



**Entraide
aux Malades
de Myofasciite
à Macrophages**

ASSOCIATION REPRESENTATIVE DES USAGERS
AGREMENT NATIONAL DU MINISTERE DE LA SANTE

Sandrine HUREL

Mission relative à la politique vaccinale

Contribution E3M

Nous représentons des personnes devenues malades suite à l'injection d'un vaccin qui contenait de l'aluminium. Notre objectif : éviter que d'autres ne subissent le même sort. Nous avons donc rédigé ce mémoire en conscience.

La confiance de la population française vis-à-vis de la politique vaccinale est en forte baisse. Elle ne se rétablira que si une « opération transparence » est menée, avec l'adoption de quelques mesures emblématiques : remise à disposition de vaccins de base sans aluminium, financement de la recherche sur les effets indésirables, indemnisation des victimes de ces effets indésirables.

RAPPEL : notre combat concerne l'utilisation de l'aluminium comme adjuvant vaccinal, et uniquement cela. Il est maintenant admis que l'aluminium vaccinal migre dans l'organisme pour s'accumuler dans le cerveau. Cet aluminium est un neurotoxique et un perturbateur endocrinien. Nos demandes : 1) La recherche indépendante doit être financée de manière massive et urgente, de façon à ce que l'on connaisse au plus vite les conséquences de cette accumulation d'aluminium dans le cerveau. 2) Dans l'attente des résultats de ces recherches, la population, et en priorité les malades et leur famille, doit pouvoir bénéficier de vaccins de base sans aluminium, d'autant qu'ils existaient jusqu'en 2008. 3) Pour ces mêmes raisons, il ne saurait être question de généraliser à l'ensemble de la population un vaccin adsorbé sur aluminium.

Ces demandes ont été formulées à de nombreuses reprises auprès des autorités sanitaires. Elles ont été fréquemment portées par des élus de tous horizons politiques.

27 mai 2015

La reproduction ou l'utilisation de tout ou partie de ce document est autorisée, sous réserve de préciser la source « E3M – www.asso-e3m.fr »

Madame la Députée,

Le Premier Ministre vous a confié une mission sur la politique vaccinale française. Cette mission concerne notamment le principe de l'obligation vaccinale et les obstacles financiers - et culturels - à la vaccination. Des propositions concrètes doivent être élaborées afin que soit amélioré le taux d'adhésion des Français et des professionnels de santé à la vaccination, en référence au « programme national d'amélioration de la politique vaccinale 2012-2017 » et à l'avis du Haut Conseil de Santé Publique, publié en mars 2014.

La population française manifeste depuis plusieurs années une perte de confiance importante dans la politique vaccinale. Pour comprendre cette perte de confiance, il n'est pas possible d'en rester aux lamentations que l'on entend régulièrement, au sujet des « rumeurs » véhiculées par « les anti-vaccinaux » qui « se répandent sur les réseaux sociaux ». A l'heure de l'accès libre et immédiat à l'information, les agences de santé ne doivent plus répondre par le mépris ou le discours arrogant de "celui qui sait".

Il convient de proposer des axes de transformation de la politique vaccinale afin que celle-ci intègre le principe de précaution inscrit dans la constitution. L'Etat doit démontrer qu'il a pris conscience de cette urgente nécessité. Car votre mission ne saurait consister à élaborer des actions de communication visant à étouffer les alertes lancées par des chercheurs et des associations de malades.

Nous recevons de nombreux appels de français qui, dans leur grande majorité, acceptent le principe même de la vaccination, mais font le constat qu'il existe beaucoup de zones d'ombre, avec une volonté de cacher ou minimiser les effets indésirables qui peuvent découler de l'acte vaccinal. Ils attendent en tout premier lieu que la politique vaccinale soit élaborée et mise en œuvre en toute transparence et en toute indépendance vis-à-vis de l'industrie pharmaceutique.

La première partie de ce mémoire vise à rechercher l'origine de cette perte de confiance. Le vaccin était un « produit de santé » accepté et reconnu, il est devenu dans les années 1980 un « produit commercial » au sein d'un système de santé qui a perdu nombre de ses repères.

La seconde partie de ce mémoire vise à répondre à cette perte de confiance. En nous référant aux axes du « programme d'amélioration de la politique vaccinale », nous faisons 6 propositions. Elles ne sont certes pas exhaustives, mais elles sont le fruit de notre analyse des défaillances systémiques que nos parcours de vie mettent en évidence :

1. Le renforcement de la pharmacovigilance

Proposition : L'Agence du Médicament informera le corps médical des risques émergents, y compris lorsqu'ils sont en cours d'investigation (démarche proactive). Il sera rappelé aux professionnels de santé qu'ils doivent déclarer tout effet indésirable d'un produit de santé aux services officiels de pharmacovigilance.

2. Le renforcement de la recherche publique

Proposition : Un budget public spécifique sera affecté à l'évaluation des effets indésirables des produits de santé (dont les vaccins). Les équipes publiques de recherche seront destinataires de ces crédits.

3. La remise à disposition du DTPolio sans aluminium

La commercialisation du DTPolio Mérieux, sans aluminium, a été suspendue en 2008, pour « hausse d'effets indésirables non graves ». Nous avons apporté la preuve que les données à l'origine de cette soi-disant hausse avaient été falsifiées. Les pouvoirs publics, alertés depuis plusieurs années, ont trop attendu pour agir. **Le gouvernement doit diligenter une enquête (IGAS ?), sur les faits que nous rapportons, et la mesure de suspension du DTPolio Mérieux doit être levée.**

Face aux alertes scientifiques sur les effets indésirables liés à la présence d'aluminium dans les vaccins, le principe de précaution doit être appliqué au plus vite. Persister à ne rien faire serait d'une extrême gravité.

Proposition : Lorsque la Santé Publique le nécessite, l'Etat doit être en capacité d'exiger d'un industriel la fabrication et la commercialisation d'un produit de santé, sous réserve que cette fabrication corresponde à son savoir-faire. Les textes en vigueur seront adaptés en conséquence.

Un DTPolio sans aluminium sera remis à disposition de la population.

La recherche sur les adjuvants alternatifs et sûrs (notamment phosphate de calcium) sera encouragée.

4. La vaccination contre le papillomavirus

« C'est le propre même de la réflexion éthique : avant de proposer une méthode thérapeutique, il faut s'assurer que cette méthode est non seulement plus efficace que les méthodes antérieures existantes, mais encore qu'elle ne fait pas courir plus de dangers. Pour la vaccination contre le HPV, on sait qu'elle n'est pas plus efficace que le frottis (qui reste indispensable) et on ignore ses dangers ». Dr Martin Winckler (septembre 2013).

Proposition : La décision d'étendre la vaccination contre le papillomavirus sera suspendue, et des études indépendantes sur l'opportunité de cette vaccination seront diligentées au plus vite.

5. L'acte vaccinal au cœur de la relation médecin-patient

Proposition : L'acte vaccinal est un acte médical à part entière qui ne saurait être effectué sans précaution. Il doit être réalisé dans le cadre d'une relation de confiance entre le patient et son médecin traitant. Celui-ci devra faire apparaître dans le carnet de vaccination, et de manière systématique, le nom du vaccin, le n° de lot, le site d'injection.

6. La transparence des liens d'intérêts

Pour que le public et les professionnels de santé puissent avoir confiance dans l'information qui leur est délivrée, il faut que celle-ci soit élaborée en toute transparence, par des experts sans lien d'intérêt avec l'industrie pharmaceutique.

Proposition : Un corps d'experts indépendants sera mis en place.

Tant que ce corps d'experts indépendants ne sera pas opérationnel, tout lien d'intérêt entre experts et industrie pharmaceutique, qu'il soit direct ou indirect, sous forme de convention ou d'avantages, sera rendu public. La déclaration d'intérêts précisera le montant des financements et le nom des financeurs. Dans l'éventualité où une telle déclaration « nuit à la nécessaire confidentialité des affaires », le montant du financement ne serait révélé par l'administration qu'à la fin du contrat de recherche. Tout expert qui ne déclarerait pas ses liens d'intérêts (ou une partie de ses liens) sera radié de sa fonction d'expert.

7. L'indemnisation du préjudice

Proposition : Le préjudice subi lors d'une vaccination, que celle-ci soit obligatoire ou recommandée, antérieure ou postérieure au 5 septembre 2001, sera évalué et indemnisé selon une procédure unique, similaire à celle actuellement mise en œuvre par l'ONIAM pour les vaccinations obligatoires, avec application d'une prescription décennale.

