



Aluminium et vaccins :

Les Conflits d'intérêts

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 »

Pour qui veut ouvrir les yeux

Notre pays (et sans doute beaucoup d'autres !) est gangréné par les « conflits d'intérêts » entre industrie pharmaceutique, experts, et autorités sanitaires.

Les autorités politiques sont-elles complices, ou simplement incapables de s'y opposer ? La question est fondamentale, nous avons la conviction que notre démocratie est en danger, et pas seulement la démocratie sanitaire.

Nous savons de quoi nous parlons, nous malades de myofasciite à macrophages. Nous qui sommes victimes de cet aluminium vaccinal, nous qui ne sommes que la partie émergée d'un sans doute très grand nombre de victimes anonymes, ignorées, rejetées par le système de soins.

Nous savons de quoi nous parlons, et ce dossier en atteste. Un témoignage de plus sans doute... qui vient se rajouter aux excellents documentaires de Romain Icard¹, Bert Ergartner², Valérie Rouvière³, aux livres chocs de Virginie Belle⁴, de Bernard Dalbergue et Marie-Laure Barret⁵, de John Virapen traduit et préfacé par Philippe Even⁶, et de beaucoup d'autres qui les ont précédés comme Lucienne Foucras⁷ ou Eric Giacometti⁸.

Des noms vont être cités dans ce rapport, mais nous ne voulons pas d'une inutile chasse aux sorcières. C'est le système qui doit changer. Et qui peut agir sinon le citoyen ? Et bien sûr, ce citoyen peut aussi être militant syndical (nous sommes d'ailleurs dans un même combat, en faveur d'une industrie soucieuse de la santé publique et de ses salariés), il peut être élu national – européen - local, médecin, chercheur, employé, parent, citoyen lambda, chef d'entreprise, journaliste, ... Il peut aussi être membre de ces organismes sensés nous protéger comme l'Agence du Médicament et ne plus supporter le rôle qu'on lui fait tenir, ou travailler au Ministère de la Santé, et se souvenir des marques de soutien qu'il nous manifestait lors de nos nombreuses présences devant le Ministère.

Nous n'avons pas LA solution, mais avec tous ceux qui le souhaitent, nous sommes prêts à assurer notre part de réflexion et d'action. Par cette campagne « pour des vaccins sans aluminium » lancée en 2015, nous nous engageons résolument dans cette direction.

Nous avons parfaitement conscience de ceci : l'omerta qui entoure la question des effets délétères de l'aluminium utilisé comme adjuvant vaccinal est exemplaire de cette situation de confusion totale entre intérêt public et intérêts privés. L'action pour le retrait de l'aluminium des vaccins ne réussira que si elle s'inscrit dans une démarche de refonte profonde de notre système (au moins) sanitaire, puisque la Santé Publique devra primer sur les intérêts privés.

C'était la volonté affichée après l'affaire du Médiateur.

¹ Auteur de « Médicaments sous influence » - diffusé sur France 5 le 10 février 2015

² Auteur de « Planète alu » - diffusé sur Arte (THEMA) le 31 mars 2013

³ Auteure de « Aluminium, notre poison quotidien » - diffusé sur France 5 le 22 janvier 2012

⁴ Auteure de « Quand l'aluminium nous empoisonne » (2010) et « Faut-il faire vacciner son enfant » (2012) - Ed Max Milo

⁵ Auteurs de « Omerta dans les labos pharmaceutiques » (2014) – Ed Flammarion

⁶ Auteur de « Médicaments - effets secondaires : la mort » (2014) – Ed Le Cherche-Midi

⁷ Auteure de « Le dossier noir du vaccin contre l'hépatite B » (2004) – Ed Du Rocher

⁸ Auteur de « La santé publique en otage – Les scandales du vaccin contre l'hépatite B » (2001) – Ed Albin Michel

Nous savons d'expérience que la réforme de l'Agence du Médicament n'a pas modifié le cœur du système. Les conclusions de l'IGAS (enquête sur le Médiateur® – janvier 2011) restent toujours d'actualité, nous le démontrerons dans ce rapport :

«Être vigilant suppose d'être informé, d'être réactif, d'avoir la disponibilité d'esprit nécessaire, de savoir entendre et écouter les opinions minoritaires et d'être capable d'admettre que l'on s'est trompé ou que l'on se fourvoie dans un raisonnement convenu.(...)»

La chaîne du médicament fonctionne aujourd'hui de manière à ce que le doute bénéficie non aux patients et à la santé publique mais aux firmes.(...)»

De manière plus globale, l'AFSSAPS, qui est une agence de sécurité sanitaire, se trouve à l'heure actuelle structurellement et culturellement dans une situation de conflit d'intérêt.(...) par une coopération institutionnelle avec l'industrie pharmaceutique qui aboutit à une forme de coproduction des expertises et des décisions qui en découlent. (...)»

Dans cette affaire comme dans d'autres passées et malheureusement à venir, ce n'est pas l'excès de principe de précaution qui est en cause mais le manque de principe de précaution. (...) »

SOMMAIRE

1. Contexte : les alertes sur l'aluminium vaccinal sont sérieuses	5
2. La remise en cause de l'aluminium vaccinal : un risque pour la santé publique ?	5
3. La remise en cause de l'aluminium vaccinal : un risque pour les intérêts privés ?	6
4. Rien ne peut justifier les dérives que nous avons connues	8
5. Et ces dérives se poursuivent comme en attestent quatre exemples	8
6. La Charte de l'expertise s'applique depuis le 22 mai 2013	11
7. Les engagements publics pris par nos responsables politiques.....	11
8. Nos commentaires.....	12

ANNEXES

Annexe 1 – Les conflits d'intérêts dans le milieu de la vaccination	13
Annexe 2 - Com de presse - les liaisons dangereuses experts / entreprises pharmaceutiques	20
Annexe 3 – L'avis du Conseil Scientifique de l'Afssaps « pourri de conflits d'intérêts ».....	22
Annexe 4 – La recherche sur l'aluminium vaccinal privée de financements.....	32
Annexe 5 – Suspension du DTPolio sans aluminium : des données falsifiées.....	35
Annexe 6 – Un avis du Haut Conseil de Santé Publique illégal.....	39
Annexe 7 –Synthèse de l'état des connaissances scientifiques	45

1. Contexte : les alertes sur l'aluminium vaccinal sont sérieuses

Toute personne honnête ne peut que constater l'existence d'alertes sérieuses sur les risques sanitaires liés à l'utilisation d'aluminium comme adjuvant vaccinal. Les éléments présentés dans cette campagne « Pour des vaccins sans aluminium » en attestent (voir une synthèse rapide en annexe 7), ainsi que, par exemple, le colloque organisé à l'Assemblée Nationale par L'Office Parlementaire d'Évaluation des Choix Scientifiques et Technologiques, le 22 Mai 2014⁹.

Bien sûr, ces alertes peuvent être contestées, c'est le propre de toute démarche scientifique. Mais dans la mesure où elles sont portées par des scientifiques aux qualités professionnelles indiscutables, elles doivent être l'objet d'une vraie attention. Or, ce n'est pas le cas. Nous avons droit au contraire à une levée de boucliers de la part des experts ou responsables d'agence sanitaire, et à une démission des autorités publiques. Très clairement, il est interdit d'émettre des doutes sur cet adjuvant, ce qui est en totale contradiction avec l'esprit scientifique, qui ne peut considérer les connaissances comme des dogmes inébranlables.

Ceci est inacceptable sur le plan scientifique, éthique, et politique.

Nous pensons que cette attitude est induite par une peur importante : la mise en cause de l'adjuvant pourrait entraîner la mise en cause du principe même de la vaccination, avec deux conséquences :

- une baisse de la couverture vaccinale,
- une baisse de la production pour les entreprises.

2. La remise en cause de l'aluminium vaccinal : un risque pour la santé publique ?

De nombreux médecins et scientifiques craignent que la reconnaissance de la toxicité de l'adjuvant vaccinal entraîne la remise en cause par la population du principe même de la vaccination. Il est possible que cette crainte soit partagée par certains responsables de la Santé Publique française, motivant pour partie l'omerta sur les effets délétères de l'aluminium vaccinal.

A l'heure d'Internet, de l'information diffusée de manière rapide au plus grand nombre, de la connaissance accessible et disponible pour qui cherche à comprendre, maintenir cette « loi du silence » relève d'une démarche erronée. Cette attitude mène à l'effet inverse du but recherché. Elle entraîne une suspicion accrue de la population vis-à-vis de la vaccination, et renforce aussi la perte de confiance des patients vis-à-vis des autorités de santé.

Comme pour les affaires du sang contaminé, de l'hormone de croissance ou du médiateur (interdit depuis des années chez nos voisins européens), l'opacité et le déni des problèmes ouvrent largement la porte à des craintes légitimes autant qu'à des rumeurs ou des interprétations infondées qui aboutissent, de fait, à la méfiance généralisée.

Nous ne saurions mieux exprimer cela qu'en reprenant les propos de Jean-Paul DELEVOYE, alors Médiateur de la République¹⁰:

⁹ http://videos.assemblee-nationale.fr/video.2349500_5559968dd8b53

¹⁰ « Dire la vérité aux patients est le premier pas vers une saine politique de gestion des risques » 01/04/2009

« A travers les témoignages, les interrogations de toutes celles et ceux qui nous contactent, je constate que c'est souvent le manque de transparence qui fait le plus défaut au monde de la santé. Si les Français semblent avoir confiance dans leur système de santé, il reste que cette confiance est fragile, elle a des exigences: respect vis-à-vis de l'utilisateur et surtout, transparence. (...)

Les familles exigent, à juste titre, non seulement de savoir, de comprendre ce qu'il s'est passé mais de s'assurer également que des leçons soient tirées de l'accident afin qu'il ne se reproduise plus. Cette exigence citoyenne met en lumière l'impérieuse nécessité pour le monde de la santé d'entrer dans une logique de gestion des risques fondée notamment sur les retours d'expériences et la mise en place de mesures correctives en cas d'évènement indésirable grave.

Dire la vérité aux patients est le premier pas vers une saine politique de gestion des risques. (...)

Trop souvent encore, on se persuade que la protection du système est assurée par le silence et l'opacité. Or la confiance se nourrit de transparence, de vérité et de responsabilité. C'est le doute, au contraire, qui entraîne le contentieux, et cette montée de la judiciarisation est extrêmement préjudiciable à l'ensemble du monde hospitalier - bien plus que la vérité que l'on affronte dans sa plus cruelle réalité. (...) »

3. La remise en cause de l'aluminium vaccinal : un risque pour les intérêts privés ?

L'industrie pharmaceutique est confrontée aux baisses de recettes liées au développement des médicaments génériques. Le contrat de filière passé entre l'Etat et l'industrie pharmaceutique parle ainsi de « contrainte budgétaire » qui serait une « menace » pour le secteur (page 7 du contrat¹¹).

Cela s'entend bien sûr en terme économique pour l'industrie. Car pour les dépenses publiques, la « menace » serait qu'il n'y ait pas de contrainte budgétaire !

Ce contrat de filière précise :

« La filière emploie aujourd'hui 300 000 personnes et réalise un chiffre d'affaires d'environ 75 milliards d'euros en France. En matière de R&D, elle constitue la deuxième filière industrielle en France.

Pour autant, dans un environnement toujours plus compétitif et contraint, cette filière connaît des difficultés, avec notamment une perte de chiffre d'affaires et d'emplois en 2012 dans le secteur du médicament, ou le recul de la position de la France en recherche clinique.

L'élaboration en concertation des différentes politiques publiques qui concernent la filière est indispensable pour faire face à des défis majeurs ».

Il spécifie :

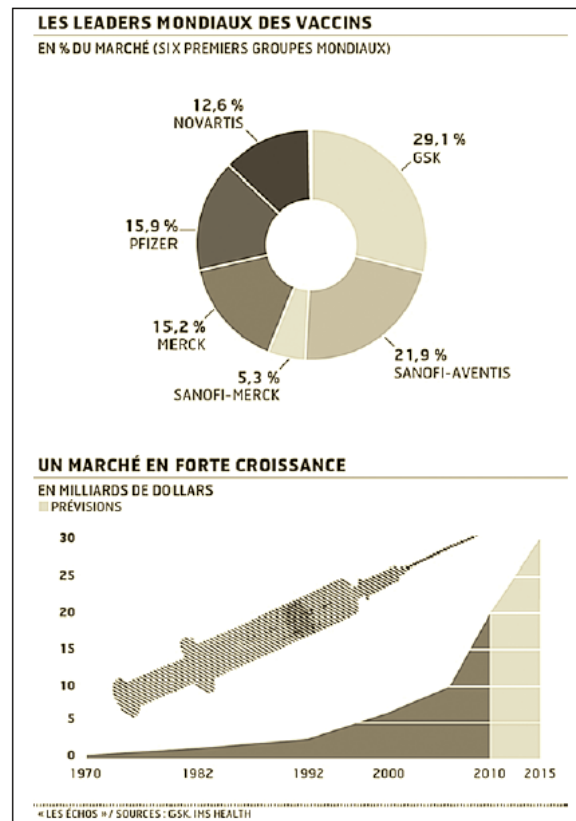
- « Afin de faciliter le développement des entreprises de santé, l'achat public de produits innovants dûment identifiés sera encouragé » (page 10 du contrat).

Et prévoit notamment cette mesure :

¹¹ <http://www.fefis.fr/wp-content/uploads/2011/07/Contrat-fili%C3%A8re-sant%C3%A9-5juillet2013.pdf>

Ainsi, les enjeux sanitaires et industriels des vaccins justifient qu'un groupe de travail associant, sous l'égide du Ministère des Affaires Sociales et de la Santé, les administrations concernées et les industriels examine les critères et l'organisation de l'accès au marché et envisage les mesures nécessaires à une amélioration globale de la couverture vaccinale en France.

Les Échos ont publié cette infographie très parlante sur les leaders mondiaux des vaccins en 2010 et l'évolution de ce marché à l'horizon 2015¹² :



La « note stratégique de l'Institut Choiseul », réalisée avec le soutien de Sanofi Pasteur, et diffusée sur le blog/forum du Sénat¹³, en mars 2012, le confirme :

« Le vaccin est aujourd'hui une activité stratégique et porteuse d'avenir, un relais de croissance pour l'industrie de la santé au moment où le développement des génériques pèse sur les ventes et les marges.

Le marché mondial des vaccins devrait atteindre 34 milliards de dollars en 2012. Avec un taux de croissance annuel évalué à 14%, au cours des cinq prochaines années, les vaccins seront le segment de marché des médicaments à plus forte croissance, dépassant même l'oncologie¹⁴». Le marché atteindra 56,7 milliards en 2017 ».

¹² Emprunt à Virginie Belle, dans « Faut-il faire vacciner son enfant » - Ed Max Milo (2012)

¹³ <http://blogs.senat.fr/maladies-emergentes/files/Institut-Choiseul-vaccins.pdf>

¹⁴ "Vaccines Review and Outlook 2010", Canon Data Products Group.

Comme le précise la Cour des Comptes (rapport 2013), « *le choix d'une stratégie ciblée sur certaines catégories par opposition à une action en population générale (hépatite B) et celui d'effectuer un rattrapage sur les générations antérieures (hépatite B, rougeole, HPV) ont de telles conséquences en matière de potentiel de chiffre d'affaires qu'ils constituent des enjeux majeurs pour une industrie très concentrée et puissante* ».

