en 20 questions – réponses

1. Quand et pourquoi a-t-on mis de l'aluminium dans les vaccins ?

Le principe de l'utilisation d'adjuvants pour stimuler la réponse immunitaire et accroître le niveau d'anticorps circulants a été découvert par Ramon (Institut Pasteur) en 1925¹. Le choix des sels d'aluminium (Glenny - Wellcome, devenu GSK² – 1926) s'est fait sur des critères d'efficacité (« le seuil de 15 mg d'alun ou de 0,85 mg d'aluminium par dose a été sélectionné empiriquement à partir des données qui ont démontré que cette quantité d'aluminium renforçait l'antigénicité et l'efficacité du vaccin » Food and Drug Administration - 2002).

2. Des études sur la sécurité d'utilisation des sels d'aluminium dans les vaccins ont-elles été menées ?

Non. Jusqu'à très récemment, par exemple, la communauté médicale partait du postulat simple que les bébés excrétaient la totalité de l'aluminium par les reins dans les 2 à 3 semaines après l'injection du vaccin. Mais cette affirmation n'a fait l'objet d'aucune étude³.

En 2002, Nathalie Garçon, responsable des adjuvants chez GSK (GlaxoSmithKline), admet que « le seul adjuvant autorisé pour la consommation humaine [l'aluminium], est le plus empirique. Personne ne sait comment il fonctionne, personne ne connaît sa biodistribution ». Elle rajoute ensuite : « en fait, je crois que si l'alum arrivait maintenant, il ne serait pas accepté »⁴.

L'OMS le reconnaît encore en 2004 : « L'innocuité des adjuvants est un domaine important et négligé. Dans la mesure où les adjuvants ont leurs propres propriétés pharmacologiques, susceptibles de modifier l'immunogénicité et la sécurité des vaccins, l'évaluation de leur innocuité est indispensable »⁵.

Le Pr Philippe Even confirme qu'il en est toujours ainsi en 2013. A la question : « connaît-on le fonctionnement des adjuvants des vaccins », il répond : « c'est complètement empirique. Ça ne repose sur aucune base scientifique »⁶.

3. L'aluminium est-il un produit toxique ?

Oui. En témoigne le rapport 2003 de l'INVS (Institut National de Veille Sanitaire) : « de nombreuses études montrent à présent que l'aluminium peut être toxique pour les plantes, les animaux et l'homme »⁷. L'Académie nationale de médecine le confirme dans son rapport sur les adjuvants vaccinaux (juin 2012)⁸ : « Il existe un consensus pour considérer l'aluminium comme un produit neurotoxique de façon aiguë. ».

De nombreuses pathologies pourraient lui être imputables selon le Pr Exley, spécialiste international de la toxicité de l'aluminium : maladie d'Alzheimer, maladie de Parkinson, Maladie de Crown, Sarcoidose...⁹

¹ Relyveld (1995) - Congrès international sur l'histoire de la vaccinologie

² GlaxoSmithKline

³ 2007 - Robert W. SEARS, pédiatre nord-américain réputé, auteur de plusieurs livres de pédiatrie (cité par Virginie Belle, auteure de « Quand l'aluminium nous empoisonne »)

⁴ Source : Virginie Belle, in *Quand l'aluminium nous empoisonne* – Ed Max Milo 2010

⁵ http://www.who.int/vaccine_safety/topics/adjuvants/June_2004/fr/index.html

⁶ <http://www.youtube.com/watch?v=fYBf-nlxhFg>

⁷ http://www.invs.sante.fr/publications/2003/aluminium_2003/index.html

⁸ <http://www.academie-medecine.fr/wp-content/uploads/2013/07/tap-1177-1181.pdf>

⁹ www.herbalix.com/assets/Exley-Chapter-Al-and-Med.pdf

4. Depuis quand les sels d'aluminium utilisés dans les vaccins sont-ils mis en cause ?

Dès les années 1970, l'injection régulière de vaccins contenant des composants aluminiques est suspectée d'être un des facteurs à l'origine du développement observé des maladies allergiques, du fait de la stimulation de la réponse IgE spécifique par les sels d'aluminium¹⁰ (les Immunoglobulines E sont capables de déclencher des réactions rares mais sévères, de type allergiques immunitaires).

Pour cette raison, au début des années 1970, l'Institut Pasteur remplace dans ses vaccins les sels d'aluminium par le phosphate de calcium, composant naturel de l'organisme humain.