Dans un souci d'équité, cette mesure s'appliquera aux dossiers actuellement soumis à indemnisation, ainsi qu'aux dossiers refusés lors de procédures antérieures, que celles-ci aient donné lieu à une action en justice ou non.

Notre pays est confronté à des restrictions budgétaires importantes, et la maîtrise des dépenses de santé est un axe essentiel des politiques publiques. La qualité d'une politique de prévention ne se mesure pas au nombre de doses de vaccins injectées, pour un coût souvent exorbitant (près d'un milliard d'Euros pour la généralisation de la vaccination contre le papillomavirus). Par contre, la mise en œuvre d'une politique vaccinale orientée vers des populations bien identifiées, à l'aide de vaccins dont la sécurité serait assurée, reste bien évidemment nécessaire.

Seule une « opération transparence » redonnera confiance à la population. Sans cela, elle se détournera de plus en plus d'une politique vaccinale manifestement sous influence de l'industrie pharmaceutique. Avec comme corollaire le fait qu'elle se détournera aussi de plus en plus de la parole publique.

Nous faisons nôtre l'appel émis par le Pr Gentilini devant la commission d'enquête parlementaire sur la grippe H1N1 : ***« Nous sommes très inquiets de tous ces dysfonctionnements. Nous vous supplions donc, messieurs les parlementaires, de faire en sorte que cela cesse ».***

Table des matières

PREMIÈRE PARTIE : UNE PERTE DE CONFIANCE A RESITUER DANS SON CONTEXTE.....	6
1. Années 80 : le vaccin devient un produit marchand	6
2. La campagne de vaccination contre l’Hépatite B dans les années 1990.....	7
3. La campagne de vaccination contre la grippe H1N1	8
4. Et maintenant se pose la question de l’aluminium vaccinal	9
5. Se pose aussi la question du Gardasil.....	12
6. Des vaccins sans aluminium existaient. Que sont-ils devenus ?	15
7. L’attitude des autorités sanitaires : un déni coupable	15
8. ... induit par des conflits d’intérêts majeurs.....	17
9. Seule une « opération transparence » redonnera confiance à la population	18
DEUXIÈME PARTIE : LES PROPOSITIONS D'E3M	20
1. Le renforcement de la pharmacovigilance	20
2. Le renforcement de la recherche publique	21
3. La mise à disposition de vaccins sans aluminium.....	21
4. La vaccination contre le papillomavirus	24
5. L’acte vaccinal au cœur de la relation médecin-patient	24
6. La transparence des liens d’intérêts.....	25
7. L’indemnisation du préjudice	26
8. Conclusion	27
ANNEXES	28
Témoignage poignant de Caroline, allergique à l’aluminium, face à la vaccination de sa fille.....	29
DTPolio sans aluminium : un retrait injustifié	32
L’indemnisation du préjudice : une procédure à actualiser.....	34
La neurotoxicité de l’aluminium vaccinal	39
Note E3M sur les conflits d’intérêts	46
Note E3M sur les contrats de filière.....	54
Communiqué de presse sur les affaires de corruption – 2 avril 2015.....	60
Quelques témoignages.....	62
Note complémentaire du 20.08.2015 à l’attention de Sandrine Hurel : deux exemples récents sur l’inadéquation et l’injustice des modalités d’indemnisation du préjudice lié à un accident vaccinal.....	65

PREMIÈRE PARTIE : UNE PERTE DE CONFIANCE A RESITUER DANS SON CONTEXTE

Préambule

Le vaccin est un médicament donné à quelqu'un en bonne santé pour un bénéfice futur hypothétique, ce bénéfice étant à considérer à la fois sur le plan individuel et sur le plan collectif. Et comme tout médicament, le vaccin peut entraîner des effets indésirables.

Il convient donc de bien peser ces différents paramètres pour décider de l'intérêt final du produit, c'est ce que l'on appelle la balance bénéfice-risque.

Pour qu'une politique vaccinale reçoive l'adhésion d'une population, le contenu des deux plateaux de la balance doit être parfaitement identifié, selon un processus qui donne toutes les garanties de transparence.

Nous ne sommes pas compétents pour discuter du bénéfice apporté par la vaccination en général, nous ne le mettons donc pas en cause (à l'exception du Gardasil, cas particulier que nous traiterons dans un chapitre spécial).

Par contre, nous avons développé une certaine expertise dans le domaine du risque, puisque nous le vivons en nous-mêmes, étant atteints de myofasciite à macrophages, maladie neurologique induite par les adjuvants aluminiques de vaccins. Ceci nous donne une certaine légitimité pour en parler. Le risque doit être analysé en fonction d'une part des mises en garde contenues dans la notice, et d'autre part des susceptibilités individuelles ou familiales.

Dans le passé, les français connaissaient les ravages causés par la polio, le tétanos, la diphtérie, la tuberculose. Lorsque des vaccins ont été proposés pour lutter contre ces fléaux, l'adhésion populaire a été immédiate.

Cette adhésion générale a aujourd'hui disparu, au fil d'un processus initié il y a 30 ans. Le vaccin était un produit de santé, il est devenu un produit marchand, comme nous allons le voir dans cette première partie du mémoire.

L'institut Mérieux a ouvert la voie en 1984 : priorité à la rentabilité, au détriment de la santé publique. Par la suite, les campagnes de vaccination contre l'hépatite B puis contre la grippe H1N1 ont suscité la méfiance des français. Et comme l'histoire est un perpétuel recommencement, **nous retrouvons sur la question de l'aluminium vaccinal et du Gardasil (vaccin contre le papillomavirus) les mêmes ingrédients : les alertes sanitaires sont systématiquement ignorées ; les effets indésirables sont systématiquement et institutionnellement non reconnus ou sous-évalués ; les conflits d'intérêts sont majeurs et permanents.**

Aussi, dans la mesure où l'analyse du risque est faussée, l'évaluation de la « balance bénéfice-risque » n'a plus de valeur significative.

1. Années 80 : le vaccin devient un produit marchand

L'Institut Pasteur, à la pointe de la recherche, tenait à disposer des meilleurs vaccins.

En 1925, il découvrait l'intérêt de l'adjuvant qui permet de « booster » le système immunitaire tout en réduisant la quantité d'antigène injecté. Un an plus tard, son concurrent anglais (Wellcome, qui deviendra GSK) adoptait l'aluminium comme adjuvant.

Des alertes sur les risques présentés par l'aluminium ont commencé à surgir au début des années 1970. Après plusieurs années de recherche menées notamment par le Pr Relyveld, **l'Institut Pasteur retirait l'aluminium de ses vaccins, et le remplaçait par du phosphate de calcium, composant naturel de**

l'organisme. Aucun effet indésirable important, une efficacité plus grande que l'aluminium, selon l'aveu même de ses concurrents anglais.

Confronté à des difficultés financières, et l'Etat ayant décidé de ne pas intervenir, l'Institut Pasteur devra vendre sa branche « production de vaccins » à son concurrent français l'Institut Mérieux (1984).

Celui-ci décidera alors de remettre l'aluminium dans ces vaccins, en ignorant les appels à la raison lancés par les chercheurs de l'Institut Pasteur : « Avec l'arrivée de Mérieux, si vous voulez, les choses sont devenues beaucoup plus professionnelles. (...) C'était des industriels, c'est là où dans un souci de rationalisation l'Institut Mérieux a dit « écoutez, on laisse tomber le phosphate de calcium, tout le monde fait de l'hydroxyde d'aluminium ». (...) Dans une industrie, c'est toujours plus compliqué d'avoir différents produits qu'il faut mélanger, pas mélanger, éviter de mélanger, etc. C'est plus simple d'avoir une ligne unique. » Propos de Marc Girard, directeur scientifique de Pasteur Vaccins - fruit de la fusion Pasteur / Mérieux, dans le documentaire de France 5 « Aluminium, notre poison quotidien » (France 5 – 24/01/2012).

L'institut Mérieux ouvrait ainsi la voie : priorité à la rentabilité, au détriment de la santé publique¹.

2. La campagne de vaccination contre l'Hépatite B dans les années 1990²

Tout le monde a en mémoire la campagne de vaccination contre l'hépatite B, qui s'est appuyée sur des messages de pur marketing. Ainsi, le 23 mars 1998, le Journal de 20 heures sur France 2 présenta une note interne du laboratoire Pasteur-Mérieux : « **Sur le marché de la vaccination, les adolescents sont un segment très porteur... Il faut dramatiser... faire peur avec la maladie** ».