Un second élément pourrait aussi expliquer le déni des fabricants de vaccins : la vérité a un coût, et la reconnaissance des effets indésirables provoqués par les adjuvants aluminiques induirait une augmentation importante des demandes d'indemnisations.

4. Rien ne peut justifier les dérives que nous avons connues

Le vaccin est donc un produit stratégique pour les industries de santé, qui n'hésitent pas à utiliser des techniques de marketing très agressives. Nous avons pu ainsi voir des publicités jouant sur la peur et la culpabilité (« *sur le marché de la vaccination, les adolescents sont un segment très porteur... Il faut dramatiser... faire peur avec la maladie* » - note interne de Sanofi ; ou, pour le Gardasil « *protéger sa fille, c'est ce qu'il y a de plus naturel pour une mère* »), voire utilisant des propos mensongers (« *on peut contracter l'Hépatite B par la salive, un baiser, le partage d'objets familiers* »), quitte à se faire interdire (par l'Agence du Médicament) une publicité en août 2010 pour « *manque d'objectivité* », pouvant « *induire le prescripteur en erreur* ».

Malheureusement, il est arrivé que les autorités sanitaires et politiques emboîtent le pas des industriels :

- « *l'hépatite B, ce sont 40 000 contaminations par an, touchant surtout les jeunes* » (Philippe Douste-Blazy, ministre de la Santé), alors que les estimations officielles se situaient autour de 8 000.
- « *3000 décès par an à cause de l'hépatite B* » (Pr Jacques Drucker, directeur du Réseau national de santé publique). Il y en avait en réalité entre 630 et 1000.
- « *Nombre de décès attendu en l'absence de vaccination : 6 400 (version optimiste) à 96 000 (version pessimiste)* » (octobre 2009 - Avis du Haut Conseil de la Santé Publique sur la grippe H1N1). Le Pr Gentilini précisera lors de son audition par la commission d'enquête parlementaire : « *plusieurs publications en attestaient dès juin 2009, on était loin de l'apocalypse annoncée ! Pour quelque 370 morts imputables à la grippe H1N1 dans notre pays, on aura dépensé un milliard et demi d'euros, si l'on additionne le coût de toutes les mesures.* »

5. Et ces dérives se poursuivent comme en attestent quatre exemples

Malheureusement, ces dérives ne sont pas finies. Autour de la problématique « aluminium et vaccins », nous faisons ce triple constat, qui pourrait expliquer l'omerta pesant sur la sécurité vaccinale :

- la grande majorité des experts est liée à l'industrie pharmaceutique,
- l'Agence du Médicament est (sans doute culturellement) toujours inféodée à l'industrie pharmaceutique,
- les responsables politiques s'inclinent devant ces experts en reniant les engagements qu'ils avaient pris publiquement. Par impuissance face au poids de l'industrie ? Par crainte d'une baisse de la vaccination ?

Nous apportons quatre exemples pour illustrer ces graves accusations :

→ Le premier concerne l'Agence du Médicament (2004). Exemple développé en annexe 3

Alors qu'une étude scientifique commanditée par l'Agence du Médicament (AFSSAPS) montrait tout l'intérêt de creuser la question du lien entre l'aluminium vaccinal et la myofasciite à macrophages, le Conseil Scientifique de l'Agence rendait le 5 mai 2004 un avis opposé aux conclusions de l'étude. Conséquence : tout débat sur le sujet est devenu inutile, puisqu'il n'y avait pas de problème avec l'aluminium utilisé dans les vaccins. Cet avis est toujours en vigueur, et nous est régulièrement opposé. Un avis donné par un Conseil Scientifique « pourri de conflits d'intérêts », selon les termes mêmes du Président de la Mission Parlementaire sur le Mediator. Des propos tenus en 2011, et qui n'ont été suivis d'aucune mesure de la part de « la nouvelle ANSM », ou du Ministère de la Santé.

→ Le second concerne l'Agence du médicament (2010). Exemple développé en annexe 4

L'AFSSAPS écrit à l'Unité INSERM des Pr Gherardi et Authier en 2010 : « *[vos travaux] 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 aluminique devrait être évitée* ». 17 experts de l'AFSSAPS travaillent sur les projets de recherche des Pr Gherardi et Authier. Deux ans plus tard, devenue ANSM, l'Agence dispose maintenant de fonds pour la recherche. Et pourtant, elle refuse de financer l'équipe INSERM, alors même que les projets présentés étaient quasiment identiques à ceux validés précédemment par les 17 experts de l'AFSSAPS, et que les experts indépendants sollicités par l'Agence pour évaluer le dossier les approuvaient !

Cerise sur le gâteau qui ferait sourire si ce n'était dramatique. Un an plus tard (appel d'offre 2013 pour un financement 2014), l'ANSM persiste dans son refus de financer la recherche menée par l'unité INSERM sur l'aluminium vaccinal. Par contre, elle retient un projet de recherche : "*Perceptions de la Sécurité et de l'Efficacité des Vaccins dans la population en France : rôle des sources d'information et du statut social*". L'Agence, au lieu de chercher les réponses aux questions posées sur la dangerosité de l'aluminium vaccinal, décide de surveiller ceux qui posent ces questions !

Nos appels ne seront pas entendus, y compris par le gouvernement, alors que François Hollande s'était engagé pendant la campagne électorale : « *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.* »¹⁵

→ Le troisième concerne l'Agence du médicament (de 2008 à ce jour). Exemple développé en annexe 5

Le 12 juin 2008, l'AFSSAPS annonce que Sanofi Pasteur a suspendu la commercialisation du DTPolio Mérieux suite à « *une hausse importante des effets indésirables* ». Ce DTPolio a deux particularités : il est sans aluminium, et il est le seul vaccin qui corresponde à l'obligation faite aux enfants entrant en collectivité d'être vaccinés contre diphtérie, tétanos et polio. En janvier 2014, E3M apporte la preuve que cette hausse d'effets indésirables n'existe pas (elle est le fruit d'une manipulation des données) et porte plainte pour faux, usage de faux et escroquerie. E3M demande à l'ANSM d'annuler la mesure de suspension. Refus de l'ANSM, qui « n'a pas les moyens de vérifier les

¹⁵ Courrier de Fr Hollande à Rebecca Madonna, Présidente de l'association AMAM

affirmations du fabricant ». Et décision de l'ANSM d'archiver l'AMM (Autorisation de Mise sur le Marché) du DTPolio. Le débat est clos...

E3M se tourne vers le Ministère de la Santé. Celui-ci reste sans réaction. Alors que Marisol Touraine, au nom de François Hollande, s'était engagée lors de la campagne électorale de 2012 : *Les familles « 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 ».*

→ Le quatrième concerne le Haut Conseil de Santé Publique (HCSP), et sa commission spécialisée le Comité Technique des Vaccinations (CTV). Exemple développé en annexe 6

Le HCSP publie le 11 juillet 2013, à la demande du Ministère de la Santé, et avec le concours de l'ANSM (et de l'InVS) un rapport intitulé « Aluminium et Vaccins ». Un rapport qui innocent l'aluminium vaccinal : « *les données scientifiques disponibles à ce jour ne permettent pas de remettre en cause la sécurité des vaccins contenant de l'aluminium* ».

Les chercheurs de l'INSERM ont contesté le contenu du rapport, et pointé ses nombreuses erreurs et contre-vérités.

E3M a dénoncé le non-respect de la Charte de l'expertise sanitaire, censée prévenir les conflits d'intérêts (voir ci-dessous – son application est prévue dans le Règlement intérieur du HCSP¹⁶). En effet, d'une part il règne une opacité complète dans les Déclarations Publiques d'Intérêts, qui masque en fait de nombreux liens d'intérêts avec les fabricants de vaccins, et d'autre part il existe un manque d'impartialité flagrant, ce qui s'illustre de deux manières : de nombreux travaux internationaux (critiques sur l'aluminium vaccinal) ne sont pas présentés, et les chercheurs de l'INSERM n'ont pas été auditionnés mais simplement reçus une fois le rapport édité.

Nos réclamations n'y ont rien changé, ce rapport est devenu la référence officielle.

Comment est-il possible que le Ministère de la Santé accepte un rapport partial dont les modalités d'élaboration sont en contradiction avec la loi ?

Nous développons ces quatre exemples en annexe, chacun jugera de la qualité des preuves que nous apportons.

Nous détaillons aussi les liens d'intérêts des principaux experts qui conseillent le gouvernement et les parlementaires. Ces liens d'intérêts sont parfois publics, mais souvent cachés voire niés, comme c'est notamment le cas au Comité Technique des Vaccinations ou sur le site d'information sur les vaccins « Infovac » (celui-ci annonce officiellement : "*Les experts d'InfoVac-France sont indépendants des firmes pharmaceutiques*". Leurs lecteurs, principalement des médecins généralistes et des pédiatres, n'ont pas le temps d'aller vérifier cette affirmation. Les éléments que nous fournissons en annexe les étonneront sans doute...).

¹⁶ <http://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000029851224&dateTexte=&categorieLien=id>

6. La Charte de l'expertise s'applique depuis le 22 mai 2013

La Charte de l'expertise sanitaire, instituée par le législateur suite à l'affaire du Mediator (loi du 29 décembre 2011, décret du 22 mai 2013¹⁷), pose les principes d'impartialité, de transparence, de pluralité et du contradictoire.

Le rapport d'information rédigé par la Commission des Affaires Sociales de l'Assemblée Nationale (17 juillet 2013)¹⁸ explicite son contenu.

*« Chaque organisme chargé de la réalisation d'une expertise rend public son processus de désignation ou de sélection des experts. Il peut procéder à la publication d'appels à candidatures pour leur sélection. **L'organisme chargé de la réalisation de l'expertise s'assure que les experts retenus disposent des compétences, de l'expérience ainsi que de l'indépendance nécessaires pour réaliser les travaux d'expertise demandés, en s'appuyant notamment sur l'analyse de leurs curriculum vitae, de leurs compétences professionnelles, de leurs productions scientifiques et de leurs déclarations d'intérêts.***

Un expert ne doit pas accepter une mission pour laquelle il n'est pas ou ne s'estime pas être compétent, ou pour laquelle il n'est pas ou n'estime pas être suffisamment indépendant au regard de l'objet de l'expertise.

Un conflit d'intérêts naît d'une situation dans laquelle les liens d'intérêts d'un expert sont susceptibles, par leur nature ou leur intensité, de mettre en cause son impartialité ou son indépendance dans l'exercice de sa mission d'expertise au regard du dossier à traiter ».

La loi prévoit par ailleurs des cas exceptionnels qui permettent de déroger à cette Charte ...Mais **tous** les liens d'intérêts se doivent au moins d'être rendus publics !

Nous démontrons dans l'Annexe 1 qu'il n'en est rien...

7. Les engagements publics pris par nos responsables politiques

Xavier Bertrand, Ministre de la Santé¹⁹

*« Les règles de transparence doivent être strictement appliquées. **Quand, dans une réunion, un expert présent est concerné par un conflit d'intérêt, les décisions et les avis pris lors de cette réunion doivent être frappés de nullité. Il s'agit par là d'interdire à toute personne qui se trouve en conflit d'intérêt d'être présente et de participer à la réunion. (...)***

Et pour restaurer la confiance, il faut des décisions prises en toute transparence, il faut que le doute bénéficie systématiquement au patient ».

François Hollande, candidat à la Présidence de la République²⁰

*« Prendre en charge les malades est essentiel. Prévenir les accidents sanitaires l'est tout autant, sinon plus. Les récentes crises sanitaires exigent une action résolue des pouvoirs publics dans ce domaine; bien au-delà des ajustements marginaux apportés récemment. **Cela suppose, en premier lieu d'accroître la transparence***

¹⁷ <http://www.legifrance.gouv.fr/eli/decret/2013/5/21/AFSP1306657D/jo/texte>

¹⁸ http://www.assemblee-nationale.fr/14/rap-info/i1281.asp#P180_25066

¹⁹ <http://www.sante.gouv.fr/intervention-de-xavier-bertrand-ministre-du-travail-de-l-emploi-et-de-la-sante-conference-de-presse-sur-la-reforme-du-medicament.html>

²⁰ Courrier de Fr Hollande à l'association AMAM – 23 février 2012

de notre dispositif de sécurité sanitaire et de mieux lutter contre les conflits d'intérêts. C'est à la fois une exigence pour une meilleure gestion des risques et une condition pour rétablir la confiance. »

Marisol Touraine, responsable du Pôle social de la campagne de François HOLLANDE²¹

« Dans le contexte de perte de confiance de nos concitoyens envers les institutions sanitaires, en particulier depuis la gestion catastrophique de l'épidémie de grippe A et la dénonciation de graves conflits d'intérêts ayant provoqué de trop nombreux scandales sanitaires, il faut donner les meilleures assurances de sécurité pour effectuer les vaccinations obligatoires dans l'intérêt de la santé de notre population. »

8. Nos commentaires

Face aux alertes indiscutables mettant en cause l'aluminium utilisé comme adjuvant vaccinal,

Face aux preuves de malversation et d'escroquerie sur le DTPolio, couvertes par l'Agence du Médicament,

Face aux conflits d'intérêts persistants dans les organismes censés protéger la santé de la population,

Face à la violation répétée de la loi, amenant à la production d'avis qui travestissent la réalité scientifique,

Face aux dégâts que cela provoque sur le plan politique (confiance ruinée dans l'ensemble de nos instances sanitaires et politiques), et humain (des milliers de vies brisées),

Et alors que les responsables politiques concernés se sont clairement engagés contre ces conflits d'intérêts pour ensuite les couvrir,

Que reste-t-il d'autre qu'une action citoyenne résolue et déterminée ?

²¹ Courrier de Marisol Touraine à E3M du 20 avril 2012

Annexe 1 – Les conflits d'intérêts dans le milieu de la vaccination

Document élaboré en janvier 2014

Très régulièrement, face aux questions que nous posons, il nous est renvoyé l'avis des « experts » français qui continuent à valider l'utilisation de l'adjuvant aluminium, et ne reconnaissent pas l'existence d'un lien entre Myofasciite à Macrophages et aluminium vaccinal. Elles estiment à l'instar de P. Bégué, qu'« aucune étude ne permet de montrer un risque pour la santé de l'aluminium dans les vaccins »²².

Aussi, nous avons étudié le profil professionnel de 5 d'entre eux, particulièrement influents dans la définition et la promotion de la politique vaccinale. Il s'agit de : D. Floret, Président du Comité Technique des Vaccinations (CTV), B. Autran (CTV), A.C. Siegrist (Suisse – Infovac), R. Cohen (Infovac), P. Bégué (Académie de Médecine).

Le CTV est une commission du Haut Conseil de Santé Publique (HCSP), à l'origine du rapport du HCSP sur l'aluminium vaccinal de juillet 2013. Il impulse la politique vaccinale française par ses conseils au Ministère de la Santé.

Le réseau Infovac se présente comme un "réseau indépendant" d'information sur les vaccins. Il diffuse son information au corps médical (pédiatres, généralistes, ...). C'est la référence pour tout le milieu médical.