Le 21 août 1987, la FDA (Food and Drug Administration) présente un rapport sur les questions de sécurité concernant les composés d'aluminium utilisé dans les extraits allergéniques. Le texte est explicite : « *l'augmentation signalée des cas d'Alzheimer et de SLA endémiques peut être en relation avec un empoisonnement par une lente accumulation d'aluminium (...) les niveaux d'absorption d'aluminium signalés dans certaines de ces études sur les maladies osseuses peuvent être atteints avec des extraits allergéniques adsorbés sur aluminium (...) Certains vaccins adsorbés sur aluminium (...) sont donnés comme mettant la vie en danger et ajoutent à cette charge* ».

5. Qu'engendre cette toxicité de l'adjuvant aluminique ?

Le Pr Montagnier, prix Nobel de Médecine, émet ce jugement en 2012¹¹ : « *Ce sont souvent les adjuvants qui créent ces problèmes de réactions anormales aux vaccins. (...) J'enrage de voir que ce problème est totalement nié pour des intérêts pharmaceutiques, des intérêts politiques.* ».

L'Académie de médecine reconnaît que l'aluminium vaccinal peut atteindre le cerveau : « *La concentration d'Al²⁶ va en décroissant : rein > rate > foie > cœur > ganglions > cerveau* »¹².

Les recherches scientifiques internationales mettant en cause l'aluminium vaccinal sont probantes. Les publications de ces travaux paraissent dans des revues à comité de lecture réputées. De nouvelles découvertes sont régulièrement publiées, y compris maintenant en Amérique du Nord, en Israël et en Chine¹³.

6. Les vaccins vétérinaires sont-ils concernés par ce débat sur l'aluminium ?

Tout à fait.

Face au développement du « sarcome félin », imputé aux sels d'aluminium utilisés dans les vaccins, **Merial, filiale de Sanofi pour les produits vétérinaires, a retiré l'aluminium de ses vaccins**. Merial en fait d'ailleurs un argument de vente :

« *Les vaccins PUREVAX de Merial sont issus d'une technologie de pointe et formulés de façon à protéger votre chat contre un vaste éventail de maladies. Les vaccins félins de la gamme PUREVAX sont purs – ils ne contiennent pas d'adjuvants chimiques ayant le potentiel de provoquer des réactions locales ou allergiques.* »¹⁴

¹⁰ Vassilev (1978): Aluminium phosphate but not calcium phosphate stimulates the specific IgE response in guinea pigs to tetanus toxoid.

¹¹ Interview du Pr Luc Montagnier, médecin, virologue, prix Nobel de Médecine, sur RCF le 2 mai 2012.

¹² <http://www.academie-medecine.fr/Upload/adjuvants%20vaccinaux%20rapport%20ANM1.pdf>

¹³ <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22249285>

¹⁴ Source : <http://ca.merial.com/fr/cats/purevax.asp>

6. Qu'est-ce que la myofasciite à macrophages ?

L'une des maladies qui serait induite par ces sels d'aluminium, au vu des travaux scientifiques les plus récents, est la myofasciite à macrophages (MFM). Le premier cas a été découvert en 1993 par la Dr Michelle Coquet, responsable du service d'anapathologie du CHU de Bordeaux. Il s'agit d'une maladie invalidante (douleurs articulaires et musculaires, épuisement). **Les troubles neurocognitifs associés attestent d'une lésion organique du cerveau.**

La MFM est maintenant intégrée dans le « Syndrome Auto-immunitaire/Auto inflammatoire Induit par les Adjuvants (ASIA) »¹⁵, tel que défini par le Pr Shoenfeld, éminent spécialiste israélien de l'auto-immunité, et chercheur de renommée mondiale. Plusieurs autres pathologies pourraient être déclenchées par les vaccins aluminiques (SEP, SLA...).

Les travaux d'une équipe de chercheurs du M.I.T., l'une des plus prestigieuses universités scientifiques nord-américaines, viennent renforcer les alertes des scientifiques sur les effets délétères de l'aluminium vaccinal : « *Nos résultats fournissent des preuves solides en faveur d'un lien entre l'autisme et l'aluminium vaccinal* »¹⁶.

7. Quelle est l'urgence à comprendre le mécanisme de survenue de la Myofasciite à Macrophages (MFM) ?

Oui, car les personnes atteintes par la MFM voient leur vie profondément affectée. 78 % d'entre elles doivent cesser toute activité professionnelle, 18 % sont à temps partiel, seuls 4% continuent (avec de grandes difficultés) à travailler à plein temps. Des jeunes qui débutent leurs études doivent brutalement les interrompre, se fermant tout avenir et devenant « adulte handicapé ».

De manière plus générale, la compréhension de la survenue de la MFM aiderait à mieux appréhender de nombreuses autres pathologies auto-immunes possiblement induites par les sels d'aluminium (ou d'autres métaux lourds).