Les industriels n'ont pas hésité à utiliser des messages publicitaires mensongers (« on peut contracter l'Hépatite B par la salive, un baiser, le portage d'objets familiers »), alors qu'aucun cas de contamination n'a été rapporté sur ce mode de transmission.

Les « experts » et les pouvoirs publics ont bien suivi en diffusant des informations fausses : « l'hépatite B, ce sont 40 000 contaminations par an, touchant surtout les jeunes », alors que les estimations officielles se situaient autour de 8 000.

Pour justifier cette campagne, le Pr J. F. Girard, alors directeur général de la Santé, n'a pas hésité à affirmer que l'épidémie avait tendance à s'étendre et que cette affection présentait un problème majeur de santé publique (cf. Le Généraliste, n°1 643, 1995), alors que l'Inserm et la Surveillance épidémiologique de la Courly montraient que l'on avait douze fois plus de cas d'hépatite B en 1978 qu'en 1992. La diminution de 90% des cas observés avant la campagne publicitaire en faveur du vaccin correspond au retrait des lots de sang contaminé.

Quant au Pr Jacques Drucker, alors directeur du Réseau national de santé publique, il prétendait, en 1997, qu'il y avait 3000 décès par an à cause de l'hépatite B. Mais le 24 mars 1998, interviewé sur France 3 dans l'émission Nimbus, il affirma alors qu'il y en avait environ 1000. Interrogé à son tour, Antoine Flahaut, de l'Inserm, maître de conférence à Paris VI, affirma pour sa part, sur des bases beaucoup plus sérieuses, qu'il y en avait entre 630 et 1000 au maximum.

Aucun des tracts ne mentionnait les dangers de ce vaccin, pourtant signalés depuis longtemps dans la littérature scientifique internationale. Et comme le précise le Dr Le Houezec, médecin conseil du REVAHB³ :

¹ A la même époque, ce qui démontre bien les priorités de l'entreprise, ce même Institut Mérieux continuait à vendre des lots de poches de sang non chauffés. Cela était interdit en France, mais pas dans tous les pays du monde. Bilan : des centaines de personnes sont contaminées et décèdent - <http://www.la-croix.com/Actualite/Monde/L-affaire-du-sang-contamine-rebondit-en-Irak-2014-12-10-1250888>

² Eléments tirés des écrits de Sylvie Simon : <http://www.agoravox.fr/actualites/sante/article/vaccin-de-l-hepatite-b-une-bombe-a-45023>

³ http://myofasciite.fr/Contenu/Divers/20141114_%20LeHouezec_SEP_PostVacHB.pdf

« Depuis la mise en place d'une campagne vaccinale massive contre l'hépatite B en France, la survenue de scléroses en plaques, apparaissant parfois dans les suites d'une vaccination, a conduit à la publication d'une dizaine d'études épidémiologiques internationales. Ceci était également justifié par la brusque augmentation de l'incidence annuelle des scléroses en plaques recensées par l'assurance maladie française dans le milieu des années 90 (figure 1).

Près de vingt ans plus tard, une réflexion rétrospective peut être esquissée à partir de ces données officielles ainsi que de celles de l'agence nationale de pharmacovigilance. Les données statistiques de cette dernière source paraissent montrer une corrélation significative entre le nombre de vaccination anti-hépatite B réalisées et les déclarations à la pharmacovigilance de scléroses en plaques survenant entre une et deux années plus tard. L'application des critères de Hill à ces données indique qu'il pourrait exister une relation causale entre vaccination anti-hépatite B et sclérose en plaques ».

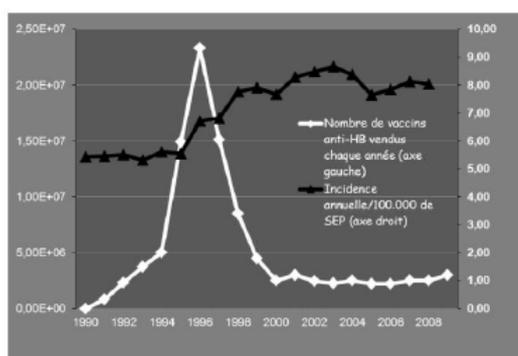


Figure 1: Evolution de l'incidence annuelle des SEP prises en charge par le système d'assurance maladie français (CNAM), comparaison avec le chiffre de ventes annuelles de vaccin anti-HB en France (1990-2009).

Ces propos sont contestés par les autorités sanitaires françaises, qui refusent toujours de reconnaître ce lien de causalité.

Mais le Pr Bernard Bégaud (spécialiste en pharmaco-épidémiologie, directeur de l'unité INSERM 657, et ancien vice-président de la commission de pharmacovigilance de l'Agence du médicament) **estime pour sa part que « dans certains cas notifiés, il est difficile de croire au hasard. Il existe en effet un certain nombre de cas de scléroses en plaques qui semblent liées au vaccin HB »**⁴.

D'une manière plus générale, ce spécialiste de la pharmacovigilance est sévère quant à cette campagne de vaccination contre l'Hépatite B : « La certitude, c'est que cette affaire a été gérée de manière catastrophique ; c'est un ratage monumental que l'on aurait pu, du, éviter. Toute personne qui connaît un peu la santé publique pouvait dire dès le début que l'on allait dans le mur. (...) Il faut noter l'incohérence de la campagne de vaccination, qui était censée se limiter aux enfants, et qui a évolué vers la vaccination massive d'adultes entre 20 et 45 ans qui n'était pas prévue initialement. (...) **Cette affaire a accru la méfiance des Français vis-à-vis des vaccins** ».

3. La campagne de vaccination contre la grippe H1N1

Cette campagne menée en 2009 est assez récente pour que chacun s'en souvienne. Les propos tenus par le **Professeur Marc Gentilini** (professeur émérite des maladies infectieuses et tropicales à l'hôpital de La Pitié-Salpêtrière, président honoraire et membre de l'Académie de médecine et membre du Conseil économique,

⁴ <http://controverses.sciences-po.fr/archive/hepatiteb/wordpress/index-3179.html>

social et environnemental) devant la commission d'enquête parlementaire de l'Assemblée Nationale sont très explicites⁵ :

« Déjà alors, je trouvais les mesures prises indécentes face aux milliards de personnes qui souffrent encore de la faim et aux millions de celles qui meurent encore chaque année du paludisme, dans l'indifférence la plus totale. 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.

*Je mesure combien il est difficile pour un responsable politique de prendre la bonne décision. **Je ne pense d'ailleurs pas que les coupables en cette affaire soient avant tout les politiques, mais les experts. Tout cela a été une arnaque sanitaire et économique... Une arnaque médiatique aussi. Les politiques ont été victimes des pressions qu'ils ont subies.** Vu le nombre de morts alors annoncé – de 30 000 à 60 000 dans l'année –, je comprends que la ministre de la santé ait pu être effrayée et céder aux pressions d'un entourage peu critique pour appliquer le principe de précaution. Je désapprouve totalement ces positions car pour moi, le rôle des responsables n'est absolument pas celui-là.*

La vaccination telle qu'organisée, qu'on l'admette ou non, a été un échec. Si on avait procédé à une vaccination ciblée, en mobilisant tout le réseau sanitaire, elle aurait probablement été une réussite.

Toute décision sanitaire intéressant l'ensemble de la communauté ne peut rencontrer de succès que si on l'y a préalablement intéressée et associée, notamment par le biais du réseau des médecins généralistes.

*Il faut voir comment l'information était traitée au journal télévisé de 20 heures et dans la presse – il est un grand quotidien du matin que je ne peux plus lire tant m'a choqué la manière proprement scandaleuse dont y a été relatée l'épidémie de grippe A. **Pendant des mois, la désinformation a succédé à la désinformation.** On annonçait presque avec délectation les morts, surtout quand, « enfin », il y en avait un sans pathologie ni facteur de risque associés. Il ne faut pas que cela puisse se reproduire.*

Je suis très inquiet de tous ces dysfonctionnements. Je vous supplie donc, messieurs les parlementaires, de faire en sorte que pareil épisode ne se reproduise pas à l'automne prochain. Il est, hélas, à craindre que les mêmes équipes n'aient les mêmes réflexes et que l'on retombe donc dans les mêmes travers ».

Au-delà du coût pour la collectivité, il faut bien sûr penser au lourd tribut payé par les victimes atteintes de narcolepsie⁶ suite à cette vaccination.