Ces 5 personnes ont clairement des liens d'intérêts forts avec l'industrie pharmaceutique. Cette proximité intellectuelle et financière avec l'industrie n'est pas un gage d'indépendance lorsqu'il s'agit de se prononcer sur un produit fabriqué par celui qui finance une partie de leurs travaux.

Ces liens d'intérêts peuvent d'ailleurs être cachés voire niés²³...

Daniel Floret, président du CTV

1. A partir de la DPI (Déclaration Publique d'Intérêts) du CTV²⁴

1.1 Enseignant à Lyon

Il est coordinateur du DIU de Vaccinologie (formation médicale continue). Il assure une fonction de professeur, il est aussi responsable pédagogique.

1.2 Relations « passées » avec les entreprises

- « Activités régulières » avec Sanofi Pasteur MSD (groupe avancées vaccinales - 2005-2006), sans rémunération.
- « Participation à travaux scientifiques », comme investigateur principal ou co-investigateur avec CEMKA EVAL/GSK (2005-2006), et avec Sanofi Pasteur MSD (2005-2006).

²² http://www.lemonde.fr/sante/article/2012/03/30/l-aluminium-a-nouveau-sur-la-sellette_1678265_1651302.html

²³ Voir aussi le chapitre VI du livre de Virginie Belle « Faut-il faire vacciner son enfant », aux éditions Max Milo – 2012. Le titre de ce chapitre : « politique vaccinale : la grande collusion des intérêts publics/privés ».

²⁴ Source : <http://www.hcsp.fr/Explore.cgi/Groupe?clef=64>

- Interventions en formation continue organisées par les industriels (GSK, Sanofi Pasteur MSD, sur le calendrier vaccinal ou les avancées vaccinales - 2005 à 2009)

1.3 Relations « actuelles » avec les entreprises ou autres organismes

- « Participation à travaux scientifiques », comme co-investigateur avec Bio-Mérieux/Fondation Mérieux depuis 2003 (tests de diagnostic).
- « Participation à travaux scientifiques », avec ACTIV – **Sans Précisions...** (*le but d'ACTIV est de « promouvoir les études cliniques et épidémiologiques, la recherche diagnostique et thérapeutique en pathologie pédiatrique »*).
- Versement de ses rémunérations à "Ezus Université", une filiale de l'université par où transitent les contrats des chercheurs, etc...²⁵

2. Non mentionné sur la DPI

- Rémunéré par BioMérieux pour la recherche clinique²⁶.
- Membre du RIPPS (Réseau d'Investigation Pédiatrique des Produits de Santé), conçu pour « fédérer les compétences existantes, optimiser le fonctionnement et augmenter les performances ». « Pour atteindre la visibilité au niveau international, le RIPPS doit être en mesure d'offrir aux industriels du médicament et aux investigateurs académiques un terrain attractif caractérisé par la qualité et la faisabilité ».

3. Conclusion

- Monsieur Floret est Président du Comité Technique de Vaccination (CTV), la commission du Haut Conseil de Santé Publique (HCSP) chargée des vaccins. Le CTV conseille le gouvernement sur la politique vaccinale française. Il émet des recommandations très suivies par les pédiatres.
- Il a longtemps été membre de l'AFSSAPS (chargée des autorisations de mise sur le marché, de la pharmacovigilance).
- Il est aussi expert à « priorité Santé Mutualiste », site de la Mutualité Française.
- Il intervient dans la formation continue des médecins (conférences, rémunérées ou pas, mais organisées à l'initiative des laboratoires).
- Il a participé et participe à diverses études pour des laboratoires comme Wyeth du groupe Pfizer [Prevenar, Meningitec], GSK [Pandemrix, Infanrix, Priorix, Rotarix], Sanofi Pasteur MSD [Gardasil].
- Il travaille aussi avec l'industrie pharmaceutique au sein du RIPPS (Réseau d'investigation Pédiatrique des produits de santé) où les médecins hospitaliers travaillent avec les membres du LEEM (syndicat de l'industrie pharmaceutique).
- Il est membre d'ACTIV, "association" qui met en œuvre de nombreuses actions en lien avec l'industrie pharmaceutique.

Sources complémentaires :

<http://docteurdu16.blogspot.fr/2011/02/daniel-floret-et-le-comite-technique.html>

<http://infoalternative.over-blog.fr/article-les-vaccins-contre-le-cancer-du-col-de-l-uterus-111050621.html>

<http://www.prioritesantemutualiste.fr/psm/nos-experts/pr-daniel-floret>

²⁵ Ezus Université: <http://www.ezusnet.fr/fr/navigation-haute/societe.html>

²⁶ Source : <http://www.medscape.fr/features/en-pratique/3446321>

Sur la DPI du CTV

- Participation à plusieurs congrès comme intervenante (frais de déplacements pris en charge par GSK-Pfizer, Roche).
- Responsable d'une institution (CRITPS - centre de recherche immunologie cellulaire et tissulaire de la Pitié-Salpêtrière) percevant 20% de son financement par « un industriel caritatif » (jusqu'en 2010).

Non mentionné sur la DPI du CTV

Mais visible sur la DPI des Membres du Comité de lutte contre la grippe nommés par arrêté du ministre chargé de la santé, sur sante.gouv.fr²⁷ :

- Co-investigatrice pour Sanofi Pasteur pour des essais de vaccination anti-variologique (jusqu'en 2008, alors que la DPI du CTV mentionne seulement jusqu'en 2006).
- Co-organisatrice d'un essai clinique de vaccin antigrippe H1N1 de Sanofi Pasteur (septembre 2009 – juin 2010).

Non mentionné sur les DPI

1. Le réseau Corevac

Mme Autran coordonne le réseau COREVAC²⁸, dont l'un des objectifs majeurs est de « lier la recherche académique à l'Industrie du vaccin ».

2. Aviesan

Mme Autran coordonne aussi le Domaine de Valorisation Stratégique « Innovation en Vaccinologie », au sein d'Aviesan²⁹, qui rassemble les grands acteurs en sciences de la vie et de la santé en France, avec notamment pour mission de développer de nouvelles stratégies en matière de partenariats industriels et de valorisation.

3. L'association ORVACS

Les recherches de Mme Autran sont notamment financées par la fondation Bettencourt, via l'association ORVACS (que Mme Autran a créé avec 3 autres personnes)³⁰.

Mme Bettencourt (via l'OREAL) est par ailleurs le principal actionnaire de Sanofi³¹.

²⁷ <http://www.sante.gouv.fr/comite-de-lutte-contre-la-grippe.html>

²⁸ <http://corevac.org/>

²⁹ <http://www.aviesan.fr/fr/aviesan/accueil/menu-header/partenariats-industriels>

³⁰ <http://www.fondationbs.org/fondation-culturelle/coup-de-pouce-cle.htm>

³¹ http://www.sanofi.com/investisseurs/actualites_publications/publications_financieres/publications_financieres.aspx (voir : document de référence 2012)

Anne-Claire Siegrist (Infovac, ...)

Anne-Claire Siegrist (Suisse) est une personne clé dans le monde de la vaccination (auprès de l'OMS notamment)³².

Elle a de nombreux liens avec l'industrie, certains de ces liens étant analysés comme importants par l'OMS elle-même :

- Financement de sa chaire de vaccinologie à Genève,
- Recherche sur les vaccins, mise au point d'adjuvants, avec financement par Sanofi,
- Brevets déposés avec Sanofi.

"Déclaration d'intérêts" OMS

Les déclarations d'intérêts 2012 et 2013 de A.C. Siegrist auprès de l'OMS sont de moins en moins explicites au fil du temps.

OMS février 2012³³

- Son département a reçu un financement de Sanofi Pasteur, NasVax Ltd et DBV Technologies pour mener des recherches sur les adjuvants des vaccins et sur la séroépidémiologie des infections à pneumocoque. Ces intérêts ont été évalués comme non-personnels, spécifiques et financièrement importants.
- A développé et est propriétaire du logiciel de gestion de la vaccination Viavac Ltd destiné à soutenir les professionnels de santé suisses pour suivre les recommandations officielles de vaccination. Sa participation dans l'entreprise génère des redevances de moins de 10 000 USD par an. Cet intérêt a été évalué comme personnel, non spécifique et financièrement important.
- A reçu en 2007-2010 des subventions partielles de Sanofi Pasteur et Wyeth pour des voyages afin de se rendre à deux réunions scientifiques sur les vaccins contre le pneumocoque. Cet intérêt a été évalué comme personnel, non spécifique et financièrement négligeable.
- Jusqu'en 2009, elle a reçu de petits honoraires de GlaxoSmithKline pour la formation en vaccinologie de pédiatres. Cet intérêt a été évalué comme personnel, non spécifique et financièrement négligeable.
- Son département reçoit une subvention éducative sans restriction de la Fondation Mérieux et reçoit le soutien de l'industrie pour son "Cours avancé de vaccinologie" et son réseau INFOVAC. Cet intérêt a été évalué comme non-personnel, non spécifique et financièrement important.
- Elle a participé à des comités scientifiques consultatifs parrainés par l'industrie sans rémunération. Cet intérêt a été évalué comme personnel, non spécifique et financièrement négligeable.
- Elle est titulaire du brevet et co-inventeur de l'adjuvant néonatal DC-Chol, de Sanofi Pasteur, dont les bénéfices reviennent à son Université³⁴. Cet intérêt a été évalué comme personnel, non spécifique et financièrement négligeable.

³² http://www.who.int/immunization/sage/members/bio_siegrist/en/index.html

http://www.gbpf.be/files/pdfs/groupement/membres_honneur_cv/CA-Siegrist.pdf

http://www.who.int/immunization/sage/members/bio_siegrist/en/index.html

³³ http://www.who.int/immunization/sage/meetings/2012/february/declaration_interests_feb2012/en/index.html

- Elle est titulaire du brevet et co-inventeur du booster transdermique Viaskin, DBV Technologies, dont les bénéfices reviennent à son Université. Cet intérêt a été évalué comme personnel, non spécifique et financièrement négligeable.

OMS mars 2013³⁵

- Son université reçoit des fonds de Sanofi Pasteur, NasVax Ltd et DBV Technologies pour mener des recherches sur les adjuvants des vaccins et sur la séroépidémiologie des infections à pneumocoque. Cet intérêt a été évalué comme non-personnel, non spécifique et financièrement important.
- A développé et possède le logiciel de gestion de la vaccination Viavac destiné à soutenir les professionnels de santé suisses afin qu'ils suivent les recommandations officielles de vaccination . Sa participation dans l'entreprise génère des redevances de moins de 10 000 USD par an. Cet intérêt a été évalué comme personnel, non spécifique et financièrement négligeable.
- A reçu en 2007-2010 des subventions partielles pour des voyage par Sanofi Pasteur et Wyeth pour deux réunions scientifiques sur les vaccins contre le pneumocoque. Cet intérêt a été évalué comme personnel, non spécifique et financièrement négligeable.

OMS novembre 2013³⁶

- A développé et possède le logiciel de gestion de la vaccination Viavac destiné à soutenir les professionnels de santé suisses afin qu'ils suivent les recommandations officielles de vaccination . Sa participation dans l'entreprise génère des redevances de moins de 5.000 USD par an. Cet intérêt a été évalué comme personnel, non spécifique et financièrement négligeable.
- Son institution reçoit une subvention de recherche de Sanofi Pasteur sur l'immunologie de nouveaux adjuvants. Cet intérêt a été perçu comme non-personnel , non spécifique et financièrement important.

³⁴ <http://www.google.com/patents/US20060165717>

³⁵ http://www.who.int/immunization/sage/sage_wg_pertussis_march2013/en/index.html

³⁶ http://www.who.int/immunization/sage/meetings/2013/november/declaration_interests_nov2013/en/

Robert Cohen (Infovac)

DPI disponible sur le site d'Infovac - Mars 2012³⁷

Essais cliniques : en qualité d'investigateur principal, coordonnateur ou expérimentateur principal pour PFIZER et GSK.

Conférences : invitations en qualité d'intervenant pour PFIZER et GSK.

Conférences : invitations en qualité d'auditeur. Frais de déplacement et d'hébergement pris en charge par GSK.

Versements substantiels au budget d'une institution dont il est responsable par GSK, PFIZER, SPMSD, NOVARTIS.

Pierre Bégué (Académie de médecine)

Extrait du livre « Quand l'aluminium nous empoisonne », de Virginie Belle³⁸ :

Pierre Bégué fut ancien chef du service pédiatrique de l'hôpital Trousseau et n'exerce plus. Il fut président du comité technique des vaccinations pendant douze ans, jusqu'en 1997. Il est actuellement membre de l'Académie de médecine. En 2001, il a participé à des essais cliniques sur les vaccins pour SmithKline Beecham (aujourd'hui GSK), a collaboré à des livres sur les vaccins pour le compte du laboratoire en 1999. « Il fut également membre du conseil scientifique de Prévenir, cercle de la vaccination financé par Pasteur-Mérieux-MSD, président de la journée de vaccinologie de Pasteur-Mérieux-MSD au Medec 97, signataire d'éditoriaux, d'articles et animateur de table ronde dans le cahier publiédactionnel de SmithKline Beecham (aujourd'hui GSK) d'Impact médecin n° 366, sans oublier sa participation à des conférences de presse des laboratoires » ajoute Éric Giacometti dans son livre *La Santé publique* en page 192.

³⁷ http://www.infovac.fr/index.php?option=com_content&view=article&id=624&Itemid=521

³⁸ Editions Max Milo - 2010

L'ultime rebondissement intervient au début de l'été 2010 quand la presse commence à s'intéresser à l'île d'Arros, aux Seychelles. À la mort de Liliane Bettencourt, ce bout de terre d'une valeur difficile à estimer (entre 20 millions et 100 millions d'euros) devrait revenir à François-Marie Banier, ainsi qu'à trois associations médicales: [Orvacs](#), [Solthis](#) et le Crepats.

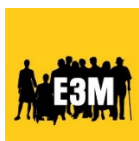
Le couple de médecins les connaît bien: Gilles Brücker est le président d'Orvacs, un réseau de recherche sur les vaccins contre le VIH, qui compte Patrice de Maistre, le gestionnaire de fortune de Liliane Bettencourt, dans son conseil d'administration. Quant à Christine Katlama, elle préside Solthis, engagée dans l'accès aux traitements contre le sida en Afrique et travaille dans le service de la Pitié-Salpêtrière qui bénéficie de financements via le programme Crepats.

Ces structures sont déjà toutes sous perfusion des Bettencourt, via la [fondation de la famille](#). Solthis, comme l'indique son [rapport d'activité](#), a été créée en 2003 grâce à une subvention de 9 millions d'euros étalée sur cinq ans, relayée par un engagement, à partir de 2007 jusqu'en 2016, de 2,4 millions chaque année. Ses financements proviennent à 96% de la Fondation Bettencourt-Schueller.

Avec 1 million d'euros par an, Orvacs, de son côté, créé en 2000, en dépend à 100%. Selon la déposition de Christine Katlama à la brigade financière, le 8 octobre 2008, 400.000 euros sont, en outre, revenus à son service (maladies infectieuses) de la Pitié-Salpêtrière pour «*financer la recherche clinique et médicamenteuse*».

Dans le milieu de la recherche médicale, où l'argent public vient à manquer, les généreux donateurs privés font rarement l'objet de critiques. Mais l'afflux de telles sommes d'argent et l'imbrication des intérêts personnels et professionnels ont inmanquablement provoqué des jalousies et fait naître des questions sur l'utilisation de ces fonds.