8. Combien de personnes seraient atteintes de MFM ?

Il n'existe pas de données précises sur le nombre de personnes atteintes de myofasciite à macrophages, par défaillance du système de pharmacovigilance. Sur les médicaments en général, seulement 1 à 10% des effets indésirables font l'objet de déclarations par les professionnels de santé. Dans le domaine de la vaccination, ce chiffre est sans doute encore moins important, car **à aucun moment l'Agence du médicament n'a informé le corps médical des risques de survenue de myofasciite à macrophages (par exemple) après une vaccination contenant de l'aluminium.** Ces effets indésirables survenant quelques mois ou années après la vaccination, comment un médecin pourrait-il les diagnostiquer sans avoir auparavant été informé de cette possibilité ?

Selon l'Agence du médicament, quelques 450 cas seraient répertoriés. Plus de 1000 selon E3M.

Mais la réalité est toute autre. L'hôpital Henri Mondor est un centre national de référence sur les maladies neuromusculaires. Il accueille à ce titre des personnes atteintes du Syndrome de Fatigue Chronique (SFC), autrement dénommé Encéphalomyélite Myalgique (EM-SFC). Ce syndrome touche 2 % de la population occidentale, ce qui représente près de 1,2 million de personnes en France. Près de 30 % des personnes atteintes d'EM-SFC consultant à l'hôpital H. Mondor, lorsqu'elles sont à jour de leur vaccination, seraient atteintes de MFM. Ce chiffre très important ne peut bien sûr être utilisé tel quel pour une projection sur l'ensemble du territoire, dans la mesure où il émane d'un centre spécialisé dans la MFM (biais de

¹⁵ ASIA - Autoimmune/inflammatory Syndrome Induced by Adjuvants

¹⁶ <http://www.mdpi.com/1099-4300/14/11/2227>

renommée). Mais cela donne un ordre de grandeur : des milliers de personnes pourraient être atteintes de myofasciite à macrophages.

D'autres pathologies pourraient aussi être induites par l'aluminium vaccinal (sclérose en plaques ou SLA post-vaccinales, certains cas d'autisme...).

9. Ces conséquences dramatiques pourraient-elles être évitées ?

Oui. Mais un mur de silence ou d'opprobre s'élève dès que la sécurité vaccinale est questionnée.

Ainsi, face à la découverte de l'implication possible de l'aluminium vaccinal dans la survenue de la MFM, l'Afssaps (Agence du médicament) a diligencé et financé en 2002 une étude épidémiologique exploratoire.

Cette étude a été confiée au département de pharmacologie du CHU de Bordeaux, qui l'a menée en 2003. Les résultats ont attesté la présence de myalgies, arthralgies et asthénie, avec des limitations fonctionnelles importantes, associées à des anomalies objectives à certains examens complémentaires (électromyogramme, enzymes musculaires, anomalies immunologiques) ; ils ont montré aussi qu'il existait un lien entre vaccination et lésion au site d'injection des vaccins ; mais ce type d'études ne pouvait permettre de conclure à l'existence d'un lien entre la lésion musculaire et les symptômes cliniques : « *Pour qu'une telle association puisse être étudiée de façon valable, il serait nécessaire que soient comparés des cas et des témoins en appliquant pour la sélection des cas une définition préétablie de la maladie* ».

L'Afssaps a alors sollicité l'avis de son Conseil Scientifique. Celui-ci s'est réuni le 5 mai 2004. Il a considéré qu'« *il n'y a pas à remettre en cause la balance bénéfico-risque des vaccins contenant un adjuvant aluminique* ». Et contre toute attente, il « *ne recommande pas, à ce jour, la réalisation de nouvelles études épidémiologiques* ».

Le conseil scientifique de l'Afssaps n'a donc pas suivi les conclusions de l'étude épidémiologique indiquant que des études complémentaires étaient nécessaires.

A l'époque, E3M a dénoncé les **conflits d'intérêts** concernant la majorité des membres de ce Conseil Scientifique¹⁷. Quelques années plus tard, lors de « l'affaire du Mediator », le député Gérard Bapt interpellera le ministre Xavier Bertrand en ces termes : « *Nous avons, monsieur le Ministre, une mission, qui est de restaurer la crédibilité de la parole publique en matière de Santé Publique. (...) A l'évidence le problème des conflits d'intérêts domine la question. L'idée que vous avez émise de ce que plus aucune décision ne serait valide et devrait être annulée si les règles concernant la gestion des conflits d'intérêts, par telle instance ou commission n'étaient pas respectées, est une décision très forte. (...) Cela pourrait se passer pour l'Association des Malades atteints de Myofasciite à Macrophages qui, alors qu'une instance bordelaise avait indiqué une étude à faire, s'est vu bloquée par un conseil scientifique pourri de conflits d'intérêts. Depuis 2004, ces gens sont en attente. C'est vers ces patients là aussi, et pas seulement vers l'opinion publique, qu'il faut restaurer la confiance* ».