4. Et maintenant se pose la question de l'aluminium vaccinal⁷

L'histoire est un perpétuel recommencement, dit-on ... Nous retrouvons sur la question de l'aluminium vaccinal (et du Gardasil dans le chapitre suivant) les mêmes ingrédients que ceux découverts précédemment.

Les effets indésirables liés au vaccin ont toujours été évalués sur le court terme, et l'aluminium (rajouté aux vaccins en 1926) n'a jamais fait l'objet d'étude de toxicité en tant que composant spécifique. Il était censé être excrété de l'organisme dans les 2 à 3 semaines qui suivent l'injection, du fait de sa toxicité.

Mais les connaissances scientifiques évoluent. De nombreuses questions se posent, des alertes sont lancées.

⁵ http://www.assemblee-nationale.fr/13/cr-cegrippea/09-10/c0910028.asp#P6_416

⁶ <http://www.leparisien.fr/societe/la-facture-de-la-grippe-a-s-alourdit-20-12-2013-3427137.php>

⁷ Voir dossier complet en annexe sur la toxicité de l'adjuvant aluminique

Dès 1987, la FDA (Food and Drug Administration - Agence Sanitaire des USA) s'inquiète : « *Le Dr Baer⁸ a analysé plusieurs documents dont des copies ont été distribuées au comité, notifiant certains dangers de l'aluminium, dont sa capacité à se fixer dans le cerveau induisant de ce fait des changements de comportement et des effets neurotoxiques* ». La FDA conclue alors : « **On en connaît assez sur l'aluminium pour savoir que l'on ne devrait l'injecter à personne, à moins qu'il n'y ait un réel et raisonnable bénéfice à espérer** »⁹.

R.E. Flarend démontre en 1997 (sur des souris) que cet aluminium migre dans l'organisme lors de l'injection vaccinale pour s'accumuler dans le cerveau.

En 2002, Nathalie Garçon, responsable des adjuvants chez GSK, admet que « *le seul adjuvant autorisé pour la consommation humaine [l'aluminium], est le plus empirique. **Personne ne sait comment il fonctionne, personne ne connaît sa biodistribution*** ». Elle rajoute ensuite : « *en fait, je crois que si l'alum arrivait maintenant, il ne serait pas accepté* »⁹.

En 2004, l'OMS (étudiant la question du lien aluminium vaccinal-myofasciite à macrophages) est explicite : « **L'innocuité des adjuvants est un domaine important et négligé**. Dans la mesure où les adjuvants ont leurs propres propriétés pharmacologiques, susceptibles de modifier l'immunogénicité et la sécurité des vaccins, l'évaluation de leur innocuité est indispensable »⁹.

Il est maintenant admis que les sels d'aluminium utilisés comme adjuvant sont neurotoxiques, possiblement cancérogènes et perturbateurs endocriniens (Marisol Touraine – 2011), et que **cet aluminium migre dans l'organisme pour s'accumuler dans le cerveau selon un processus qui commence à être bien compris** (Gherardi – 2013). **Quelles en sont les conséquences ? La myofasciite à macrophages**, sans aucun doute :

« Le critère d'identification des patients est la présence d'une lésion histologique particulière et un granulome aluminique persistant que l'on détecte à la biopsie musculaire.

Les symptômes sont de trois types : des douleurs musculo-articulaires ; une asthénie chronique ; des troubles cognitifs.

Les troubles cognitifs sont extrêmement sévères. Ils consistent en un syndrome dysexécutif, des troubles sur les fonctions élémentaires qui permettent de gérer la cognition, c'est-à-dire par exemple l'attention, la planification, la mémoire de travail. Il existe également un élément très important, ce sont les altérations de l'écoute dichotique, c'est-à-dire un trouble du transfert des informations d'un hémisphère à l'autre. C'est un indice d'une lésion de la substance blanche profonde.

Ces troubles sont corrélés à des anomalies d'imagerie fonctionnelle, nous voyons des profils caractéristiques et qui ne sont pas décrits dans d'autres pathologies.

*On a pu montrer que ces troubles répondaient aux critères cliniques du syndrome de fatigue chronique. **Le lien avec une lésion histologique a été démontré*** ». (Pr Authier – Colloque OPECST – 2014).

Orphanet, portail de référence sur les maladies rares et les médicaments orphelins, mené par un consortium d'une quarantaine de pays et coordonné par une équipe française de l'INSERM, intègre dorénavant cette réalité : « *La Myofasciite à Macrophages appartient au groupe de syndromes auto-immuns/inflammatoires induits par les adjuvants (ASIA). Elle est déclenchée, probablement chez les patients génétiquement prédisposés (association possible avec le HLA-DRB1 * 01 allèle), par l'injection de vaccins contenant de l'hydroxyde d'aluminium comme adjuvant, et peut survenir jusqu'à 10 ans après la vaccination.* »

Le Pr Yehuda Shoenfeld est probablement le plus éminent spécialiste international dans le domaine de l'auto-immunité. Il s'appuie sur les travaux menés par les Pr Gherardi et Authier : «**La maladie post-**

⁸ Chef du laboratoire des produits allergènes de la FDA

⁹ Source : Virginie Belle, in *quand l'aluminium nous empoisonne* – Ed Max Milo 2010

vaccinale la plus étudiée est peut-être le syndrome de myofasciite à macrophages (MMF), pour lequel un lien de cause à effet a été clairement établi. La MMF est une maladie du système immunitaire signalée pour la première fois en France par Gherardi et al. Elle est provoquée par un dépôt d'aluminium, utilisé comme adjuvant dans différents vaccins, ce qui déclenche une maladie musculaire liée au système immunitaire » (2010).

La myofasciite à macrophages, découverte en France, commence à être maintenant identifiée à l'étranger. Ainsi, **une cohorte de 17 personnes atteintes de MFM est suivie dans le nord du Portugal**¹⁰.

Les éléments scientifiques sont dorénavant suffisamment probants pour que la justice les reconnaisse. Une jurisprudence est solidement établie, avec, depuis fin 2012, six arrêts consécutifs du Conseil d'Etat favorables à la reconnaissance du lien entre myofasciite à macrophages et aluminium vaccinal¹¹.

La prévalence de la myofasciite à macrophages

Il n'existe pas de données précises sur le nombre de personnes atteintes de myofasciite à macrophages, par défaillance du système de pharmacovigilance. Sur les médicaments en général, seulement 1 à 10% des effets indésirables sont l'objet de déclarations¹². Dans le domaine de la vaccination, ce chiffre est sans doute encore moins important, car à aucun moment l'Agence du médicament n'a informé le corps médical des risques de survenue de myofasciite à macrophages (par exemple) après une vaccination contenant de l'aluminium. Ces effets indésirables survenant quelques mois ou années après la vaccination, comment un médecin pourrait-il les diagnostiquer sans avoir auparavant été informé de cette possibilité ?

Selon l'Agence du médicament, quelques 450 cas seraient répertoriés. Plus de 1000 d'après nos données.

Et pourtant, la réalité est toute autre. L'hôpital Henri Mondor est un centre national de référence sur les maladies neuromusculaires. Il accueille à ce titre des personnes atteintes du Syndrome de Fatigue Chronique (SFC), autrement dénommé Encéphalomyélite Myalgique (EM-SFC). Ce syndrome touche 2 % de la population occidentale, ce qui représente près de 1,2 million de personnes en France. **Près de 30 % des personnes atteintes d'EM-SFC consultant à l'hôpital H. Mondor, lorsqu'elles sont à jour de leur vaccination, seraient atteintes de MFM.** Ce chiffre très important ne peut bien sûr être projeté sur l'ensemble du territoire, dans la mesure où il émane d'un centre spécialisé dans la MFM. Mais cela donne un ordre de grandeur : **quelques centaines de milliers de personnes pourraient être atteintes de myofasciite à macrophages.**

Lorsque l'on connaît l'impact de la myofasciite à macrophages dans la vie quotidienne (par exemple, 78% des malades ont cessé toute activité professionnelle), il est aisé de comprendre que nous sommes devant un problème de santé publique majeur.

Les autres pathologies possiblement induites par l'aluminium vaccinal

Comme le précisait la Ministre Roselyne Bachelot en 2010, au sujet de cas de scléroses en plaques: « *Le rôle des sels d'aluminium a été identifié. (...) Le rôle des sels d'aluminium pourrait être incriminé sous le bénéfice d'études complémentaires* »¹³. Des cas de sclérose latérale amyotrophique (maladie de Charcot) seraient aussi induits par cet adjuvant.