Source : http://www.mediapart.fr/journal/france/260810/affaire-bettencourt-l-ordre-des-medecins-decide-de-s-en-meler?page_article=3



Communiqué de presse du 2 avril 2014 :

Face aux liaisons dangereuses entre experts et entreprises pharmaceutiques,

Les parlementaires pourront-ils influencer sur la loi de santé ?

Le 10 février, quelque 5 ans après le scandale PIP, l'Agence du médicament et des produits de santé (ANSM) coupait les vivres à une équipe de chercheurs étudiant l'impact sanitaire des implants mammaires ([Le Figaro](#)).

Le 17 mars, [le Parisien](#) nous apprenait que ces implants seraient à l'origine d'un nouveau cancer.

Plus récemment, une [enquête de Mediapart](#) révèle un système de collusion parfaitement huilé entre l'industrie pharmaceutique et certains experts auprès des agences sanitaires françaises censément indépendantes (ANSM et Haute Autorité de Santé - HAS). Le lendemain, [la ministre de la santé demande à l'ANSM et à la HAS](#) de « *mettre en œuvre tout ce qui est en leur pouvoir pour faire la lumière sur ces affirmations* ». Les deux agences ont alors [transmis au Procureur de la République](#) « *les faits dénoncés* » par Mediapart.

Loin de constituer des actes isolés, ces événements révèlent des dysfonctionnements majeurs de notre système sanitaire, induits par un contexte de corruption généralisée abondamment décrit dans le documentaire de Romain ICARD [Médicaments sous influence](#) ou encore dans le livre de John VIRAPEN, ancien PDG d'une grande entreprise pharmaceutique, *Médicaments effets secondaires : la mort*³⁹.

Ces collusions entre experts et industrie ont des conséquences graves :

- des vies sont directement brisées par la présence, dans des produits de santé, de substances délétères dont l'usage pourrait être évité⁴⁰ ;
- des décisions sont prises par les autorités sanitaires ou politiques sur la base de données falsifiées (exemple de la [disparition des vaccins sans aluminium](#)), ou sous la pression de l'industrie (vaccination de tous les adolescents contre l'hépatite b en 1994 et aujourd'hui contre les HPV, y compris en [se passant de l'autorisation des parents](#));
- une défiance généralisée s'installe à l'égard du système de santé, qui compromet l'efficacité des campagnes de prévention dans leur ensemble ;
- les comptes sociaux sont grevés à la fois par le coût de médicaments inutiles, et par le coût des effets indésirables aisément évitables.

Sur la question des vaccins ou du mercure dentaire, nous n'avons eu de cesse, depuis des années, de dénoncer l'inertie des pouvoirs publics et les nombreux conflits d'intérêts dont nous avons connaissance. Nous avons

³⁹ John Virapen, *Médicaments effets secondaires : la mort*, éditions du Cherche-Midi, 2014.

⁴⁰ Mercure dans les amalgames dentaires, aluminium dans les vaccins

beaucoup espéré du renouvellement de l'Agence du médicament suite à l'affaire du *Mediator*, mais nous avons dû nous rendre à l'évidence : les dysfonctionnements antérieurs se poursuivent.

Une enquête judiciaire est donc bel et bien nécessaire sur les faits de corruption rapportés par Médiapart, sans doute aussi une commission d'enquête parlementaire.

Mais ni cela ni les déclarations de bonnes intentions ne peuvent suffire : **nous attendons une réponse politique structurée qui placera la démocratie au sein du système de santé.**

Nos associations défendent plusieurs mesures en ce sens :

- Les associations citoyennes (associations de malades ou associations ayant développé une expertise spécifique) doivent être systématiquement associées à l'élaboration des expertises sanitaires ;
- Tout expert en santé publique, dès lors qu'il travaille au sein d'une instance sanitaire ou qu'il s'exprime publiquement, est dans l'obligation de fournir **l'intégralité** de ses liens d'intérêts, qu'ils soient directs ou indirects, passés ou actuels, avec des industriels ou prestataires de services ;
- Un collège d'experts entièrement indépendants des laboratoires pharmaceutiques doit être créé. Il devra notamment analyser les données fournies par les laboratoires, en effectuant en cas de besoin des contre-expertises avant la mise sur le marché. Il sera saisi de toute alerte sanitaire sur un produit de santé.
- L'action de groupe doit intégrer les préjudices sanitaires liés à notre environnement (pollution chimique ou électromagnétique). Elle doit aussi s'étendre aux procédures pénales.

En complément, quelques extraits du livre de John VIRAPEN, ancien PDG du laboratoire Lilly (prozac, ...), traduit, préfacé et commenté par le Pr Philippe EVEN :

« Les leaders d'opinion ne s'appuient pas nécessairement sur des preuves irréfutables et vont parfois jusqu'à en fabriquer ou en sélectionner de fausses.

Les soi-disant leaders d'opinion clés (...) sont payés pour donner et diffuser un avis favorable sur les médicaments, d'abord oralement, à la tribune des congrès organisés et financés pour cela par l'industrie pharmaceutique, et surtout par écrit dans les journaux scientifiques largement commandités par l'industrie (aucun ne peut survivre sans elle).

Savez-vous qu'il y a sur le marché des médicaments dont l'autorisation n'a été obtenue que par la corruption financière des experts ?

J'ai aussi corrompu des décideurs politiques ou de la haute administration de santé.

Tout le système fonctionne de cette façon et les bénéficiaires de ces enveloppes ne sont pas non plus, et très loin de là, des cas isolés. C'est une pratique quotidienne dans l'industrie pharmaceutique. Une pratique de marketing normale. »

Didier LAMBERT
Président E3M
06 72 41 20 21
<http://www.asso-e3m.fr>
president@asso-e3m.fr

Geoffrey Begon
Délégué Général NAMD
06 52 58 46 06
<http://www.non-au-mercure-dentaire.org/>
beggeof@yahoo.fr

Catherine GACHES
Présidente du REVAHB
06 11 22 67 40
<http://www.revahb.fr/>
cathy.gaches@sfr.fr

L’avis est ancien (2004), mais il sert toujours de référence à de nombreux experts

Document élaboré en mars 2011

L’Afssaps a diligenté une étude épidémiologique cas-témoins sur la Myofasciite à Macrophages (MFM) en 2003, réalisée par le département de pharmacologie du CHU de Bordeaux⁴¹. Les résultats de l’étude montraient bien que myalgies, arthralgies et asthénie étaient présentes, avec un niveau de fatigue et des limitations fonctionnelles plus importants chez les cas de MFM que chez les témoins (eux-mêmes atteints de pathologies musculaires). Par ailleurs, une forte proportion de sujets avait reçu un vaccin contenant un adjuvant aluminique dans les 10 ans précédant la date des premiers symptômes (95% vs 35,4%, p = 0,0005).

Les auteurs de l’étude précisait qu’une étude complémentaire était nécessaire pour savoir s’il existait (ou pas) un lien entre cette présence d’aluminium au site d’injection et les symptômes ainsi caractérisés.

L’Afssaps a réuni son conseil scientifique, qui choisissait de ne pas suivre les propositions des auteurs de l’étude :

- *L’état actuel des connaissances permet au Conseil scientifique de l’Afssaps de considérer qu’il n’y a pas à remettre en cause la balance bénéfice-risque des vaccins contenant un adjuvant aluminique.*
- *Au regard de ces éléments, le Conseil scientifique ne recommande pas, à ce jour, la réalisation de nouvelles études épidémiologiques. »*

Ce jour-là, le 5 Mai 2004, le Conseil Scientifique a fermé la porte à toute reconnaissance et toute recherche sur la MFM, abandonnant ainsi les malades (diagnostiqués ou en errance de diagnostic) à leur sort.

Nous avons cherché à comprendre les raisons d’une telle prise de position si contraire à ce que nous attendions à l’issue de l’étude menée par le service de pharmacologie du CHU de Bordeaux, et nous avons constaté que plusieurs membres de ce conseil, et notamment les trois rapporteurs, présentaient des liens d’intérêt patents avec l’industrie pharmaceutique. Nous l’avons alors écrit au Directeur de l’Afssaps (novembre 2004, puis janvier 2005). Celui-ci nous a répondu qu’il ne s’agissait que de « *liens indirects, ponctuels, non spécifiques* », et que l’avis présentait « *toutes les garanties d’impartialité requises* ».

Quelques années plus tard, en 2011, survenait « l’affaire du Mediator ». Le Formindep⁴² rendait public alors de nombreux documents parmi lesquels les déclarations d’intérêts des membres des commissions de l’AFSSAPS. Nous avons alors confirmation de ce que nous dénoncions en 2004 (ainsi que des informations supplémentaires). Les preuves de conflits d’intérêts majeurs sont présentées ci-dessous. Après les avoir étudiées début 2011, Gérard Bapt, Président de la Mission de l’Assemblée Nationale sur le Mediator, brandira notre dossier lors de l’audition de Xavier Bertrand, alors Ministre de la Santé, en utilisant des termes sans ambiguïté :

« 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.

⁴¹ http://ansm.sante.fr/var/ansm_site/storage/original/application/030593fa4e393af7cec8ff7092832215.pdf

⁴² Collectif (notamment de médecins) créé en 2004, dont le but est de « favoriser une formation et une information médicales indépendantes de tout autre intérêt que celui de la santé des personnes ».

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 ».

Présentation des preuves de liens d'intérêts

20 personnes étaient présentes lors de la réunion du Conseil Scientifique. 13 avaient des liens d'intérêts avérés avec l'industrie pharmaceutique, ces liens étant particulièrement important pour 9 d'entre eux, 4 membres du Conseil Scientifique (sur les 13 présents), 3 rapporteurs (sur 3), 2 invités (sur 3).

Nous comparons ici les déclarations d'intérêts 2004 et 2007 de ces 9 personnes, en ajoutant lorsque cela est nécessaire des précisions sur ce que le Directeur de l'AFSSAPS nous avait certifié en 2004 lorsque nous l'avions interpellé. Les distorsions sont nombreuses entre les déclarations, comme chacun pourra le constater. Par exemple, les déclarations d'intérêts de 2007 apportent des précisions sur les années antérieures, et nous voyons apparaître des liens d'intérêts portant sur 2004 qui n'avaient pas été mentionnés sur la déclaration de 2004.

Nous sommes particulièrement frappés par les liens d'intérêts des 3 rapporteurs, car chacun connaît le rôle crucial de cette fonction. Ce sont généralement les rapporteurs qui orientent les décisions des commissions... Peut-on être sûr de l'impartialité de personnes ayant de tels liens permanents et durables avec l'industrie des vaccins ? Qu'on en juge :


- **un rapporteur a pour épouse la Directrice médicale du LEEM** (syndicat français de l'industrie pharmaceutique, dont Sanofi Pasteur, GSK, ...) ;
- **un(e) rapporteur(e)** (qui n'a pu assister à la séance, mais a fourni un rapport écrit), **déclarée par le Directeur de l'Afssaps comme ne détenant « aucun intérêt de quelque nature que ce soit avec les fabricants de vaccins », bénéficie en fait de versements substantiels au budget d'une institution dont elle était responsable » de la part de Sanofi ;**
- **un rapporteur, qui ne fait aucune déclaration d'intérêt en 2004, et qui est déclaré par le Directeur de l'Afssaps comme ne détenant « aucun intérêt de quelque nature que ce soit avec les fabricants de vaccins », a en fait de nombreux liens avec l'industrie du vaccin (essais cliniques, rapports d'expertise, activités de conseil - Merck et Aventis).**

En outre, peut-on être sûr de l'impartialité d'un invité (fut-il Président du Conseil d'Administration de l'AFSSAPS) détenteur de participations financières (même d'un faible montant) dans une filiale de l'Institut Pasteur, et qui possède un portefeuille d'actions comportant Sanofi, Novartis, ... ?

Nous n'avons pas inclus dans notre comparatif le président du Conseil Scientifique, bien qu'il mentionne des essais cliniques (et conférences) pour des « laboratoires de l'industrie pharmaceutique », pour la simple raison qu'il n'existe aucune précision dans ses déclarations successives (2004 à 2007) concernant ces laboratoires. On ne peut donc en tirer aucune conclusion, le doute demeure...

2004

Agence française
de sécurité sanitaire
des produits de santé



+ ++++++ ++++++

Les déclarations d'intérêts
des membres des conseils,
commissions et groupes
de travail 2004

2007

Agence française
de sécurité sanitaire
des produits de santé



Les déclarations d'intérêts
des membres des conseils,
commissions
et groupes de travail 2007

Rapporteurs

Jacques BENICHOU

BENICHOU Jacques

VIG
Exp.PUB

Déclaration du 29/01/2004 :

IP-EC - SCHERING. [Essai de phase II, leucémie lymphoïde chronique, expertise méthodologique et statistique (en cours)]
IP-EC - MERCK. [Etude post AMM, ostéoporose]
IP-RE - AVENTIS. [Essai de phase III, cancer du sein, participation au comité de surveillance de l'essai (en cours)]

Déclaration du 07/06/2004 :

IP-EC - AVENTIS. [Essai randomisé de phase III évaluant de façon comparative deux chimiothérapies dans le traitement du cancer du sein opéré - Membre du comité de surveillance de cette étude]
IP-EC - AVENTIS (suite). [Instance indépendante du laboratoire et des équipes de cliniciens et de méthodologistes qui mènent cette étude (essai en cours)]
IP-AC - MERCK SHARP & DOHME, CHIBRET. [En 2003, consultation ponctuelle pour la planification d'une étude de type pharmaco-épidémiologique (but : description des biphosphonates et du raloxifène dans la prise en charge médicale de l'ostéoporose)]
IP-AC - BEAUFOR IPSEN PHARMA. [Consultation ponctuelle en 2004 concernant l'analyse d'une étude sur le produit Bedelix et la possibilité de publication scientifique de ses résultats]
{Autre} - DGS. [Etude de type pharmaco-épidémiologique sur le vaccin Prévenar (WYETH) ayant pour but de décrire les utilisateurs du vaccin ainsi que les éventuels effets secondaires et l'efficacité en situation réelle d'utilisation (hors essai clinique)]
{Autre} - DGS (suite). [Cette étude commanditée par la DGS (confiée à équipe Inserm - Pr G. Bréart). Participation au Comité scientifique de cette étude - Participation non rémunérée. Etude en cours de planification]

[Aucune déclaration d'intérêt pour 2004](#)

En réalité, voici les liens d'intérêts pour 2004 :

- Essais cliniques et travaux scientifiques pour Merck et Aventis, ...
- Rapports d'expertise pour Aventis.
- Activités de conseil pour Merck, .

Claudine BERR

n'ayant pas pu assister à la séance du 05.05.2004, elle a fourni un rapport écrit.