10. Si les autorités sanitaires reconnaissent la toxicité de l'aluminium vaccinal, la population ne risquerait-elle pas de se détourner de la vaccination ?

A l'heure d'Internet, il est illusoire de penser que les connaissances restent confinées à un petit nombre de personnes initiées. La population se détourne déjà de la vaccination, malgré les campagnes de communication régulières en sa faveur ! Comment s'étonner de cette baisse de confiance, alors que les autorités sanitaires ont choisi l'opacité et non la transparence, et que l'on retire les vaccins sans aluminium, mettant ainsi en danger les populations à risque ?

¹⁷ <http://www.myofasciite.fr/Contenu/Divers/ConflitsInteretsAFSSAPS.pdf>

11. Existe-t-il des vaccins sans aluminium ?

1/3 des vaccins sont fabriqués sans adjuvant (Rougeole-Oreillons-Rubéole ; fièvre jaune ; la plupart des vaccins contre la grippe...). Les 2/3 utilisent l'aluminium comme adjuvant, notamment les vaccins plurivalents (vaccins contre l'hépatite B ou A, contre tétanos, polio, diphtérie, coqueluche, haemophilus influenzae b...)¹⁸.

Depuis 1961, et jusqu'en 2008, il existait un vaccin sans aluminium : le « DTPolio Mérieux ». Mais le 12 juin 2008, sa commercialisation a été suspendue par le fabricant (Sanofi Pasteur) pour « hausse importante d'effets indésirables »... Or cette hausse n'était qu'imaginaire, et fabriquée pour forcer la main aux autorités sanitaires...

Ceci a amené E3M à porter plainte pour « faux, usage de faux, et escroquerie ».



Voir les révélations de notre « [dossier noir de la disparition du DTPolio Mérieux](#) »

12. Le phosphate de calcium n'a-t-il pas été utilisé comme adjuvant ?

En 1974, face au nombre croissant de publications attirant l'attention sur certains inconvénients liés à l'emploi d'adjuvants à base d'hydroxyde d'aluminium, l'Institut Pasteur retira l'aluminium de la plupart de ses vaccins et des injections de doses d'extraits allergéniques destinées aux personnes allergiques. Il généralisa l'usage du phosphate de calcium (un composant naturel de l'organisme) dans ses produits, à la satisfaction générale.

En 1985, la branche vaccins de l'Institut Pasteur, Pasteur Production, fut rachetée par l'Institut Mérieux, donnant naissance à Pasteur Vaccins. L'Institut Mérieux arrêta la production de vaccins à base de phosphate de calcium. L'utilisation de l'hydroxyde d'aluminium fut généralisée, par souci d'harmonisation de la production vaccinale française, et afin d'être plus compétitif sur les marchés étrangers : « *Cela ne vaut pas la peine de se pencher sur le phosphate de calcium, alors que l'aluminium est universellement accepté* », expliquait le Dr Roumiantzeff, directeur médical de Mérieux, le 4 novembre 1986, dans Le Matin.

Les chercheurs de l'Institut Pasteur ont alors alerté les pouvoirs publics : « *Nous avons regretté que lors de la fusion Institut Pasteur-Institut Mérieux, le vaccin de ce dernier, sur aluminium adsorbé, ait été préféré aux vaccins Ipad sur phosphate de calcium pour des raisons politiques, même si les vaccins Ipad faisaient 40 % du marché aussi bien en France qu'à l'export* », déplore ainsi le Dr Jean-Paul Damas, lauréat de l'académie nationale de médecine et ancien interne de l'hôpital de l'Institut Pasteur. Une analyse partagée par le Dr Louis Lery, de l'Institut Pasteur, dans une lettre adressée à la sous-direction des affaires scientifiques du ministère des Affaires sociales le 29 septembre 1987 : « (...) *Les publications portant sur les effets toxiques ou les effets indésirables de l'aluminium et de l'hydroxyde d'alumine sont de plus en plus nombreuses, d'année en année. Cet élément pousse ainsi à préférer des produits adjuvantés avec un autre sel minéral comme le calcium, composant habituel de notre économie générale. Récemment, en juillet dernier, l'administration américaine a pris des positions nettes concernant les allergènes retard contenant de l'hydroxyde d'alumine* »¹⁹.