Le Pr SHOENFELD, mentionné précédemment, écrit en 2010 dans *Journal of Autoimmunity* :

« Auparavant, on pensait que les adjuvants ne présentaient que peu ou pas de danger particulier. Malheureusement, des études sur des modèles animaux et des humains ont démontré la capacité

¹⁰ « Macrophagic myofasciitis and vaccination: Consequence or coincidence? » - 2014 DOI 10.1007/s00296-014-3065-4

¹¹ CE n° 344561 du 21.11.2012 ; CE n°362488 du 30.12.2013 ; CE n°347459 du 30.12.2013 ; CE n°345411 ; CE n°368150 du 11 avril 2014 ; CE n°366470 du 23 juillet 2014...

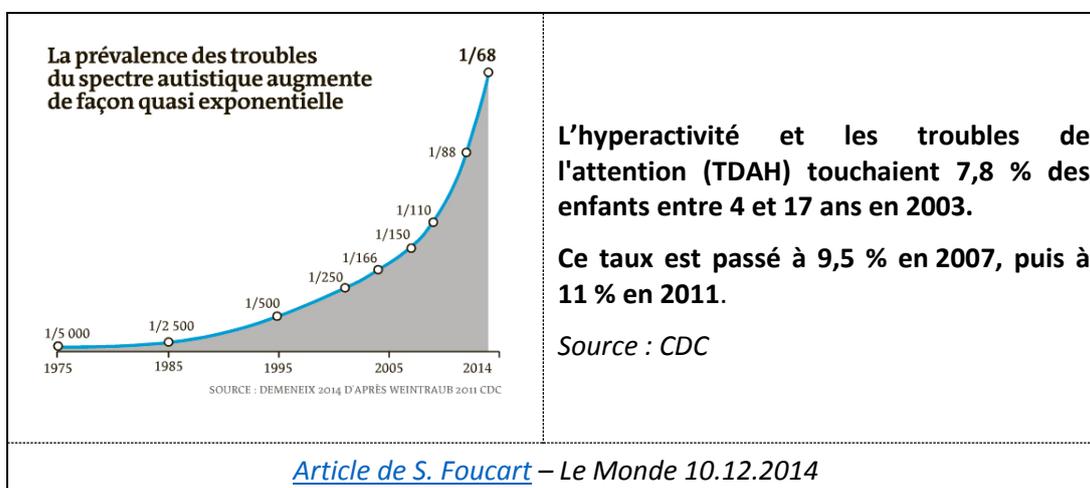
¹² Publication du Centre Régional de Pharmacovigilance et d'Information sur le Médicament de Tours (2006)

¹³ Assemblée Nationale, séance du 2 novembre 2010.

qu'ont par eux-mêmes certains d'entre eux de déclencher la réponse auto-immune et des maladies dysimmunitaires.

Les vaccins sont l'une des plus grandes réussites de la science moderne et sont inoculés fréquemment et en toute sécurité aux hommes et aux animaux dans le monde entier. Cependant, en de rares occasions, de la même manière que les agents infectieux, **les vaccins peuvent entraîner l'apparition d'auto-anticorps, d'état inflammatoire énigmatique et de maladie auto-immune manifeste** ».

Nous reprendrons aussi les conclusions du Pr C. Shaw et de Lucija Tomljenovic et (Canada – 2011) « **Le lien entre l'aluminium utilisé dans les vaccins et les troubles du spectre autistique pourrait être causal** », ou celles de Stéphanie Seneff, chercheur senior de la prestigieuse MIT (USA – 2012) : « **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** ». Ces éléments ne devraient laisser personne indifférent, surtout lorsque l'on regarde les chiffres en provenance des Etats-Unis :



Cette augmentation très importante des troubles de la sphère autistique et du TDAH a des origines plurifactorielles. L'aluminium utilisé comme adjuvant vaccinal pourrait être l'un de ces facteurs.

5. Se pose aussi la question du Gardasil¹⁴

Le Président de la République a annoncé le 4 février 2014 les grandes lignes du Plan cancer 2014-2019. Celui-ci prévoit de généraliser le dépistage systématique du cancer du col de l'utérus mais aussi d'étendre la vaccination contre le papillomavirus (HPV). Or cette vaccination suscite de nombreuses controverses et mises en garde. Deux vaccins existent actuellement :

- le Gardasil (Sanofi Pasteur MSD) protège contre 4 souches de HPV (dont 2 à haut risque oncogène) ;
- le Cervarix (GlaxoSmithKline) protège contre 2 souches de HPV.

Le cancer du col de l'utérus est un cancer de faible incidence

→ Il se situe par sa fréquence au douzième rang des cancers féminins (soit 1,8 % des cancers chez la femme). Avec environ 1 000 décès estimés en 2011, le cancer du col de l'utérus représente 0,7 % de l'ensemble des décès par cancer, tous sexes confondus. (INCA 2011)

L'efficacité du vaccin n'est pas démontrée

¹⁴ <http://moratoire-gardasil.fr/index.php>

- « L'efficacité du vaccin en termes de prévention des cancers du col n'est pas établie ». ([HAS 2013](#) – p.4)
- « L'intérêt de santé publique rendu par le Gardasil à ce jour, avec le faible recul dont nous disposons, reste considéré comme faible ». ([HAS 2013](#) – p.6)
- « La durée de protection n'est actuellement pas connue » ([EMEA 2012](#) – p.4)
- « La vaccination pourrait induire une modification dans l'équilibre des souches virales [le vaccin ne concerne que 2 à 4 souches – les plus virulentes - sur plus de 100 possibles -ndr], soit en favorisant le développement de souches résistantes, soit en accroissant la virulence de souches aujourd'hui inoffensives » (Pr Claude Béraud, ancien vice-président de la commission de transparence de l'Afssaps, et membre du Conseil médical et scientifique de la Mutualité française).
- « il serait possible que, si les femmes vaccinées se faisaient moins dépister, l'incidence et plus encore la mortalité du cancer du col de l'utérus augmentent ». ([CTV – HCSP - 2007](#) p.4)
- Le fait de vacciner des femmes ayant déjà commencé leur vie sexuelle pourrait augmenter le nombre de lésions précancéreuses sévères^{15, 16}.
- « Comme cela a été suggéré dans deux études réalisées en Belgique et en Californie, il est possible que les jeunes filles qui se font vacciner soient celles qui seront ultérieurement compliantes¹⁷ au dépistage du cancer du col de l'utérus par frottis cervico-utérin. Ainsi, la vaccination ne profiterait pas à celles qui en ont le plus besoin ». ([HCSP 2012](#) – p.2)
- « Enfin, la vaccination ne protégeant pas contre l'ensemble des HPV oncogènes, celle-ci ne peut se substituer mais complète le dépistage des lésions précancéreuses et cancéreuses du col de l'utérus (...). A ce titre, l'organisation du dépistage par frottis cervico-utérin sur l'ensemble du territoire national reste indispensable ». ([HAS 2013](#) – p.7)

Des effets indésirables graves sont imputés à ces vaccins

- En 2011, pour le Gardasil, l'Afssaps (ANSM) a dénombré 351 victimes et établi un taux d'effets indésirables graves de **8,1 cas pour 100 000 doses**¹⁸. Dans la mesure où 3 injections sont nécessaires, le risque d'avoir un effet indésirable est donc multiplié par 3. Le ratio s'établissait ainsi à 24,3 effets indésirables graves pour 100 000 femmes¹⁹. Un chiffre conséquent !
- Le 10 avril 2014, un point d'information a été fait par l'ANSM sur le Gardasil, avec actualisation des données de sécurité. **Certains chiffres du rapport sont erronés. Des données ne sont pas fournies**, la transparence si médiatiquement revendiquée par l'Agence du Médicament est absente. Malgré cette volonté de dissimulation, il est aisé de constater que **le nombre réel d'effets indésirables graves est en hausse de 71%** sur la période septembre 2011 - septembre 2013, par rapport à la période novembre 2006 - septembre 2011, avec une possible augmentation de 121% entre septembre 2011 et septembre 2012²⁰.