Courrier AFSSAPS à E3M « *Point sur déclarations d'intérêts des experts* » (mai 2005) : *Claudine BERR fait partie des 11 membres qui « ne détiennent aucun intérêt de quelque nature que ce soit avec les fabricants de vaccins » (Afssaps à E3M mai 2005)*

BERR Claudine	**GT THS	Déclaration du 17/04/2004 : Absence de lien Déclaration du 21/07/2004 : IP-EC - JANSEN. [Groupe d'étude THEMA MCI Neuroprotection]
---------------	----------	---

Absence de lien dans la déclaration d'intérêt 2004

BERR Claudine	GT THS	Déclaration du 20/07/2006: CF-INT - MERCK MEDICATION FAMILIALE. [conférence de presse sélénium et santé] - [Rémunération personnelle] - [du 01/01/2004 au 31/12/2004] CF-INT - EISAI. [congrès Alzheimer] - [Aucune rémunération] - [du 01/11/2005 au 31/12/2005] CF-AUD - EISAI. [Congrès AAN 2005] - [] - [du 01/01/2005 au 31/12/2005] VB - SANOFI SYNTHÉ LABO. [étude épidémiologique des 3 Cités] - [ISPED] - [du 01/01/2001 au 31/12/2005]
---------------	--------	---

En réalité, voici les liens d'intérêts de 2001 à 2005:

- Conférences invitations en qualité d'intervenant pour Merck
- Versements substantiels au budget d'une institution dont elle est responsable par Sanofi

Antoine FLAHAUT

FLAHAUT Antoine	TRA Exp.MAT	Déclaration du 22/05/2004 : IP-AC - WYETH. [Membre du conseil scientifique de la fondation Wyeth pour la santé de l'enfant et de l'adolescent ; membre du conseil scientifique pour les études encadrant la mise sur le marché de l'anti-TNF alpha Embrel en 2004 (sur la demande expresse de la DGS et du)] IP-AC - CHIRON. [Membre du conseil scientifique pour les études encadrant la mise sur le marché du vaccin anti-grippal Gripguard à partir de l'automne 2004 (sur la demande expresse de la DGS et du CEPS)] IP-AC - 3M SANTE. [Membre du conseil scientifique pour les études de population cible de l'Aldara en 2004] IP-CF - ROCHE. [Défraiement de l'Inserm des frais de mission (deux interventions en conférence plénière) à la 5ème conférence internationale sur la prévention et le contrôle de la grippe (Okinawa, oct. 2003)]
-----------------	----------------	--

Information qui n'apparaît pas sur cette déclaration, mais qui a été transmise à E3M par l'Afssaps en 2004:

Épouse salariée à temps plein pour le LEEM .

Absent de la déclaration 2007.

En réalité, après recherche E3M, épouse **Directrice médicale du LEEM** en 2004

http://www.leem.org/sites/default/files/import/presse/dossiers/2_45.ppt

Membres du conseil scientifique

Philippe BEAUNE

BEAUNE Philippe	CS Exp.AMM	Déclaration du 27/01/2004 : IP-EC - BIOPREDIC. [Contrat en cours sur la réalisation de puces ADN] IP-EC - ROSATECH. [Contrat en cours sur la réalisation de puces ADN] IP-CF - PFIZER. [Une conférence en 2003 sur la pharmacogénétique] VB - FOURNIER. [INSERM (avant 2003)] VB - EXONIT. [INSERM (avant 2003 - contrat fini)] VB - AVENTIS. [INSERM (avant 2003)]
-----------------	---------------	--

BEAUNE Philippe	CS Exp.AMM	Déclaration du 08/02/2006 : LD-AR - ASTRA ZENECA [Consultance - groupe d'experts] [rémunération personnelle] du 01/01/2004 au 31/12/2005 EC-INV - ASTRA ZENECA [Etude Toxicologique explicative] [investigateur coordonnateur] du 01/01/2004 au 31/12/2006 EC-CO - ASTRA ZENECA [Etude préclinique toxicologie explicative] [expérimentateur] du 01/01/2004 au 31/12/2006 CF-INT - PFIZER [Pharmacogénétique] [rémunération personnelle] du 01/01/2003 au 31/12/2003 CF-INT - ASTRA ZENECA [Toxicologie] [rémunération personnelle] du 01/01/2003 au 31/12/2003
-----------------	---------------	---

Est mentionné en 2004 :

- Activité(s) donnant lieu à un versement par Aventis au budget d'une institution dont il est responsable.

Pas de fiche en 2007. Mais une en 2006, qui fait apparaître pour 2004 :

- « Liens durables ou permanents avec rémunération personnelle », pour Astrazeneca,
- « Essais cliniques : en qualité d'investigateur principal d'une étude monocentrique, » pour Astrazeneca

Jacques COHEN

Courrier AFSSAPS à E3M « Point sur déclarations d'intérêts des experts » (mai 2005) :

« Jacques COHEN fait partie des 11 membres qui ne « détiennent aucun intérêt de quelque nature que ce soit avec les fabricants de vaccins »

COHEN Jacques	CS GTBIOTECH GTAllergb Exp.AMM	Déclaration du 06/01/2004 : [Autre] - [Expertises judiciaires, activités de consultant (ANVAR, INSERM pour Ministère de la recherche)] Déclaration du 06/02/2004 : IP-AC - INSTITUT PASTEUR. [Activité de conseil en propriété intellectuelle]
---------------	---	---

Est mentionné en 2004 :

- Interventions ponctuelles : activités de conseil auprès de l'Institut Pasteur

COHEN Jacques	CS GTAllergb GTBIOTECH **GTTYSABRI GTInhibit Exp.AMM	Déclaration du 06/06/2007 : {Autre} - INSTITUT PASTEUR. [Consultant] - [Activité de conseil] - [du 31/05/2002 au] {Autre} - OSEO-ANVAR. [Expert] - [Activité bénévole] - [du 01/01/2000 au] {Autre} - INSERM-TRANSFERT. [Expert] - [Activité bénévole] - [du 01/01/2004 au] {Autre} - MINISTÈRE DE LA RECHERCHE. [Expert] - [Activité bénévole] - [du 01/01/1999 au] {Autre} - AGENCE DE BIOMÉDECINE. [Expert pour différents groupes de travail et évaluation d'appel d'offres] - [Activité de consultant bénévole] - [du 01/10/2005 au]
---------------	---	--

Est mentionné pour 2004 :

- consultant auprès de l'Institut Pasteur (inscrit dans la rubrique « autre », ce qui ne donne que peu d'information)

François DENIS

DENIS François	CS Exp.TRA	<p>Déclaration du 06/02/2004 :</p> <p>IP-AC - CHIRON. [Vaccin] IP-CF - AVENTIS PASTEUR. [Conférences sur les vaccins] IP-CF - GLAXO SMITHKLINE. [Conférences sur les vaccins]</p> <p>Déclaration du 01/06/2004 :</p> <p>IP-AC - CHIRON. [Vaccin grippard] IP-AUT - WYETH. [invitation - Prise en charge Congrès Pédiatrie - 2003] IP-AUT - AVENTIS PASTEUR. [invitation - Prise en charge Congrès Pédiatrie - 2004] IP-AUT - ICAAC GLAXO SMITHKLINE. [invitation - Prise en charge Congrès Washington - 2004] VB - GLAXO SMITHKLINE. [Observatoire des Pneumonies : Typage de souches de pneumocoques - 2004]</p>
----------------	---------------	---

Est mentionné en 2004 :

- Interventions ponctuelles : Conférences sur les vaccins menées pour GSK et Aventis Pasteur.
- Activité(s) donnant lieu à un versement par GSK au budget d'une institution dont il est responsable.

DENIS François	CS DM-DIV	<p>Déclaration du 28/09/2007 :</p> <p>LD-AR - SANOFI - PASTEUR - MSD. [Réalisation d'une monographie sur les Papillomavirus] - [Rémunération personnelle/institution] - [du 01/01/2005 au 31/12/2006] LD-AR - SANOFI - PASTEUR - MSD. [Réalisation d'une monographie sur les Papillomavirus] - [Rémunération personnelle/institution] - [du 01/01/2005 au 31/12/2006] IP-AC - SANOFI - PASTEUR - MSD. [Groupe de réflexion « Avancées Vaccinales »] - [Rémunération personnelle/institution] - [du 01/10/2007 au] IP-AC - ALCIMED. [Rapports OPEPS Étude de la politique vaccinale de la France: Bilan et enjeux.] - [Rémunération personnelle/institution] - [du 01/01/2006 au 31/07/2007] CF-INT - SANOFI - PASTEUR - MSD. [Différentes conférences sur les papillomavirus et sur les vaccins papillomavirus voire d'autres vaccins. Nombreuses: Paris, Monaco (Eurogin), Nice, Sarlat] - [Rémunération personnelle/institution] - [du 01/01/2006 au 31/12/2007] CF-INT - GSK. [Différentes conférences sur les papillomavirus et sur les vaccins papillomavirus voire d'autres vaccins. Nombreuses: Brive, Paris, Bordeaux, Toulouse, Limoges] - [Rémunération personnelle/institution] - [du 01/01/2006 au 31/12/2007] CF-AUD - SANOFI - PASTEUR - MSD. [Congrès International Maladies Infectieuses: LISBONNE] - [] - [du 14/06/2007 au 14/06/2007] CF-AUD - WYETT. [ICAAC: CHICAGO] - [] - [du 16/09/2007 au 20/09/2007] CF-AUD - GSK. [Conférence Lancement Cervarix - PARIS] - [] - [du 28/09/2007 au 28/09/2007] VB - FONDATION BEECHAM. [Fabrication de réactifs de typage des pneumocoques dans le cadre de l'observatoire des Pneumocoques] - [ASSERIL] - [du 01/01/2000 au 31/12/2004]</p>
----------------	--------------	--

Est mentionné pour 2004:

- Activité(s) donnant lieu à un versement par GSK au budget d'une institution dont il est responsable.

Pour les années suivantes (pour info) :

- Liens durables ou permanents avec Sanofi-Pasteur – Rémunération personnelle/institution.
- Activités de conseil avec rémunération personnelle/institution pour Sanofi-Pasteur (vaccination), Alcimed (société de conseil et d'aide à la décision, au carrefour de la science et du business).
- Conférences : invitations en qualité d'intervenant avec rémunération personnelle/institution pour Sanofi-Pasteur Vaccins, GSK, ...
- Activité(s) donnant lieu à un versement par GSK au budget d'une institution dont il est responsable.
- Conférences : invitations en qualité d'auditeur (frais de déplacement et d'hébergement), pour Sanofi-Pasteur, GSK, ...

Gérard PONS

PONS Gérard	CS COP�dia GEBIOM�d Exp.AMM	Déclaration du 06/06/2004 : IP-EC - BIOCODEX. [Etudes métaboliques, études cliniques] IP-EC - JANSSEN-CILAG. [Etudes sur des antiépileptiques] IP-EC - THERAPLIX-AVENTIS. [Etudes sur le paracétamol douleur fièvre enfant] IP-EC - SANOFI-SYNTHELABO. [Etude sur un antiépileptique enfant] IP-EC - NOVARTIS. [Etude sur un antiépileptique enfant] IP-EC - ORPHAN Europe. [Etude de recherche de dose ibuprof�n POA] IP-RE - BRISTOL MYERS SQUIBB. [Paracétamol intraveineux] IP-RE - AVENTIS. [Tramadol] IP-AC - THERAPLIX-AVENTIS. [Tramadol chez l'enfant] IP-AC - BIOCODEX. [Striptentol chez l'enfant] IP-AC - GRIMBERG. [Topique digestif chez l'enfant] IP-CF - THERAPLIX. [Société française de Pédiatrie - Paracétamol chez l'enfant]
-------------	--------------------------------------	--

Nom	Instances	Intérêts
PONS Gérard	COP�dia GEBIOM�d **GT PIP Exp.AMM	<p>Déclaration du 03/10/2007 : EC-INV - UCB (Via la Fondation Française de Recherche en épilepsie). [Conseil Scientifique - Lévétiracétam] - [investigateur coordonnateur] - [du 01/01/2004 au] EC-INV - BIOCODEX. [Conseil Scientifique - Striptentol] - [investigateur coordonnateur] - [du 01/01/1992 au] EC-INV - SANOFI AVENTIS. [Conseil Scientifique - Acide valproique] - [investigateur coordonnateur] - [du 01/01/2003 au] EC-INV - LUNDBECK. [Conseil Scientifique - Escitalopram] - [investigateur coordonnateur] - [du 01/01/2007 au] RE-DE - SANOFI AVENTIS. [Rapport d'expertise dose de charge du paracétamol] - [rémunération personnelle] CF-INT - SANOFI AVENTIS. [Société Française de Pédiatrie] - [rémunération personnelle] - [du 01/01/2007 au 31/12/2007] CF-AUD - BIOCODEX. [Hearing EMEA - Striptentol] - [du 01/01/2007 au 31/12/2007] VB - SANOFI AVENTIS. [Dosage du paracétamol] - [Naturalia et Biologia] - [du 01/01/2006 au 31/12/2006] VB - BIOCODEX. [Dosage du Striptentol] - [Naturalia et Biologia] - [du 01/01/2000 au 31/12/2007] VB - UCB. [Dosage du Lévétiracétam] - [Naturalia et Biologia] - [du 01/01/2006 au 31/12/2006]</p> <p>Déclaration du 17/09/2007 : IP-EC - BIOCODEX. [Striptentol] IP-EC - OPI. [T�trabenzazine] IP-EC - SANOFI. [Acide valproique] IP-EC - UCB. [Lévétiracétam] IP-EC - JANSSEN. IP-EC - MERCK. [Caspofungine] IP-EC - AVENTIS. [Paracétamol] IP-RE - AVENTIS. [Tramadol] IP-AC - AVENTIS. [Paracétamol] IP-AC - BIOCODEX. [Striptentol] IP-AC - OPI. [T�trabenzazine] IP-AC - SANOFI. [Acide valproique] IP-AC - UCB. [Lévétiracétam] IP-AC - JANSSEN. [Topiramate] IP-AC - LUNDBECK. [Escitalopram] IP-CF - AVENTIS. [Paracétamol] VB - GLAXO. [Anti-rétroviraux]</p>

Est mentionné en 2004 :

- Interventions ponctuelles : essais cliniques et travaux scientifiques (Aventis, Sanofi,...)
- Interventions ponctuelles : Rapports d'expertise (Myers, Aventis,...)
- Interventions ponctuelles : Activités de conseil (GSK, Servier, ...)
- Interventions ponctuelles : Conférences, colloques, actions de formations. (Aventis, ...)