¹⁸ Voir descriptif des vaccins par exemple sur <https://www.mesvaccins.net/web/vaccines>

¹⁹ Virginie BELLE - *Quand l'aluminium nous empoisonne* - éd. Max Milo - 2010

13. Le phosphate de calcium ne pourrait-il pas être réutilisé comme adjuvant ?

Oui, nous le pensons. Il est fiable, efficace et présente toutes les garanties de sécurité, puisqu'il est un composant naturel de l'organisme humain. Il fait actuellement l'objet de dépôts de brevets de la part de l'industrie pharmaceutique (par ex. pour un vaccin contre l'anthrax avec l'armée nord-américaine, ou pour un vaccin contre le HIV). Le phosphate de calcium dispose de toutes les autorisations administratives. Il n'est pas nécessaire de réaliser des études coûteuses pour le remettre en circulation.

A contrario, la recherche menée par l'industrie pharmaceutique pour découvrir de nouveaux adjuvants est longue, onéreuse et aléatoire. Or c'est la collectivité nationale qui en assume le financement, puisque les coûts de développement sont intégrés dans les prix des nouveaux vaccins.

14. Remplacer l'aluminium par le phosphate de calcium est-il envisageable de façon simple et rapide ?

Oui, contrairement aux affirmations du Ministère dans ses réponses aux nombreuses questions écrites de parlementaires. Jusqu'en 1987, les vaccins de l'Institut Pasteur étaient adjuvés sur phosphate de calcium, qui ne présente pas la toxicité de l'aluminium et dont l'utilisation ne génère aucune polémique. En 1987, ils ont été modifiés « par souci de rentabilité » (propos de la direction de l'Institut Mérieux, nouveau propriétaire de l'Institut Pasteur). Certains sont devenus des vaccins sans adjuvant. D'autres ont été adjuvés sur des sels d'aluminium, sans changement d'AMM (Autorisation de Mise sur le Marché).



Il serait donc possible de revenir au phosphate de calcium : ce qui s'est fait dans un sens peut se faire dans l'autre. C'est d'ailleurs ce que permettent les textes européens. Voir notre [dossier spécial phosphate de calcium](#).

15. Les autorités sanitaires françaises ont-elles été alertées des risques présentés par l'aluminium ?

Oui.

Depuis 14 ans, de nombreux courriers sont envoyés par notre association « Entraide aux Malades de Myofasciite à Macrophages » (E3M) à l'Afssaps-ANSM (Agence du Médicament), au Ministère et à la Présidence de la République. Des réunions se sont tenues à plusieurs reprises à l'Afssaps/ANSM.

Le 4 décembre 2007, E3M et le Pr Gherardi ont été reçus par un membre du cabinet de la Ministre de la Santé.

En 2009, Virginie BELLE, journaliste sollicitée par un malade de myofasciite à macrophages, écrit un livre sur les effets toxiques de l'aluminium²⁰. Cet ouvrage, très bien documenté, va remuer le petit monde tranquille des autorités sanitaires, « l'affaire » est désormais sur la place publique.

Depuis septembre 2011, de nombreux **parlementaires interpellent les Ministres** sur les questions de sécurité liées à l'aluminium vaccinal (250 à ce jour²¹).

Le **Groupe d'Études Vaccination de l'Assemblée Nationale**, composé en grande majorité de députés membres du corps médical de toutes tendances politiques, a demandé en 2012 la **mise en place d'un moratoire sur l'utilisation de l'aluminium vaccinal**²².

²⁰ Virginie BELLE - *Quand l'aluminium nous empoisonne* - éd. Max Milo - 08.2010

²¹ <http://www.myofasciite.fr/?page=questionsParlementaires>

²² <http://www.myofasciite.fr/?page=deputesMoratoireAlVaccinal>

16. Le message a-t-il été entendu ?

La Ministre de la Santé Roselyne Bachelot reconnaît que « **Le rôle des sels d'aluminium pourrait être incriminé sous le bénéfice d'études complémentaires** » (Assemblée Nationale, 2 novembre 2010).

En décembre 2010, le directeur de l'AFSSAPS écrit, à propos des travaux des Pr Gherardi et Authier (INSERM – Hôpital H Mondor – Créteil) : « [Ils] montrent en effet qu'une **translocation au niveau cérébral de particules injectées au niveau musculaire, via les macrophages, est possible**. Par ailleurs, les résultats relatifs à l'implication d'un polymorphisme [génétique] sont encourageants et permettront peut-être à terme d'identifier **une sous-population à risque chez laquelle la vaccination aluminium devrait être évitée** ».