¹⁵ [Julia M L Brotherton, Masha Fridman, Cathryn L May, Genevieve Chappell, A Marion Saville, Dorota M Gertig, Early effect of the HPV vaccination programme on cervical abnormalities in Victoria, Australia : an ecological Study, The Lancet, Volume 377, Issue 9783, Pages 2085 – 2092, 18 June 2011](#) (cité par le Dr De Chazournes – Méd'Océan)

¹⁶ [VRBPAC Background Document Gardasil™ HPV Quadrivalent Vaccine May 18, 2006 VRBPAC Meeting-Rapport de la FDA - page : 13](#) (cité par le Dr De Chazournes – Méd'Océan)

¹⁷ Compliantes = obéissantes, accommodantes

¹⁸ « [Rapport de pharmacovigilance](#) », Afssaps, 2011

¹⁹ Démonstration de Virginie Belle dans « faut-il faire vacciner son enfant » Ed Max Milo (2013)

²⁰ http://myofasciite.fr/Contenu/Divers/AnalyseE3M_3eRapportANSM_Gardasil.pdf

- « *La liste des effets indésirables graves liés à la vaccination contre le HPV aux États-Unis, Royaume-Uni, Australie, Pays-Bas, France et Irlande inclut décès, convulsions, syncope, paresthésie, paralysie, syndrome de Guillain - Barré (SGB), myélite transverse, paralysie faciale, syndrome de fatigue chronique, maladies auto-immunes, thrombose veineuse profonde, embolie pulmonaire, pancréatite* ». (Pr C. Shaw et L. Tomljenovic – Canada)²¹
- Ces effets indésirables pourraient être liés à l'aluminium utilisé comme adjuvant, d'autant que des particules d'ADN du HPV ont été retrouvées « collées » à l'aluminium. « *Entre 200 et 400 fragments d'ADN résiduels par ampoule de Gardasil. Ce n'est pas normal* ». (Pr L. Belec, chef du laboratoire de virologie de l'Hôpital Européen Georges Pompidou)²². « *Il est théoriquement possible que ce même ADN viral puisse être transporté et parvienne jusque dans le cerveau par l'intermédiaire du composé aluminium et des macrophages* » (Dr SH Lee – Pathologiste, Directeur du Milford Medical Laboratory, USA)²³.
- Des particules de l'antigène vaccinal HPV 16 ont été retrouvées dans la paroi de vaisseaux sanguins et le parenchyme cérébral de trois jeunes filles décédées de mort subite peu de temps après une vaccination par le Gardasil.

Le frottis cervico-utérin est le meilleur mode de prévention du cancer du col de l'utérus

- « Le dépistage qui repose sur un test cytologique, le frottis cervico-utérin, est un moyen de prévention secondaire efficace des cancers du col de l'utérus ». ([HAS 2013](#) – p.7)
- « La prévention des cancers cervico-utérins, quel que soit le type de HPV incriminé, repose depuis des décennies sur le dépistage des lésions précancéreuses/cancéreuses par le frottis cervico-utérin (FCU) qui a largement fait preuve de son efficacité quand il est correctement organisé ». ([HAS 2013](#) – p.9)
- « Le frottis de dépistage est le meilleur moyen de lutter contre le cancer du col de l'utérus ». (Assurance Maladie 12.2013)²⁴
- « La mise en place d'un dépistage organisé dans certains pays d'Europe du Nord a permis de réduire l'incidence et la mortalité du cancer du col de 80 % ». ([HCSP 2007](#) – p.2)²⁵

Les vaccins proposés atteignent des prix record :

- La dose de Gardasil coûte 123,44 euros, soit 370,32 euros pour les 3 injections nécessaires (pour les personnes devant subir un rattrapage). Ce coût pourrait être majoré, si des rappels s'avéraient nécessaires. En effet, on ignore la durée de la protection de cette vaccination initiale ;
- La période « de rattrapage » pourrait générer un coût pour la sécurité sociale de 926 M° d'euros. Les années suivantes, le coût annuel serait de 148 M° d'euros.

Une campagne de communication agressive et indécente est engagée :

Des campagnes de lobbying et de publicité agressives sont menées par les laboratoires, qui jouent sur les peurs et la culpabilité, en particulier des mères : « *Protéger sa fille, c'est ce qu'il y a de plus naturel pour une mère* ». L'une de ces publicités a d'ailleurs été interdite par l'Agence du Médicament en août 2010 pour « manque d'objectivité », pouvant « induire le prescripteur en erreur ».

²¹ « [Human papillomavirus \(HPV\) vaccine policy and evidence-based medicine: Are they at odds?](#) »

²² Propos tenus lors du colloque de l'OPECST sur les adjuvants vaccinaux – 22 mai 2014

²³ Propos tenus lors d'une interview réalisée par E3M

²⁴ <http://www.ameli-sante.fr/cancer-du-col-de-luterus/depistage-du-cancer-du-col-de-l-uterus-le-frottis.html>

²⁵ [Avis du Comité Technique des Vaccinations - HCSP - 9 mars 2007](#). P.2

Ces campagnes sont malheureusement relayées par des « experts » qui recommandent en outre d'étudier « **les conditions d'amélioration de l'accès à la vaccination pour les mineures dont les parents n'acceptent pas la vaccination** » (cf. Recommandations pour le troisième Plan Cancer du Pr. J-P Vernant, juillet 2013). **Et, lors de l'étude de la loi de santé par la commission des affaires sociales de l'Assemblée Nationale, un amendement a été voté visant à se passer de l'autorisation parentale pour les adolescents à partir de 15 ans...**

Commentaires du Dr Martin Winckler²⁶ (septembre 2013)

*« Comme nous manquons de recul sur ce vaccin, on peut se demander dans quelle mesure une vaccination élargie à une grande population n'équivaut pas, à l'heure actuelle, à une sorte d'expérimentation à grande échelle. Expérimenter un médicament sur une population volontaire, prévenue des risques, c'est une chose. L'expérimenter sur une population qui a été insuffisamment informée, c'est inadmissible »*²⁷.

*« C'est le propre même de la réflexion éthique : avant de proposer une méthode thérapeutique, il faut s'assurer que cette méthode est non seulement plus efficace que les méthodes antérieures existantes, mais encore qu'elle ne fait pas courir plus de dangers. Pour la vaccination contre le HPV, on sait qu'elle n'est pas plus efficace que le frottis (qui reste indispensable) et on ignore ses dangers »*²⁸.

6. Des vaccins sans aluminium existaient. Que sont-ils devenus ?

La commercialisation du DTPolio Mérioux (vaccin sans aluminium) a été suspendue le 12 juin 2008 par l'ANSM sur demande de Sanofi Pasteur MSD.

Cette suspension a été officiellement justifiée par une hausse importante d'effets indésirables (non graves) survenue début 2008 : le nombre d'effets indésirables aurait été multiplié par 3, s'établissant à 10,7 effets indésirables pour 100 000 doses²⁹.

L'analyse des données officielles, fournies par l'Agence du Médicament, montre que cette hausse n'existe pas (voir annexe). Nous sommes donc face à une falsification des données, couverte par l'Agence du Médicament.

Ces éléments nous ont amenés à déposer une plainte contre X pour « faux, usage de faux, et escroquerie » devant le Procureur de la République. De plus, l'association E3M s'est constituée 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 (parmi beaucoup d'autres). Stanley ANNAN a dû arrêter ses études scolaires alors qu'il était un brillant élève de première. Karen BOUILLOT, après s'être acharnée à poursuivre son mi-temps thérapeutique d'aide-soignante, vient de cesser toute activité professionnelle.

7. L'attitude des autorités sanitaires : un déni coupable ...

²⁶ Médecin généraliste, collaborateur de Prescrire, Prix Jean Bernard de l'[Académie nationale de médecine](#), ancien chercheur au Centre de Recherches en éthique à l'Université de Montréal (CREUM)

²⁷ <http://martinwinckler.com/spip.php?article908>

²⁸ <http://martinwinckler.com/spip.php?article911>

²⁹ Tout vaccin, comme tout médicament, a des effets indésirables.

Les effets indésirables imputés au DTPolio sans aluminium sont d'ordre allergique, ce qui est le type d'effets indésirables que l'on retrouve pour tous les vaccins. Aucun n'a nécessité d'injection d'adrénaline, le degré de gravité de ces effets indésirables n'a pas fait l'objet d'une évaluation avec détermination d'un grade.

Les éléments scientifiques concernant le lien entre l'aluminium utilisé comme adjuvant vaccinal et la myofasciite à macrophages sont extrêmement probants. Ils sont reconnus comme tels par la justice. Malgré cela, les « experts » et les autorités sanitaires ne cessent de répéter³⁰ :

- Il y a une « absence de preuve de nocivité » des adjuvants ;
- « les données scientifiques disponibles à ce jour ne remettent pas en cause la sécurité des vaccins contenant de l'aluminium au regard de leur balance bénéfico-risque ».