Est mentionné pour 2004 :

- Conseil scientifique – Coordonnateur essai clinique pour Sanofi Pasteur

Sans précision de dates:

- Rapports d'expertise en vue de figurer dans un dossier soumis à l'évaluation de l'Afssaps pour Sanofi-Pasteur (rémunération personnelle)

Pour les années suivantes:

- Conférences : invitations en qualité d'intervenant - Rémunération personnelle par Sanofi-Aventis
- Versements substantiels au budget d'une institution dont il est responsable par Sanofi Aventis, Biocodex, UCB et Glaxo.
- Essais cliniques, précliniques et travaux scientifiques (Sanofi Aventis, Merck...)
- Rapports d'expertise (Sanofi Aventis)
- Activités de conseil (Sanofi Aventis, ...)
- Congrès, conférences, colloques, autres réunions (Aventis)

Experts invités

Dopminique COSTAGLIOLA

Dopminique COSTAGLIOLA		
COSTAGLIOLA Dominique	VIG **GT THS Exp.AMM Exp.MAT Exp.TRA	Déclaration du 21/02/2004 : IP-EC - BRISTOL MYERS SQUIBB. [D4T] IP-EC - ROCHE. [T20] IP-EC - ABBOTT. [Kaletra] IP-EC - GILEAD. [Tenofovir] IP-AC - GLAXO SMITHKLINE. [Résistance] IP-CF - GLAXO SMITHKLINE. [Colloque VIH] IP-CF - BRISTOL MYERS SQUIBB. [Colloque VIH]
		Déclaration du 23/11/2004 : IP-RE - GSK. [Ziagen, Telzir] IP-RE - BMS. [Atazanavir] IP-RE - MERCK. [Cox 2] IP-AC - GSK. [Résistance au anti rétroviraux] IP-CF - ROCHE. [Prise en charge mission à la CROI] IP-CF - GSK. [Prise en charge mission au workshop résistance] VB - ROCHE. [Résistance T20 (Inserm)] VB - BOEHRINGER INGELHEIM. [Qualité de vie (Inserm)] VB - GSK. [Résistance Telzir (association)] VB - ABBOTT. [Utilisation Kalitra (Inserm...)]
<p><u>Est mentionné en 2004 le 02/2004 :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> → Interventions ponctuelles : Activités de conseil auprès notamment de GSK. → Interventions ponctuelles : Conférences pour GSK. <p><u>Est mentionné le 23/11/2004</u> (n'apparaît pas dans le document officiel du 5 mai 2004- quelle date d'effet ?):</p> <ul style="list-style-type: none"> → Interventions ponctuelles : Rapports d'expertise pour GSK, Merck... → Interventions ponctuelles : Conférences pour GSK, → Activités menées notamment pour GSK, donnant lieu à un versement au budget d'une institution dont il est responsable. 		
	VIG GT THS **GT Ostéo	Déclaration du 29/08/2007 : EC-INV - GSK. [Résistance au Telzir] - [Responsable méthodologie] - [du 01/01/2004 au 31/12/2006] EC-INV - ROCHE. [Résistance au T20] - [Responsable méthodologie] - [du 01/01/2004 au 31/12/2006] EC-INV - BOEHRINGER INGELHEIM. [qualité de vie chez les patients VIH avec une charge virale contrôlée après un switch d'un IP vers un NNRTI] - [Responsable méthodologie] - [du 01/01/2004 au 31/12/2007] EC-INV - ABBOTT. [Lopinavir: protocole demandé par la commission de transparence] - [Responsable méthodologie] - [du 01/01/2005 au 31/12/2009] EC-INV - BMS. [Atazanavir: protocole demandé par la commission de transparence] - [responsable méthologie] - [du 01/01/2007 au 31/12/2009] EC-INV - JANSSEN. [Darunavir (étude en vue de l'inscription)] - [Responsable méthodologie] - [du 01/01/2006 au 31/12/2007] CF-INT - GSK. [SFLS Algorithme mode d'emploi] - [Rémunération personnelle] - [du 01/10/2006 au 30/10/2006] CF-INT - GSK. [Avancées VIH 2007 et 2008 Membres du CS] - [Rémunération personnelle] - [du 01/01/2006 au 31/12/2008] CF-AUD - GSK. [CROI en 2006 (Denver) et 2007 (Los Angeles)] - [du 01/02/2007 au 28/02/2007] CF-AUD - ROCHE. [IAS Toronto en 2006] - [du 01/08/2007 au 31/08/2007] CF-AUD - GSK. [Workshop Resistance en 2006 (Sitges)] - [du 01/06/2007 au 30/06/2007]
<p><u>Est mentionné pour 2004 :</u></p> <p>Responsable méthodologie d'un essai clinique pour GSK.</p> <p><u>Pour les années suivantes (pour info) :</u></p> <p>Conférences : invitations en qualité d'intervenant pour GSK</p> <p>Conférences : invitations en qualité d'auditeur (frais de déplacement et d'hébergement) pour GSK</p>		

Laurent DEGOS

DEGOS Laurent	CA	<p>Déclaration du 01/07/2003 :</p> <p>PF - Participation au capital de sociétés nouvelles (non cotées en bourse) Placement. [Les POMMES (gestion) 7% ; MENDEL (gestion de sociétés nouvelles) 5% ; CYTOREX (appareillage de Rhéologie) 1,6% ; PHARMACELL (Service de Pharmacologie Cellulaire in vitro - pas de médicament) 12%] LD - GENSET. [Consultant scientifique - Arrêt des fonctions en raison de la nomination à la Présidence de l'Afssaps] LD - DEBIOPHARM. [Consultant scientifique - Arrêt des fonctions en raison de la nomination à la Présidence de l'Afssaps] LD - ORTHOBIOTEC. [Consultant scientifique - Arrêt des fonctions en raison de la nomination à la Présidence de l'Afssaps] LD - BIOALLIANCE. [Membre du Conseil scientifique - Arrêt des fonctions en raison de la nomination à la Présidence de l'Afssaps] LD - ORTHOBIOTEC. [Dernière fonction prévue : 15 juin 2003 à Lyon : Président de la session "Meet the expert" du congrès de l'European Hematology Association - Publications prévues, durant les années 2003-2004, à propos du congrès de Vienne en mars 2003] VB - [Directeur de l'Institut Universitaire d'Hématologie : Nombreux contrats avec l'industrie - Arrêt des fonctions dès que les élections pourront être mises en place (octobre-décembre 2003)] VB - [Directeur de l'IFR 105 : Nombreux contrats - Arrêt des fonctions dès que les élections pourront être mises en place (octobre-décembre 2003)] VB - [Chef de Service d'Hématologie à l'Hôpital Saint-Louis : Nombreux contrats de recherche clinique - Demande de remplaçant pour la chefferie de service] SR - MERCK SHARP & DOHME. [Belle-sœur : Direction Médicale] {Autre} - Université Paris VII. [Conseil d'Administration] {Autre} - Le Pommier (Maison d'édition). [Participation au capital = 0,09%] {Autre} - Pasteur Mediavita (communication scientifique de l'Institut Pasteur). [Participation au capital 0,8%] {Autre} - Institut d'Etudes des Politiques de Santé. [Président du Conseil scientifique] {Autre} - [Porte-feuille géré par la BNP (indépendamment de moi-même) - Dernier relevé : BNP Santé, Sanofi, Novartis, Amgen - Ventes et achats à tout moment] {Autre} - [Conseil (sans rémunération) et participation au capital d'IDS (Innovations développement scientifique) - Pas de médicament, ni de dispositif, ni de réactif]</p>
---------------	----	---

Est mentionné en 2004 :

- Président du Conseil d'Administration de l'Afssaps.
- Possède des actions financières dans le capital de Pasteur Mediavita.
- Possède un portefeuille d'actions à la BNP comportant (entre autre) Sanofi, Novartis.
- A déclaré un lien familial avec le laboratoire Merck Sharp & Dohme.

ANSM - Appel à projets 2012

Dossier de Recherche déposé:

« Transport particulaire systémique par les phagocytes : sécurité des adjuvants vaccinaux »
Dossier de recherche déposé par l'Unité INSERM U 955 – Hôpital Henri Mondor – Créteil

Refus de financement par l'ANSM

Les preuves d'une décision inique

E3M octobre 2012

1. Courrier ANSM du 6 septembre 2012

Extrait du courrier signé le 06.09.2012 par le Directeur de l'ANSM :

« Votre projet n'a pas été classé en rang favorable. (...) Vous trouverez ci-joint quelques extraits synthétiques des rapports d'expertise concernant le dossier que vous avez soumis »

Intégralité de l' « avis synthétique » :

« Les experts ont regretté que la forme chimique de l'aluminium considéré soit différente de celle utilisée dans les adjuvants vaccinaux. L'exposition à différents facteurs environnementaux et alimentaires, également sources d'aluminium, aurait mérité d'être abordée. Enfin, la présentation du projet n'est pas conforme aux procédures énoncées. »

2. Evaluation des experts envoyée par l'ANSM le 3 octobre 2012

Évaluation du 1er expert (clinicien): Bon dossier - financement proposé

Mais en filigrane de l'avis de cet expert, cette réserve: Y a-t-il vraiment un problème avec l'aluminium vaccinal?

Extrait : *« Si l'étude amène à lever les doutes sur le lien entre myofasciite et vaccin, l'impact sera fort. Si elle le suggère il sera fort.*

Pour ma part je suis plutôt porté à penser que le lien entre myofasciite à macrophage et vaccin n'est pas évident. Toutefois, je considère au nom de la société civile et des patients qu'il faut aller au bout du bout pour lever les doutes. Les enquêtes InVS/AFSSAPS ne les ont pas levés aux yeux de ceux qui craignent. »

Évaluation du 2nd expert: très bon dossier - devrait être financé

Extrait : *« La présence de l'aluminium dans les vaccins est en constant débat. Ce projet permettra d'amener une réponse pertinente en particulier sur son devenir après vaccination, son passage de la barrière hémato-encéphalique et sa neurotoxicité.*

Les compétences scientifiques des 2 partenaires sont indéniables.

Projet scientifiquement important du fait de la présence de l'aluminium dans les produits de santé. Pas de faiblesses notables. »

Avis du jury: acceptable

Le jury note le projet comme "B = financement acceptable", et ne le place pas dans "A+ = les projets à financer"

Extrait : *« Dans le cas présent par rapport au Al(OH) contenu dans les vaccins contre les primo-infections, du point de vue de l'incidence de réactions adverses, il est possible de considérer que le risque semble négligeable, basé sur le nombre de plusieurs billions d'enfants vaccinés dans le monde en plus de 40 ans d'utilisation (98% de couverture de la population portugaise – 1 cas MMF identifié), et la revaccination antitétanique périodique (tous les 10 ans) d'une fraction très importante de la population. Le rapport entre macrophagic myofasciitis syndrome (MMF) et des adjuvants reste à démontrer. »*

3. Commentaires E3M :

L'apport du juré (sans doute portugais) est d'une légèreté scientifique surprenante lorsque l'on connaît les enjeux de ce thème de recherche. Au Portugal, les biopsies ne se font pas dans le deltoïde, site d'injection des vaccins. Les anapathologistes ne trouvent donc généralement pas de MFM (sauf quelques uns d'entre eux qui adoptent la biopsie dans le deltoïde). Le semblant d'analyse statistique de ce juré n'a donc aucun sens. **Le fait que le jury, puis l'ANSM, relaye cet argumentaire est proprement stupéfiant.**

L'avis du jury s'éloigne notablement de l'analyse des experts.

- Le dossier n'est pas jugé prioritaire, car *"le rapport entre la MFM et les adjuvants aluminiques reste à démontrer"...*
- Nous pourrions formuler ainsi l'avis du jury/ANSM: **Il y a des doutes sur le lien MFM/adjuvant aluminique. Cette recherche permettrait de mieux appréhender ce lien. Donc, on ne va pas la financer.**

L'avis synthétique transmis par l'ANSM le 6 septembre n'a rien à voir avec l'avis des experts ayant évalué le dossier de recherche.

- **Cet appel d'offres est une mise en scène qui serait digne d'une pièce de boulevard, si la santé de milliers de personnes n'était en jeu.**

Voir l'intégralité du dossier sur ce site

1. Rappel du contexte

Les alertes sur l'aluminium vaccinal sont suffisamment fortes pour que des mesures de protection de la population soient prises. Des vaccins doivent être proposés sans aluminium, notamment pour les enfants soumis à l'obligation vaccinale.

Marisol Touraine s'y était engagée pendant la campagne électorale de 2012 : Les familles « *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* ».

La commercialisation du DTPolio a en effet été suspendue le 12 juin 2008 par l'ANSM sur demande de Sanofi Pasteur MSD, suite à une « augmentation importante des effets indésirables ».

2. Généralités sur les effets indésirables

Tout vaccin, comme tout médicament, a des effets indésirables.

Les effets indésirables du DTPolio sans aluminium sont d'ordre allergique, ce qui est le type d'effets indésirables mentionnés dans toutes les notices de vaccins.

Le nombre d'effets indésirables habituel pour le DTPolio sans aluminium : entre 3 et 4 pour 100 000 doses, selon les années. A titre de comparaison, il est de 39,9 pour le Gardasil (2013).

3. La suspension du DTPolio Mériieux, sans aluminium

La suspension du DTPolio a été officiellement justifiée par une hausse importante d'effets indésirables début 2008 : le nombre d'effets indésirables aurait été multiplié par 3, s'établissant à 10,7 effets indésirables pour 100 000 doses (à noter : aucune augmentation d'effets indésirables graves).

L'analyse des données officielles, fournies par l'Agence du Médicament (AFSSAPS/ANSM) à E3M, montre que :

- 6 lots de DTPolio étaient commercialisés début 2008 ;
- Ces 6 lots étaient commercialisés aussi en 2007 ;
- Le nombre d'effets indésirables sur la durée de vie de ces 6 lots est de 3,78 pour 100 000 doses, donc dans la moyenne habituelle du DTPolio, commercialisé depuis 47 ans.

Ces mêmes données officielles montrent une répartition des effets indésirables surprenante :

- En 2008 : 10,7 effets indésirables pour 100 000 doses ;
- En 2007 : 1,08 effets indésirables pour 100 000 doses ;
- Alors que 28% des doses ont été vendues en 2008, et 72% en 2007.

	en 2007	en 2008
Répartition des doses vendues	72 %	28 %
Répartition logique et probable des EI	72 %	28 %
Répartition des EI selon Sanofi 20.05.2008	21 %	79 %

Sur un seul lot de vaccins, il serait concevable que les effets indésirables ne soient pas répartis de manière aléatoire, suite par exemple à une rupture de la chaîne du froid. Mais sur 6 lots, la probabilité d'une telle répartition est de 1,16/100 000.

Ces éléments nous ont amené à déposer une plainte contre X pour « faux, usage de faux, et escroquerie » devant le Procureur de la République. De plus, nous nous sommes constitués partie civile aux côtés de Karen BOUILLOT et Stanley ANNAN pour « Atteinte à l'intégrité de la personne, Mise en danger de la personne/risques causés à autrui », dans la mesure où le vaccin DTP de substitution (Revaxis) contient de l'aluminium, et que cette présence d'aluminium a induit une myofasciite à macrophages chez ces deux personnes.

4. Les AMM des 2 DTP sans aluminium sont toujours valides

L'ANSM et la DGS écrivent que les AMM des vaccins DTPolio Mérieux (et DTP Pasteur, qui était une copie du DTPolio Mérieux) sont désormais caduques, car Sanofi Pasteur MSD n'a pas demandé le renouvellement de ces AMM à la date prévue (12/06/2011 pour le DTPolio Mérieux; 29/11/2012 pour le DTP Pasteur).

Nous contestons cette position officielle sur la base de l'article R 5121-45 du code de santé publique : « *Une fois renouvelée, l'autorisation de mise sur le marché est délivrée sans limitation de durée. Toutefois, l'agence peut, à l'occasion du renouvellement, décider, notamment pour des raisons relatives à la pharmacovigilance, dont une exposition d'un nombre insuffisant de patients au médicament ou au produit concerné, que cette autorisation doit faire l'objet d'un renouvellement quinquennal.* »

Nous disposons des notifications de renouvellement d'AMM. Elles ne contiennent pas de demande de renouvellement quinquennal. Elles sont donc toujours valides.