Lors de la campagne présidentielle, **François HOLLANDE** prend position :

*« Les maladies rares font clairement partie des orientations stratégiques qui doivent être données à notre recherche clinique et fondamentale. **L'exemple de la myofasciite à macrophages démontre, s'il le fallait, la nécessité de faire progresser nos connaissances.** (...)*

*Une plus grande vigilance et une réévaluation plus régulière du rapport bénéfices/risques des différents produits m'apparaît essentielle. Cette règle s'applique aux médicaments mais aussi aux vaccins, aux principes actifs comme aux adjuvants, qu'il s'agisse d'hydroxyde d'aluminium ou d'une autre molécule. **Je veillerai à ce que tous les travaux scientifiques soient pris en compte pour déterminer la dangerosité des produits de santé et à ce que le doute profite au patient** ».*

Marisol TOURAINE s'est elle aussi clairement exprimée :

*« **De nombreuses études ont ainsi alerté sur le possible potentiel cancérigène et perturbateur endocrinien des sels d'aluminium.** (...) La nature des adjuvants utilisés dans leur fabrication doit faire l'objet d'une attention particulière et doit être communiquée aux familles afin qu'elles soient pleinement informées. **Elles doivent également avoir le choix de faire procéder aux vaccinations obligatoires par des vaccins sans sel d'aluminium, d'autant plus que cela était le cas jusqu'en 2008** ».*

E3M a donc très logiquement été reçue le 7 septembre 2012 par un membre du cabinet de Marisol Touraine, Ministre des Affaires Sociales et de la Santé, en présence des Professeurs Gherardi et Authier.

E3M a présenté ses demandes habituelles :

- La recherche menée à l'hôpital Henri Mondor doit disposer immédiatement d'un financement approprié,
- Le DT Polio sans aluminium doit être remis à disposition du public dans les plus brefs délais.

17. Que s'est-il passé suite à la rencontre avec le cabinet de la Ministre de la Santé ?

Dans la mesure où une volonté politique claire était affichée, et sachant que l'ANSM disposait d'un budget dédié au financement de la recherche²³, tout était donc réuni pour que la sécurité vaccinale soit reconnue comme une priorité majeure bénéficiant des financements appropriés.

Or, **le 9 septembre 2012**, les Pr Gherardi et Authier recevaient un courrier de l'ANSM les informant qu'**aucun financement ne leur était accordé**.

E3M a bien sûr réagi avec force et est intervenue auprès du Ministère de la Santé afin que la recherche sur l'aluminium vaccinal bénéficie des financements nécessaires, y compris par des fonds publics autres que ceux de l'ANSM.

E3M a attendu plusieurs semaines une réaction du ministère. Elle n'est jamais arrivée.

²³ La réforme de l'Agence du Médicament, suite à l'affaire du Mediator, a « transformé » l'AFSSAPS en ANSM. Parmi les changements mis en œuvre : la mise en place d'un budget dédié à la recherche.

18. Quelles actions ont été engagées par E3M ?

Très clairement, l'Agence du Médicament décidait de maintenir le couvercle sur la marmite bouillonnante des questions de sécurité vaccinale liées à la présence d'aluminium dans les vaccins.

Et l'autorité politique s'inclinait...

E3M a dès lors choisi de résister :

- En poursuivant son soutien financier à la recherche menée par l'Unité INSERM des Pr Gherardi et Authier (celle-ci bénéficie aussi depuis 2011 d'un financement par le Conseil Régional d'Ile de France²⁴).
- En lançant une forte mobilisation : lettre ouverte à la Ministre de la Santé, conférence de presse avec des scientifiques français, anglais, canadien, israélien, deux grèves de la faim déclenchées par des malades (novembre-décembre 2012, puis juin-juillet 2013), avec un soutien important de nombreux élus de toutes tendances politiques, qui ont écrit, questionné la Ministre de la Santé.

Une [pétition citoyenne](#) ayant recueilli 75 000 signatures a été remise par E3M au Ministère de la Santé (elle se poursuit et compte actuellement près de 100 000 signatures). Des médecins membres du Réseau Santé Environnement (RES) ont initié une [pétition des médecins et pharmaciens](#). Les parlementaires ont lancé un [appel des élus](#) pour la remise à disposition d'un DTPolio sans aluminium. Cet appel, initié par Michèle RIVASI (députée européenne EELV), Laurence COHEN (sénatrice PC), Corinne LEPAGE (députée européenne ADLE), Jean LASSALLE (député N.I.), Philippe MADRELLE (sénateur PS), Alain TOURRET (député PRG), est maintenant signé par 90 parlementaires de toutes tendances politiques.

De nombreuses « péripéties » ont émaillé les années 2012-2014... Accords signés entre E3M et les Directeurs Généraux de la Santé et de l'ANSM non respectés, annonce d'un financement de 150 000 € pour la recherche (mais à condition qu'elle soit faite par d'autres chercheurs que ceux qui travaillent sur le sujet depuis 20 ans et sont devenus des leaders mondiaux sur la question), pressions exercées sur les journalistes pour qu'ils cessent de relayer nos actions...