En ce qui concerne le Gardasil, le déni est du même ordre³¹ :

- « Les éléments disponibles ne permettent pas de remettre en cause l'intérêt apporté par la vaccination anti-papillomavirus ».

Ce déni va extrêmement loin, puisque :

- **L'agence du médicament refuse d'informer le corps médical de l'existence de la myofasciite à macrophages et de son lien avec l'aluminium vaccinal**, y compris sous forme d'éventualité. **Ainsi, les médecins ne peuvent faire le lien** entre des symptômes qui peuvent être perçus comme peu spécifiques (douleurs musculaires et articulaires chroniques, épuisement chronique, troubles cognitifs) et un vaccin injecté parfois plusieurs mois ou années plus tôt. Ils ne déclarent donc pas cet effet indésirable. **Et l'Agence du médicament peut alors dire qu'il n'y a pas de signal de pharmacovigilance...**
- La myofasciite à macrophages n'existant pas, il n'y a pas de raison de s'inquiéter de la disparition des vaccins sans aluminium. L'Agence du médicament justifie ainsi le fait qu'elle n'ait pas enquêté sur les falsifications de données ayant amené la suspension du DTPolio sans aluminium.
- **Puisqu'il n'y a pas de problème avec l'aluminium vaccinal, il est donc inutile de financer la recherche !** Il aura fallu deux grèves de la faim, et une intervention forte de Laurence Cohen, sénatrice, pour que le ministère de la santé se décide à octroyer 150 000 € pour la recherche, à utiliser sur 3 ans, ce qui est bien peu au vu des enjeux. Et la recommandation de l'OPECST (Office Parlementaire d'Evaluation des Choix Scientifiques et Technologiques) de favoriser la recherche, émise il y a un an, n'est toujours pas mise en œuvre.

Ce déni est pour nous insupportable, car il induit de nombreux actes de maltraitance :

- **Des dizaines de milliers de personnes sont en errance de diagnostic, nous l'avons indiqué précédemment.**
- **Les personnes diagnostiquées « myofasciite à macrophages » se heurtent au refus de soin** de la part de très nombreux spécialistes, car « la myofasciite à macrophages n'existe pas ». Elles sont ainsi prises en otages par des professionnels de santé, et souvent renvoyées sans ménagement vers des consultations psychologiques ou psychiatriques, ce qui contrevient à toutes les règles d'éthique et de déontologie.
- **Les personnes atteintes de myofasciite à macrophages se retrouvent souvent exclues socialement.** 78% d'entre elles ne peuvent plus travailler. L'épuisement les empêche de sortir, de recevoir des amis ...
- La légitime indemnisation pour le préjudice subi est un droit. Pourtant, et malgré la jurisprudence solidement établie au Conseil d'Etat, **l'ONIAM refuse systématiquement toute indemnisation**, obligeant les victimes à passer par la procédure judiciaire, longue et coûteuse ... Et lorsque **l'ONIAM** est finalement condamné par le Conseil d'Etat à indemniser les victimes, il **tente encore de**

³⁰ Par exemple dans la réponse apportée par le ministre de la santé à la question écrite n° 68913 du député Jean-Sébastien Vialatte

³¹ Par exemple dans la réponse apportée par le ministre de la santé à la question écrite n° 72476 du député Joël Giraud.

contourner la décision de justice en cherchant à démontrer que nos symptômes sont imputables à des pathologies autres (dépression, problème psychiatrique, fibromyalgie, etc.).

Tout ceci a été dit, et écrit. Le ministère de la santé est informé. Il ne bouge pas ... Ceci est parfaitement insupportable, les personnes malades vivent des moments d'intense humiliation. Imposer cela en plus des conséquences de notre maladie est d'une inhumanité totale.

Le Pr Montagnier, virologue et prix Nobel de Médecine, a récemment (2012) émis cette critique : « *ce sont souvent les adjuvants qui créent ces problèmes de réactions anormales aux vaccins. (...) J'enrage de voir que ce problème est totalement nié pour des intérêts pharmaceutiques, des intérêts politiques* »³².

8. ... induit par des conflits d'intérêts majeurs³³

Nous partageons l'analyse du Pr Montagnier, et nous avons des raisons pour cela.

Prenons trois exemples : l'avis du Conseil Scientifique de l'AFSSAPS du 5 mai 2004, l'avis du Haut Conseil de Santé Publique du 11 juillet 2013 et les conseils du réseau Inovac.

L'avis du Conseil Scientifique de l'AFSSAPS du 5 mai 2004

L'AFSSAPS a dû, à la demande de l'OMS, diligenter une étude épidémiologique sur la myofasciite à macrophages. Cette étude a été menée par A. Fourier (service de pharmacologie - Université de Bordeaux) en 2002-2003 ? Il s'agissait d'une étude de type cas-témoins. Les résultats de l'étude³⁴ démontraient que « *les sujets porteurs de la lésion histologique caractéristique de la myofasciite à macrophage rapportent plus fréquemment une asthénie au début de leur maladie que des sujets non porteurs de la lésion histologique de la myofasciite* », que « *les sujets porteurs de la lésion ont des limitations fonctionnelles liées à la fatigue plus importantes que des sujets non porteurs de la lésion histologique de la myofasciite* » et que « *les sujets porteurs de la lésion avaient plus souvent été vaccinés par des vaccins contenant de l'hydroxyde d'aluminium.* »

L'Afssaps réunit alors son Conseil Scientifique. Celui-ci présente ses conclusions à la presse « ***il n'y a pas à remettre en cause la balance bénéfice-risque des vaccins contenant un adjuvant aluminique*** ». Il « ***ne recommande pas, à ce jour, la réalisation de nouvelles études épidémiologiques*** ».

Le conseil scientifique de l'Afssaps n'a pas suivi les conclusions de l'étude épidémiologique indiquant que des études complémentaires étaient nécessaires. La question des effets indésirables des vaccins n'est bien sûr pas à évaluer en fonction de la balance bénéfice-risque. Ce sont deux éléments d'appréciation différents.

A l'époque, E3M a dénoncé les conflits d'intérêts concernant la majorité des membres de ce Conseil Scientifique, sans succès. Ces conflits d'intérêts seront confirmés par la suite, un dossier sera établi par E3M³⁵, qui permettra alors au député Gérard Bapt, Président de la mission parlementaire sur le Médiateur, de déclarer en recevant en audition le Ministre de la Santé Xavier BERTRAND : « ***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.*** »

Nous sommes toujours en attente ...

³²Interview sur RCF le 2 mai 2012

³³ Voir dossier en annexe

³⁴ http://ansm.sante.fr/var/ansm_site/storage/original/application/030593fa4e393af7cec8ff7092832215.pdf

³⁵ <http://myofasciite.fr/Contenu/Divers/ConflitsInteretsAFSSAPS.pdf>

L'avis du Haut Conseil de Santé Publique du 11 juillet 2013³⁶

Le 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. Sa conclusion : « *Le HCSP estime que les données scientifiques disponibles à ce jour ne permettent pas de remettre en cause la sécurité des vaccins contenant de l'aluminium, au regard de leur balance bénéfiques/risques. Il recommande la poursuite des vaccinations conformément au calendrier vaccinal en vigueur et met en garde contre les conséquences, en matière de réapparition de maladies infectieuses, que pourrait avoir une baisse de la couverture vaccinale résultant d'une remise en cause des vaccins contenant de l'aluminium en l'absence de justification scientifique* ».

Le HCSP estime qu'il n'y a pas lieu de remettre en cause la balance bénéfice-risque. Cela suscite deux réflexions de notre part :

- **Le HCSP ne dit pas que les risques liés à la présence d'aluminium n'existent pas. Dès lors, pourquoi ne pas le reconnaître de manière explicite ?**
- **Le HCSP craint-il que cette reconnaissance induise une augmentation des déclarations de pharmacovigilance qui remettrait en cause la balance favorable à la vaccination ? A l'heure de la diffusion très rapide des connaissances, ce calcul est erroné.**

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, où l'opacité règne.

Par exemple, en fin de rapport, le HCSP précise : Le Comité Technique des Vaccinations (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.

Ceci est tout simplement un mensonge. 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. En outre, sur les 6 membres du groupe de travail du HCSP émanant du CTV, 4 sont en situation de conflits d'intérêts majeurs.