5. Les mobiles probables de cette falsification des données

Selon notre analyse, deux raisons peuvent être à l'origine de cette disparition du DTPolio sans aluminium :

- Une volonté de rationalisation de la production, par la disparition de la majorité des petits vaccins ou des vaccins « atypiques » ;
- Un Intérêt financier immédiat, par report des utilisateurs vers des vaccins plus onéreux.

Mais le DTPolio répondait à une obligation vaccinale ainsi qu'à une demande du corps médical. Ce vaccin historique était vendu à hauteur de 1 Million de doses chaque année.

Il aura fallu 8 ans à Sanofi Pasteur pour arriver à ses fins :

- Rupture de stock en 2000. Echec, suite à une forte réaction des médecins et des pouvoirs publics.
- « Difficultés d'approvisionnement » en 2004, pour « manque d'efficacité ». Echec, le DTPolio sans aluminium se révèle être plus efficace que le Revaxis en primo-vaccination, et aussi efficace en rappel.
- Suspension de la commercialisation en 2008, pour « hausse d'effets indésirables ». Cet argument fait toujours peur aux autorités. Mais il est démontré que les données ont été falsifiées.

Quel rôle ont joué les autorités sanitaires ?

Du fait du retrait du DTPolio, un médecin qui choisirait de respecter strictement l'obligation vaccinale utilisera pour les enfants de plus de 6 ans (et les adultes) le Revaxis® (dTPolio avec aluminium).

Mais pour les enfants de moins de 6 ans, le Revaxis® n'est pas autorisé. L'Agence du médicament parle dans son communiqué de 2008 de la possibilité « ImovaxPolio® + DTVax® ».

Comme nous l'avons vu précédemment, cette alternative n'est pas opérationnelle.

Le médecin va devoir alors injecter un vaccin comportant 5 ou 6 valences (ce sont les seuls vaccins disponibles pour les nourrissons) et généralement un vaccin hexavalent contre Diphtérie, Tétanos et Polio, mais aussi contre Hépatite B, Coqueluche, et Haemophilus influenzae (Infanrix® Hexa de GSK ou Hexyon® de Sanofi Pasteur MSD).

1. Une situation qui correspond à l'attente des autorités sanitaires

Les autorités sanitaires s'appuient sur des experts, notamment du Comité Technique des Médicaments. Ces experts demandent depuis longtemps que la vaccination contre l'hépatite B soit réalisée dès le plus jeune âge⁴³. Avec peu de succès jusqu'en 2008. Ces mêmes experts ont aussi fortement insisté (en 2007 et surtout début 2008) sur la nécessité de développer la vaccination contre la coqueluche.

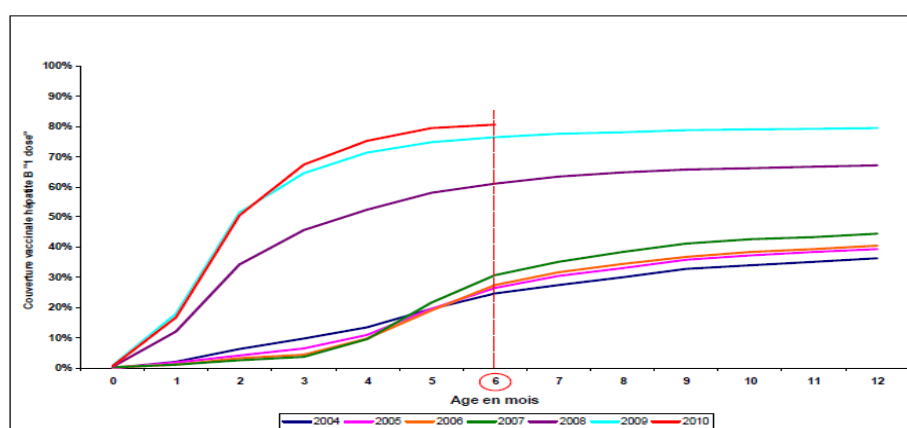
En mars 2008, le Ministre de la Santé décidait de rembourser le vaccin hexavalent (Infanrix® Hexa)⁴⁴.

En juin 2008, Sanofi Pasteur MSD décidait, « en accord avec l'Afssaps », de suspendre le DTPolio Mérieux.

La chronologie des faits est troublante.

Les nourrissons sont dorénavant vaccinés avec des vaccins comportant plus de valences que ce qui est obligatoire (notamment contre la coqueluche et l'hépatite B), conformément aux souhaits des autorités sanitaires.

Avant 2008, 20 à 30 % des nourrissons (à 6 mois) avaient reçu la 1^{ère} dose de vaccin contre l'hépatite B. En 2010 : 80 % ...



Couverture vaccinale vaccin HB « 1 dose » cumulée selon l'âge et la cohorte de naissance, France, 2004-2010 (source : Cnam-TS-EGB, InVS)

Aparté : Dans le domaine commercial, la situation actuelle serait qualifiée de " vente forcée " ...

⁴³ La vaccination contre l'hépatite B est recommandée chez les nourrissons non pas du fait d'un risque particulier à cet âge, mais parce que ce serait le meilleur moyen (en injectant le vaccin contre l'Hépatite B en même temps que les vaccins obligatoires) d'immuniser l'ensemble de la population.

⁴⁴ Source : InVS - https://pro-secure.mesvaccins.net/textes/rapport_mesure_couverture_vaccinale_France.pdf

2. Commentaires

Nous avons à de nombreuses reprises interpellé les autorités sanitaires, comme en atteste le dossier joint qui présente de nombreux échanges tant avec l'Agence du Médicament qu'avec le Ministère de la Santé. Les autorités sanitaires auraient dû analyser les données si suspectes ayant amené la disparition du DTPolio Mérieux, sans aluminium. Elles n'ont pas réagi.

Nous avons aussi manifesté notre étonnement auprès des autorités publiques lorsque nous avons constaté que la commercialisation du Gardasil était maintenue, malgré un taux d'effets indésirables de 38 (pour 100 000 doses) dont 8 graves⁴⁵, alors que la commercialisation du DTPolio® était suspendue du fait d'un (soi-disant) taux d'effets indésirables de 10,7 (pour 100 000 doses). Nous n'avons jamais eu de réponse.

La suspension du DTPolio Mérieux entraîne :

- **Un abandon de la filière « sans aluminium », malgré les risques reconnus par les autorités sanitaires,**
- **L'injection « forcée » de vaccins non-obligatoires.**

Dans la mesure où :

- Dès 2008, il était évident que les données censées justifier la hausse d'effets indésirables étaient suspectes,
- En 2011, E3M a rédigé un rapport qui montrait clairement l'incohérence de ces données. Ce rapport a été remis aux autorités sanitaires (Agence, puis Ministère en 2012),
- En janvier 2014, E3M a remis au Ministère de la Santé les preuves de la falsification des données ayant abouti à l'arrêt de la commercialisation du DTPolio Mérieux,

Dans la mesure où :

- cette suspension du DTPolio permet objectivement aux autorités sanitaires d'atteindre leur objectif de vaccination des nourrissons contre coqueluche et hépatite B,

Alors, il est légitime de s'interroger sur l'absence de réaction des autorités sanitaires :

- ☞ **Est-ce une « simple acceptation » de la situation induite par la suspension du DTPolio®?**
- ☞ **Existe-t-il une complicité dans la falsification des données ?**

⁴⁵ Document Afssaps – Suivi national des effets indésirables du vaccin papillomavirus humain Gardasil® - Commission nationale de pharmacovigilance du 22 novembre 2011

Aluminium et Vaccins - Rapport du HCSP du 11 juillet 2013

Observations E3M - Août 2013

L'aluminium injecté lors des vaccinations migre vers le cerveau.

Quelles conséquences ?

Le HCSP choisit de rassurer dans un rapport aux nombreuses contre-vérités.

Résumé

Le Haut Conseil de la Santé Publique (HCSP), à la demande de la Direction Générale de la Santé, a réalisé un rapport sur « aluminium et vaccins » en date du 11 juillet 2013, et rendu public le 29 juillet 2013.

Le HCSP est obligé de reconnaître que des questions importantes se posent au sujet de l'aluminium vaccinal :

« Après quel délai l'aluminium du muscle se résorbe-t-il ? »

« La persistance de ces lésions au-delà d'un certain délai présente-t-elle un caractère pathologique ? »

« Existe-t-il, comme cela avait été suggéré par l'OMS, des facteurs notamment génétiques faisant que certaines personnes puissent éliminer l'aluminium de leurs muscles plus lentement que d'autres ? »

« On ne connaît donc pas, dans la population de personnes vaccinées avec des vaccins contenant de l'aluminium (c'est-à-dire à peu près tout le monde), la proportion de personnes qui ont gardé effectivement de l'aluminium dans leur muscle, ni la proportion de sujets développant des lésions de MFM parmi celles-ci. Toutes ces questions restent pour l'instant sans réponses ».

De même, au sujet de l'adjuvant aluminique utilisé dans le Gardasil, le HCSP reconnaît une lacune majeure : « Il faut noter que la taille des particules après injection et leur évolution au cours du temps est inconnue ».

En conséquence, **le HCSP « encourage la poursuite des recherches ».**

Mais il n'envisage aucune mesure d'urgence, en s'appuyant sur l'habituelle « balance bénéfices-risques », une balance aux plateaux truqués, comme nous le montrons dans ce document !

Par ailleurs, les questions posées par le HCSP sont noyées au milieu d'un flot de contre-vérités et de critiques orientées principalement contre les chercheurs de l'unité INSERM de l'hôpital Henri Mondor (Créteil) et contre l'association de patients, E3M.

Il ressort de l'analyse de ce rapport une grande perversité du système sanitaire, qui met tout en œuvre pour retarder l'inéluctable mise en cause de l'aluminium vaccinal.

Alors que l'ANSM s'inquiète des effets toxiques des sels d'aluminium utilisés dans les cosmétiques et appelle à la vigilance, alors que les sels d'aluminium ont déjà été retirés de vaccins vétérinaires destinés aux chats chez qui ils provoquent des cancers, alors que les zones d'ombre sur l'aluminium vaccinal amènent le HCSP à souhaiter que des recherches soient développées,

Qu'attendent les agences sanitaires pour prendre la mesure des risques liés à l'injection à grande échelle des adjuvants aluminiques vaccinaux, et à leur rôle possible dans l'augmentation inexpliquée des maladies auto-immunes, des maladies neurologiques comme l'autisme ou la maladie d'Alzheimer ?

Le Haut Conseil de la Santé Publique (HCSP), à la demande de la Direction Générale de la Santé, a réalisé un rapport sur « aluminium et vaccins » en date du 11 juillet 2013, et diffusé le 29 juillet 2013.

Ce rapport a été élaboré avec le concours de l'InVS et de l'ANSM. Le Comité Technique des Vaccinations (CTV), qui est l'une des commissions du HCSP, est l'artisan de ce rapport (6 des 7 membres du HCSP ayant participé à l'élaboration de ce rapport émanent en effet du CTV).

Le HCSP assure, en lien avec les agences sanitaires, une fonction d'aide à la décision des pouvoirs publics en matière d'évaluation et de gestion des risques sanitaires, incluant l'expertise de la politique vaccinale. Le présent rapport s'inscrit donc dans cette perspective.

Compte-tenu de l'importance de la question abordée, nous (association E3M) avons analysé ce rapport avec attention et rédigé les présentes observations.

1. Ce qui est positif pour la Santé Publique, dans ce rapport élaboré par le HCSP

Le HCSP est obligé de reconnaître que de nombreuses questions se posent au sujet de l'aluminium vaccinal :

- « Après quel délai l'aluminium du muscle se résorbe-t-il ? »
- « La persistance de ces lésions au-delà d'un certain délai présente-t-elle un caractère pathologique ? »
- « Existe-t-il, comme cela avait été suggéré par l'OMS, des facteurs notamment génétiques faisant que certaines personnes puissent éliminer l'aluminium de leurs muscles plus lentement que d'autres ? »
- « On ne connaît donc pas, dans la population de personnes vaccinées avec des vaccins contenant de l'aluminium (c'est-à-dire à peu près tout le monde), la proportion de personnes qui ont gardé effectivement de l'aluminium dans leur muscle, ni la proportion de sujets développant des lésions de MFM parmi celles-ci. Toutes ces questions restent pour l'instant sans réponses ».

De même, au sujet du sulfate d'hydroxyphosphate d'aluminium amorphe utilisé comme adjuvant par Sanofi Pasteur MSD dans la composition des vaccins HBVAXDNA et Gardasil, le HCSP reconnaît une lacune majeure : « Il faut noter que la taille des particules après injection et leur évolution au cours du temps est inconnue ».

Au vu des questionnements ci-dessus, **le HCSP encourage la poursuite des recherches visant à évaluer la sécurité des adjuvants disponibles et en développement.**

Cette recommandation du HCSP correspond à ce que nous demandons avec tant d'insistance depuis 12 ans !

Pourquoi ne pas l'avoir admis plus tôt ? Pourquoi être toujours dans le déni ?

Qui assumera la responsabilité du temps perdu, et du nombre de victimes qui s'accroît inexorablement ?

Ces recherches doivent maintenant se mener au plus vite, tant sur le plan clinique que fondamental. Elles doivent être dotées d'un financement correspondant vraiment aux enjeux. Car ce ne sont pas des fonds publics qui ont financé (a minima) ces « recherches qui doivent se poursuivre », mais l'argent des malades et de leurs proches.

Et dans l'attente des résultats de ces recherches, nous rappelons que le principe de précaution doit bien évidemment s'appliquer au plus vite, par la mise à disposition pour toute la population d'un vaccin de base (DTPolio) sans aluminium.

2. Ce qui est regrettable dans le rapport du HCSP

Si les questions relevées ci-dessus sont d'importance, il faut savoir qu'elles sont noyées dans le rapport, au milieu d'un flot de critiques orientées principalement contre les chercheurs de l'unité INSERM de l'hôpital Henri Mondor (Créteil) et contre l'association de patients, E3M.

Plutôt que de s'occuper des alertes, les auteurs du rapport ont préféré s'occuper des lanceurs d'alerte, en pratiquant le dénigrement.

Il ressort de l'analyse du rapport une grande perversité du système sanitaire, qui met tout en œuvre pour retarder l'inéluctable mise en cause de l'aluminium vaccinal.

Il convient donc que nous répondions, sur le fond de l'affaire, aux affirmations souvent mensongères assénées par les auteurs du rapport.

Les principes d'impartialité, de transparence, de pluralité et du contradictoire posés par la Charte de l'expertise sanitaire (article L. 1452-2 du code de la santé publique) ne sont pas respectés, notamment en ce qui concerne la gestion des liens d'intérêts avec l'industrie fabricant les vaccins. Nous en reparlons dans le chapitre suivant.

Des alertes existent non seulement en France, mais aussi au niveau international, sur les effets délétères de l'aluminium vaccinal. Les auteurs du rapport ont choisi d'en occulter une partie. Ainsi, de nombreuses lacunes existent dans la revue de la littérature présentée dans ce rapport. Il nous semble difficile que cela soit une simple erreur. En particulier, le rapport ne fait aucune référence aux travaux de ces dernières années du Canadien Chris Shaw⁴⁶ (par exemple : « hydroxyde d'aluminium et dégénérescence des neurones moteurs » - 2009) ou du britannique Chris Exley⁴⁷ (« immunobiologie des adjuvants aluminiques » - 2010), voire des chercheurs du Massachusetts Institute of Technology (« Empirical Data Confirm Autism Symptoms Related to Aluminum and Acetaminophen Exposure - 2012»), ni d'ailleurs aux publications plus récentes, comme celle du chinois Heyam Hamza (2012)⁴⁸, ou de l'espagnol Lluís Lujan (2013)⁴⁹.