Au final et grâce à l'intervention de Laurence Cohen, sénatrice du Val de Marne, membre de la commission des affaires sociales du Sénat et membre du Conseil d'Administration de l'ANSM, les 150 000 € promis par la Ministre de la Santé arrivaient fin décembre 2013 à l'unité INSERM des Pr Gherardi et Authier.

Par contre, l'engagement pris par le Directeur Général de la Santé et le Directeur de l'ANSM pour mettre en place un comité de pilotage qui traiterait de la question globale de l'aluminium, dont la remise à disposition du DTPolio sans aluminium, est resté lettre morte.

19. Des actions en justice sont-elles menées ?

A la lecture de ce document, chacun peut se rendre compte que la question des liens entre l'industrie pharmaceutique et l'agence du médicament se pose. Celle-ci a régulièrement bloqué toute remise en cause de la sécurité d'utilisation des vaccins, notamment en ce qui concerne la présence d'aluminium²⁵.

Une autre attitude est particulièrement grave : la capitulation des autorités politiques qui de fait s'inclinent devant ces décisions de l'Agence du Médicament.

²⁴ Dans le cadre du PICRI - Partenariat institutions-citoyens pour la recherche et l'innovation.

²⁵ Ceci est notre domaine de compétence. Cela ne signifie pas qu'il n'y a pas d'autres difficultés, comme par exemple la présence de 300 à 400 fragments d'ADN dans chaque ampoule de Gardasil, scotchés sur l'aluminium... voir notre [dossier spécifique sur le Gardasil](#)

Une plainte au pénal a été déposée pour « faux, usage de faux et escroquerie, atteinte à l'intégrité de la personne, mise en danger de la personne/risques causés à autrui » suite à la disparition du DTPolio sans aluminium (Voir notre « [dossier noir de la disparition du DTPolio Mérieux](#) »).

Le Conseil d'État, pour sa part, a établi une jurisprudence claire et solide depuis novembre 2012. Huit arrêts confirment le lien entre myofasciite à macrophages et vaccins aluminiques²⁶.

20. Où en est-on maintenant, quelles sont les perspectives ?

Les recherches menées par l'équipe INSERM des Pr Gherardi et Authier, grâce aux 150 000 € obtenus de longue lutte, devraient aboutir à l'automne 2015.

Si les résultats de ces recherches confirment les précédentes découvertes, alors des décisions politiques claires devront être prises, et les demandes qu'E3M porte depuis de nombreuses années devront être entendues :

- ☞ **Financement massif de la recherche afin que toute la lumière soit faite sur les effets délétères de l'aluminium vaccinal, et que soient expérimentés et développés des moyens de soigner les malades (de myofasciite à macrophages, mais aussi de toute autre pathologie susceptible d'être déclenchée par l'aluminium),**
- ☞ **Remise à disposition de vaccins sans aluminium (et éventuellement avec phosphate de calcium),**
- ☞ **Moratoire sur le développement de tout nouveau vaccin adjuvanté sur aluminium, tant que des doutes subsistent. Il est en effet illogique de se questionner sur la dangerosité de cet adjuvant (via le financement de la recherche), et de développer simultanément et sans cesse de nouveaux vaccins élaborés avec ce même adjuvant.**

La Santé Publique devra enfin l'emporter sur tout enjeu industriel ou financier.

Plus d'informations sur <http://vaccinssansaluminium.org>

... / ...

²⁶ CE n°344561 du 21.12.2012; n°345411 du 22.03.2013; n°362488 du 30.12.2013 ; n°347459 du 30.12.2013 ; n°368150 du 11.04.2014 ; n°366470 du 23.07.2014 ; n°369478 du 22.07.2015 ; n° 369479 du 22.07.2015.

Rapide historique sur la myofasciite à macrophages, sa découverte, l'omerta qui s'en est suivie

1. La rencontre d'une compétence et d'un « hasard » : Michèle Coquet, CHU de Bordeaux

05.1993 : Le Docteur Michelle COQUET (service de Neuropathologie au CHU de Bordeaux - Gironde), observe le premier cas Français. Une biopsie musculaire pratiquée chez une femme suspectée de polymyosite révèle des lésions jamais publiées en pathologie musculaire, avec des inclusions macrophagiques inconnues. Ce cas est présenté à la Société Scientifique Française de Neuropathologie à Paris. Personne n'avait vu de telles lésions.

1994 : Le Professeur Romain GHERARDI, Chef du Service d'Histologie de l'hôpital Henri-Mondor, à Créteil (Val-de-Marne), observe un deuxième cas.

1995 : 2 nouveaux cas sont observés, à Bordeaux et Créteil.

Dès 1996, un tableau clinique commun se dégage des observations : douleurs musculaires et articulaires, fatigue intense.

A la demande de l'AFM, un groupe de travail est créé par le Pr Patrick CHERIN, clinicien en médecine interne à la Pitié-Salpêtrière (Paris), qui en assure la présidence.

Le nom descriptif de « myofasciite à macrophages » (MFM) est proposé et accepté par le groupe.

1998 : Parution du 1^{er} article sur la MFM, dans The Lancet.

1998 : La nature des inclusions macrophagiques est identifiée par Philippe Moretto du CNRS à Bordeaux : il s'agit d'aluminium.

Le Professeur Romain GHERARDI envisage que cet aluminium soit d'origine vaccinale.

Le Professeur Jérôme AUTHIER (CHU Créteil) reproduit les lésions de MFM chez le rat en injectant un vaccin contre l'hépatite B.

2. La communauté scientifique s'empare du sujet

a. L'OMS s'interroge

Septembre 1999 : Réunion à l'OMS à Genève : le Dr COQUET, le Pr Patrick CHERIN, le Pr GHERARDI, et des représentants de l'Institut de Veille Sanitaire français (InVS) sont présents, ainsi que les représentants de 2 laboratoires fabriquant de vaccins : Pasteur-Mérieux et MSD.

Juin 2000 : Deuxième réunion à l'OMS. Le Pr CHERIN présente ses résultats sur les scintigraphies au GALLIUM dans la MFM. Le Pr GHERARDI émet l'hypothèse d'une analogie entre MFM et certains syndromes de la guerre du Golfe qui pourraient être dus à l'aluminium des vaccins.

Une prédisposition génétique est suspectée. Il est donc indispensable que toute personne atteinte de MFM, ou tout membre de sa famille, utilise des vaccins sans aluminium.

b. L'INVS et l'AFSSAPS semblent se mobiliser

Mars 2001 : L'Institut de Veille Sanitaire rend les conclusions d'une enquête (commencée en 1998). Le résultat de cette étude confirme l'association entre la présence d'aluminium dans la lésion histologique et l'injection de vaccins contenant de l'aluminium.

2002 : Mise en place d'une étude épidémiologique exploratoire de la MFM financée par l'AFSSAPS.

c. L'étude épidémiologique est réalisée

2003 : Réalisation de l'étude par le département de pharmacologie du CHU de Bordeaux. Les résultats attestent la présence de myalgies, arthralgies et asthénie, avec des limitations fonctionnelles importantes, associées à des anomalies objectives à certains examens complémentaires (électromyogramme, enzymes musculaires, anomalies immunologiques) ; ils montrent bien aussi qu'il existe un lien entre vaccination et lésion, mais que ce type d'études ne peut permettre de conclure à l'existence d'un lien entre la lésion et les symptômes cliniques : « *Pour qu'une telle association puisse être étudiée de façon valable, il serait nécessaire que soient comparés des cas et des témoins en appliquant pour la sélection des cas une définition préétablie de la maladie.* »

3. **Mais les « autorités sanitaires » reculent (Mai 2004)**

a. L'AFSSAPS réunit son Conseil Scientifique

L'AFSSAPS réunit son Conseil Scientifique. Celui-ci présente ses conclusions à la presse. Il considère qu'« *il n'y a pas à remettre en cause la balance bénéfico-risque des vaccins contenant un adjuvant aluminique* ». Il « *ne recommande pas, à ce jour, la réalisation de nouvelles études épidémiologiques* ». Le conseil scientifique de l'Afssaps n'a donc pas suivi les conclusions de l'étude épidémiologique indiquant que des études complémentaires étaient nécessaires.

A l'époque, E3M a dénoncé les conflits d'intérêts concernant la majorité des membres de ce Conseil Scientifique, sans succès.

Il n'y avait pas matière à attaquer cet avis en justice, du fait même que ce n'était qu'un avis.

b. Les conséquences de cet avis de l'Afssaps

Plus question de financer la recherche, plus question de reconnaître les accidents de service, puisque la pathologie n'était pas en lien avec l'adjuvant aluminique.

Les malades se sont retrouvés en errance de diagnostic et de soins (les malades étant priés de consulter des psychologues ou des psychiatres), en refus de reconnaissance d'accident de travail ou de service, avec des situations financières et sociales souvent dramatiques (78% des personnes ne travaillent plus, 18% sont à temps partiel... Nombreux sont ceux qui n'ont plus qu'un demi-traitement).