Est-ce ainsi que le HCSP (en fait le Comité Technique des Vaccinations - CTV) entend éclairer les décideurs politiques ?

Malgré tout, les auteurs du rapport sont obligés de reconnaître que de nombreuses zones d'ombre existent lorsque l'on aborde la question des sels d'aluminium utilisés comme adjuvant vaccinal. Et ces zones d'ombre couvrent des domaines importants, nous l'avons vu avec les questions explicitement posées par le HCSP. Ce qui en ressort, c'est que **la survenue d'une pathologie induite par les sels d'aluminium vaccinaux s'apparente bien à une roulette russe...**

⁴⁶ http://www.myofasciite.fr/Contenu/Divers/200911_Shaw.pdf

⁴⁷ http://www.myofasciite.fr/Contenu/Divers/201003_Exley.pdf

⁴⁸ <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22249285>

⁴⁹ <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23579772>

3. Le HCSP ne respecte pas la Charte de l'expertise sanitaire

L'article L 1451-1 du code de Santé Publique régit les liens d'intérêts des membres des commissions et conseils siégeant auprès des ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale. Ils ne peuvent, sans préjudice des peines prévues à l'article 432-12 du code pénal, prendre part ni aux délibérations ni aux votes de ces instances s'ils ont un intérêt direct ou indirect à l'affaire examinée.

Le Comité Technique des Vaccinations aurait créé sa propre charte de gestion des conflits d'intérêts, en application de cet article de loi. Mais nous ne l'avons pas trouvé sur le site du HCSP. Il ne semble donc pas public, ce qui n'est pas un signe de grande transparence.

Nous nous sommes donc basés sur la Charte de l'expertise sanitaire prévue par l'article L. 1452-2 du code de la santé publique (Décret n° 2013-413 du 21 mai 2013)⁵⁰. Curieusement, cette charte s'applique à l'ANSM, à la HAS, à l'InVS mais il n'est pas fait mention du HCSP... Mais dans le groupe de travail réuni par le HCSP, sont présents des membres de l'ANSM et de l'InVS... Nous estimons donc que doivent s'appliquer tant l'article L 1451-1 que l'article L. 1452-2 du code de la santé publique.

Le principe général de cette Charte est de permettre aux commanditaires et aux organismes chargés de la réalisation des expertises de **respecter les principes d'impartialité, de transparence, de pluralité et du contradictoire** posés par l'article L. 1452-1 du code de la santé publique.

Ce principe général n'est pas respecté sur plusieurs points :

- Le Pr Gherardi a été auditionné. Mais le rapport du HCSP ne précise pas que cette audition a été faite le 26 juin 2013. Soit quelques jours avant la validation finale du rapport par le CTV (4 juillet) et sa transmission au ministère de la Santé. Le rapport était donc déjà écrit. Ce n'est pas vraiment ce que l'on appelle la « prise en compte des points de vue des parties prenantes » prévue dans la Charte. Cela indique bien que « le respect du contradictoire » n'est pas une pratique usuelle au sein des autorités sanitaires. S'il était nécessaire de s'en convaincre, nous notons que pas une seule fois dans le document n'est mentionné le fait que l'équipe des professeurs Gherardi et Authier est une équipe INSERM. Serait-ce accordé trop d'importance à leurs travaux ?
- L'association E3M n'a pas été auditionnée. Elle aurait dû l'être, si la Charte avait été respectée. Mais la meilleure solution pour éviter « cette incongruité » était de chercher à discréditer E3M. Pour cela, les auteurs du rapport qualifient E3M d' « association de patients dont le but est clairement de faire reconnaître la MFM comme la conséquence d'un effet adverse de la vaccination et d'obtenir de l'Etat une indemnisation des 'victimes' ». Tous ceux qui nous connaissent savent que notre combat est avant tout un combat de Santé Publique. Nous y reviendrons plus loin.
- Concernant les DPI (Déclarations Publiques d'Intérêts), l'opacité règne. Tout d'abord, **les DPI disponibles sur le site du CTV datent de novembre 2011. Leur non actualisation est contraire à la loi...** Ensuite, en début de rapport, le HCSP indique : « Les membres du groupe de travail ont remis une déclaration publique d'intérêt ». Sans plus de précision.... Et en fin de rapport, le HCSP précise :
 - Le CTV a tenu séance le 4 juillet 2013 : 15 membres qualifiés sur 17 membres qualifiés votant étaient présents, 0 conflit d'intérêt, le texte a été approuvé par 15 votants, 0 abstention, 0 vote contre.
 - La CSMT a tenu séance le 11 juillet 2013 : 8 membres qualifiés sur 15 membres qualifiés votant étaient présents, 0 conflit d'intérêt, le texte a été approuvé par 8 votants, 0 abstention, 0 vote contre.

⁵⁰http://legifrance.gouv.fr/affichTexte.do;jsessionid=3D1D051421252F4B896443BF1CCF7399.tpdjo04v_1?cidTexte=LEGITEXT000027435238&dateTexte=20130522&categorieLien=cid#LEGITEXT000027435238

Le rapport n'indique donc pas si les auteurs du rapport ont des liens/conflits d'intérêts avec l'industrie fabricant les vaccins, et comment le HCSP a géré ces liens d'intérêts.

Et par ailleurs, énoncer que 15 membres du CTV sur 17 n'ont pas de conflits d'intérêts ne correspond pas à la réalité. La Charte de l'expertise sanitaire précise qu'il convient de déclarer l'activité des 5 années précédentes. **La majorité des membres du CTV est en situation de conflits d'intérêts.** Ce qui apporte une information importante concernant leur « vote unanime » en faveur de ce rapport.

Nous avons présenté en annexe 1 les liens d'intérêts des auteurs du rapport. **Il en ressort que sur les 6 membres du groupe de travail émanant du CTV, 4 sont en situation de conflits d'intérêts majeurs.**

Il n'existe pas de DPI pour 1 membre du CTV, ainsi que pour le membre du HCSP n'appartenant pas au CTV, ce qui est bien sûr contraire à la loi, même si ces personnes n'ont pas de lien d'intérêts à signaler.

Enfin, les 4 personnes extérieures au HCSP, ainsi que l'un des membres du CTV, n'ont pas de lien d'intérêts avec l'industrie fabricant les vaccins.

4. **Analyse détaillée du contenu du rapport**

Pour ceux qui souhaiteraient poursuivre et entrer dans le détail du rapport du HCSP et de nos observations, l'intégralité du dossier est disponible sur le site de l'association E3M.

L'aluminium est un produit toxique, et tout organisme vivant le rejette spontanément.

Partant de ce double constat, l'aluminium a été introduit comme adjuvant dans les vaccins en 1926. Du fait de sa forte toxicité, il devait :

- entraîner une forte réaction du système immunitaire, et améliorer ainsi l'efficacité du vaccin ;
- être ensuite rejeté par voie urinaire dans les 2 à 3 semaines.

Malheureusement, cette « hypothèse » n'a jamais été vérifiée⁵¹.

Les recherches actuelles de l'Unité INSERM des Pr GHERARDI et AUTHIER (Hôpital H Mondor – Créteil – France) le démontre : l'aluminium n'est pas excrété de l'organisme dans les 2 à 3 semaines : il persiste au site d'injection du vaccin de longues semaines puis migre dans l'organisme, induisant très probablement diverses pathologies.

La neurotoxicité de l'aluminium est maintenant officiellement reconnue, tant par l'Institut de Veille Sanitaire⁵² que par l'Académie de Médecine⁵³.

Dès les années 1970, des publications scientifiques ont mis en cause l'adjuvant aluminique dans le développement des allergies⁵⁴. Ces alertes ont amené l'Institut Pasteur à retirer, en 1974, l'aluminium de tous ses produits (vaccins et allergènes), et à le remplacer par le phosphate de calcium, composant naturel de l'organisme.

De nombreuses pathologies pourraient lui être imputables selon le Pr EXLEY, spécialiste international de la toxicité de l'aluminium⁵⁵ : maladie d'Alzheimer, maladie de Parkinson, Maladie de Crown, Sarcoïdose, ...

Les cas de scléroses en plaques ou de scléroses latérales amyotrophiques post-vaccinales pourraient aussi être imputées à cet adjuvant. Le Pr SHAW démontre que l'aluminium utilisé comme adjuvant vaccinal déclenche l'apoptose des neurones, induisant des altérations du comportement. Il ajoute qu'il existe une forte probabilité qu'il soit à l'origine (seul ou comme cofacteur) du syndrome de la guerre du golfe⁵⁶. Pour le Pr EXLEY, cette forte probabilité existe aussi quant au lien aluminium vaccinal /syndrome de fatigue chronique⁵⁷.

⁵¹ Le Dr Nathalie GARÇON, spécialiste des adjuvants pour GlaxoSmithKline, le reconnaît dès 2002 : « *Personne ne sait comment [l'aluminium] fonctionne, personne ne connaît sa bio-distribution. [...] En fait, je crois que si l'alum arrivait maintenant, il ne serait pas accepté* ». Groupe de travail de la FDA, 12.2002 - http://www.toxicology.org/Al/FA/cct_wrkshp03day1.pdf

Le Pr Philippe EVEN, Président de l'Institut Necker, renchérit 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* ».

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

⁵² InVS 2003 - www.invs.sante.fr/publications/2003/aluminium_2003/index.html

⁵³ Académie de Médecine 2012 - www.academie-medecine.fr/Upload/adjuvants%20vaccinaux%20rapport%20ANM1.pdf

⁵⁴ Vassilev 1978 - <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/707792>

⁵⁵ www.herbalix.com/assets/Exley-Chapter-Al-and-Med.pdf

⁵⁶ Shaw CA, Petrik MS, J Inorg Biochem. 2009 Nov;103(11):1555-62. http://myofasciite.fr/Contenu/Divers/200911_Shaw.pdf

⁵⁷ http://www.myofasciite.fr/Contenu/Divers/2008_Exley.pdf

Pour le Dr Stéphanie SENEFF, chercheur senior au MIT⁵⁸, cette même forte probabilité de lien existe avec les troubles du spectre autistique⁵⁹ : "*Nos résultats montrent une forte probabilité de lien entre l'autisme et l'aluminium utilisé dans les vaccins. (...) la fatigue, la douleur et la mort, sont associés de façon significative aux vaccins contenant de l'aluminium*".

La myofasciite à macrophages (MFM) est une maladie neurologique complexe imputée à l'hydroxyde d'aluminium, adjuvant de nombreux vaccins injectables par voie intramusculaire.

Son tableau clinique est dominé par :

- Un épuisement chronique,
- Des myalgies chroniques souvent aggravées par l'effort, avec une fatigabilité musculaire invalidante,
- Des douleurs articulaires touchant principalement les grosses articulations périphériques,
- Des difficultés neurocognitives (troubles de l'attention et de la concentration, atteinte de la mémoire visuelle, de la mémoire de travail et de l'écoute dichotique).

L'étude de la myofasciite à macrophages a permis à la science de progresser à grands pas. Les chercheurs commencent maintenant à mieux cerner les mécanismes qui interviennent dans la persistance et la migration de l'aluminium dans l'organisme, ainsi que les effets associés à ces mécanismes.

L'Académie de Médecine reconnaît (depuis juin 2012) que les sels d'aluminium migrent dans l'organisme pour atteindre le cerveau⁶⁰, sans pour autant reconnaître que cela engendre des pathologies particulières.

Mais les travaux les plus récents des Pr GHERARDI et AUTHIER (2015) montrent que⁶¹ :

- ☞ L'aluminium perdure de nombreux mois au site d'injection vaccinale. Simultanément, il migre dans l'organisme, principalement à l'intérieur de cellules immunitaires, et accèdent aux ganglions lymphatiques régionaux. Puis les cellules chargées de particules quittent le système lymphatique pour atteindre la circulation sanguine pour accéder à des organes distants tels que la rate, le foie et, éventuellement, le cerveau ;
- ☞ Cette migration s'effectue plus ou moins rapidement selon 3 critères : le site d'injection (migration plus rapide si l'injection est réalisée en sous-cutané plutôt qu'en intramusculaire), la génétique (migration plus rapide sur certaines souris que sur d'autres), la dose (une faible dose d'aluminium migre plus rapidement qu'une dose importante) ;
- ☞ L'aluminium, en fonction des 3 critères ci-dessus présentés, s'accumule plus ou moins dans le cerveau ;
- ☞ Il s'accumule aussi dans les ganglions lymphatiques et la rate, qui sont des organes du système immunitaire.
- ☞ Les malades de myofasciite à macrophages souffrent de lésions cérébrales. Ces lésions correspondent aux troubles cognitifs des patients de MFM et sont associées à une persistance à long terme de l'aluminium au niveau du site d'injection.

⁵⁸ Massachusetts Institute of Technology

⁵⁹ Stephanie Seneff, Robert M. Davidson, Jingjing Liu 1 - *Entropy* **2012**, 14(11), 2227-2253 - <http://www.mdpi.com/1099-4300/14/11/2227>

⁶⁰ Le rapport de l'Académie de Médecine: <http://www.academie-medecine.fr/wp-content/uploads/2013/07/tap-1177-1181.pdf> Et nos observations sur ce rapport: <http://myofasciite.fr/Contenu/Divers/ObservationsRapportAcademieMedecine2012.pdf>

⁶¹ http://myofasciite.fr/Contenu/Divers/20150205_Gherardi_EtatDesConnaissancesEtQuestionsRestantes.pdf

La qualité de ces recherches menée par l'équipe INSERM est telle que les résultats sont repris par le Pr SHOENFELD, référence mondiale dans le domaine de l'auto-immunité. Celui-ci inclue la myofasciite à macrophages dans son "syndrome des adjuvants – ASIA"⁶².

Des cas ponctuels ont été rapportés dans beaucoup d'autres pays. Des chercheurs portugais s'impliquent dorénavant et suivent une cohorte de personnes atteintes de myofasciite à macrophages⁶³.

Enfin, la justice a tranché : **le Conseil d'Etat a reconnu le lien entre Myofasciite à macrophages et aluminium vaccinal à 8 reprises (2012, 2013, 2014, 2015)**⁶⁴.

*NB : Il existe une forte présomption qu'un pourcentage important de sarcomes félines (évoluant vers des néoplasies) soit lié à la toxicité de l'aluminium⁶⁵. Face à ce risque, **des vaccins sans aluminium ont été développés par Merial, filiale vétérinaire de Sanofi**. Leur plaquette d'information précise : "Les vaccins félines de la gamme PUREVAX sont purs – ils ne contiennent pas d'adjuvants chimiques ayant le potentiel de provoquer des réactions locales ou allergiques"⁶⁶.*

⁶² http://myofasciite.fr/Contenu/Divers/201007_Shoenfeld_ASIA.pdf

⁶³ http://myofasciite.fr/Contenu/Divers/20140603_Santiago_MFM_Portugal_FR.pdf

⁶⁴ 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.

⁶⁵ Cancer Res. – 1992 - <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/1394143>

⁶⁶ <http://ca.merial.com/fr/cats/purevax.asp>