Infovac

Le réseau Infovac se présente comme un "réseau indépendant" d'information sur les vaccins. Il diffuse son information au corps médical (pédiatres, généralistes, ...), **pour lequel il est la référence en matière de vaccination.**

Le site Infovac annonce : "Les experts d'InfoVac-France sont indépendants des firmes pharmaceutiques".

Ceci est un mensonge. Prenons l'exemple de Mme Siegrist, instigatrice et coordinatrice d'Infovac :

- Comment pourrait-elle diffuser une information impartiale, alors que sa **chaire de vaccinologie à Genève a été/est largement financée par la fondation Mérieux et Sanofi ?**
- Comment pourrait-elle avoir un avis impartial sur les adjuvants, alors qu'**elle met au point avec et pour Sanofi un nouvel adjuvant pour remplacer l'hydroxyde d'aluminium dans les vaccins des nouveau-nés (brevet conjoint déposé) ?**

9. Seule une « opération transparence » redonnera confiance à la population

³⁶ http://myofasciite.fr/Contenu/Divers/201308_RapportHCSP-Observations_E3M.pdf

Nous pensons avoir démontré que le concept « balance bénéfice-risque » ne veut rien dire dans le domaine de la vaccination, tant le « plateau risque » est inconnu.

Les alertes sanitaires sont systématiquement ignorées.

Les effets indésirables sont systématiquement et institutionnellement sous-évalués et non reconnus. Tout est fait pour qu'ils restent ignorés et cachés, tout est fait pour éviter la remise en cause de l'adjuvant aluminique.

Nous l'avons dit, nous ne sommes pas compétents pour juger du « plateau bénéfices » de cette balance. A l'exception du Gardasil, pour lequel le simple bon sens recommande de suspendre la généralisation, mais aussi sa mise en œuvre. Les incertitudes sont trop grandes quant à sa sécurité.

Nous constatons que le sujet de la vaccination est un domaine où les conflits d'intérêts sont majeurs et permanents. Il serait judicieux de suivre les conseils donnés en 2013 par la Cour des Comptes : « **L'importance des intérêts en jeu en matière de vaccin exige qu'une vigilance toute particulière soit accordée à cette question** »³⁷.

En 2012, le groupe d'étude sur la vaccination de l'Assemblée Nationale a reçu tous les protagonistes de cette question vaccinale (plus d'une centaine d'auditions d'industriels, d'experts, d'associations, ...). Leur conclusion n° 3 était qu'un moratoire sur les vaccins avec aluminium devait être décrété. Les « experts » de la vaccination l'ont empêché, sous prétexte que cela était difficilement réalisable, et que cela entraînerait une rupture de la couverture vaccinale. Pourquoi oublier ainsi que la France a été précurseur de vaccins sans aluminium, avec l'Institut Pasteur, de 1974 à 1986 ?

200 vaccins sont en voie de développement. Penser que la population va les accepter sans réagir est une absurdité.

L'alternative est simple :

- soit des mesures coercitives sont prises pour obliger la population à recevoir ces vaccins, comme on l'entend de plus en plus souvent y compris chez certains parlementaires, et nous entrerons alors dans une spirale très dangereuse sur le plan politique.
- Soit l'adhésion de la population est recherchée, ce qui nécessite une remise à plat du système actuel, avec une volonté de transparence totale.

Nous faisons nôtre la parole forte du Pr Gentilini devant la commission d'enquête parlementaire : ***Nous sommes très inquiets de tous ces dysfonctionnements. Nous vous supplions donc, messieurs les parlementaires, de faire en sorte que cela cesse.***

³⁷ Cour des Comptes – La politique vaccinale de la France – 2012 :

http://www.ccomptes.fr/content/download/53648/1420433/version/1/file/20121016_Politique_vaccinale.pdf

DEUXIÈME PARTIE : LES PROPOSITIONS D'E3M

Pour répondre à la perte de confiance de la population française, et en nous référant aux axes du « programme d'amélioration de la politique vaccinale 2012-2017 », nous présentons maintenant 6 propositions. Elles ne sont certes pas exhaustives, mais elles sont le fruit de notre analyse des défaillances systémiques que nos parcours de vie mettent en évidence.

1. Le renforcement de la pharmacovigilance

La question de la sécurité d'utilisation des vaccins devrait être un axe central dans la politique vaccinale. Or, curieusement, ce sujet n'est pas (ou très peu) traité dans les textes de loi ou les circulaires. Il faut avoir le courage d'aborder cette question, en toute transparence.

Le « programme d'amélioration de la politique vaccinale 2012-2017 » émet, dans l'axe « Faciliter le recueil des données en pharmacovigilance des vaccins », cette recommandation : « *l'évaluation des vaccinations comporte aussi une évolution de la pharmacovigilance en lien avec les nouvelles missions de l'ANSM afin de répondre de façon transparente aux questions légitimes de nos concitoyens* ». Ceci n'est à ce jour pas réalisé.

Cette seconde recommandation n'est pas non plus mise en œuvre : « *une meilleure transparence sur le profil de sécurité d'emploi mais également sur la balance bénéfique/risque des vaccins et de la vaccination vis-à-vis des professionnels de santé et du grand public devrait contribuer à l'augmentation de la couverture vaccinale* ».

Le risque sanitaire lié à la présence d'aluminium dans les vaccins est connu depuis de nombreuses années. Les travaux menés par l'équipe française (INSERM U955) permettent de mieux comprendre le lien entre aluminium vaccinal et pathologies neuromusculaires ou neurologiques.

Pour autant, les mesures nécessaires de Santé Publique ne sont pas prises, car « la balance bénéfique-risque » reste officiellement favorable aux vaccins contenant de l'aluminium.

Nous estimons que cet argument n'est pas recevable, car le plateau « risque » de la balance n'est pas correctement évalué. Le système de pharmacovigilance est réputé ne faire remonter que 1 à 10 % des effets indésirables des médicaments³⁸. Pour les vaccins contenant de l'aluminium, la sous notification est sans doute encore plus importante en raison de la méconnaissance de la relation entre les troubles neurologiques/neuromusculaires et l'aluminium injecté (du fait en particulier du long délai entre vaccination et apparition des symptômes, et de la symptomatologie aspécifique). D'où l'importance de tenir compte des alertes lancées par des scientifiques dont la qualité ne peut être remise en cause sérieusement.

La seule possibilité d'évaluer le risque est d'informer le corps médical de l'existence des symptômes possiblement liés à ces vaccins, afin qu'il fasse remonter les effets indésirables auprès des services de pharmacovigilance. Cette information en direction des médecins est indispensable, c'est un impératif de Santé Publique qui va bien au-delà de notre seule pathologie.

Proposition n°1 : l'Agence du Médicament informera le corps médical des risques émergents, y compris lorsqu'ils sont en cours d'investigation (démarche proactive). Il sera rappelé aux professionnels de santé qu'ils doivent déclarer tout effet indésirable d'un produit de santé aux services officiels de pharmacovigilance.

³⁸ « Pharmacovigilance des vaccins » CRPV Tours 2006 : <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16343870>

2. Le renforcement de la recherche publique

Depuis l'émergence en France des risques liés à l'aluminium vaccinal, ce sont les malades eux-mêmes, via leur association, qui ont financé les recherches menées sur le sujet. L'Etat doit être en mesure maintenant d'apporter un financement à la hauteur des enjeux.

L'axe « Promouvoir la recherche sur les vaccins » du « programme d'amélioration de la politique vaccinale 2012-2017 » prévoit que soient générées « des données d'efficacité et d'innocuité pour des vaccins existant en particulier dans les populations spécifiques qui ne sont pas ciblées par les essais menés dans le cadre du développement des vaccins ».

Il est regrettable que cette mesure indispensable à la santé publique n'ait pas rapidement été mise en œuvre dans le domaine de « l'innocuité de l'adjuvant aluminique », compte-tenu des alertes existantes.

Le Dr. VAN DER LAAN représentait l'Agence européenne du médicament lors de la réunion sur les adjuvants organisée par la FDA en 2008, entre "autorités de régulation" et "fabricants de vaccins"³⁹. Ses interrogations fortes auraient dû déclencher des mesures fortes :

« Nous ne comprenons pas vraiment les mécanismes par lesquels [les adjuvants] stimulent les réponses immunitaires, d'accord. Pourquoi ? Parce que la plupart de ces vaccins ont été faits de façon empirique. (...) D'un point de vue pharmacologique, nous ressentons, en tant qu'Autorités Européennes, qu'il y a un manque de compréhension du mécanisme d'action. (...) Il y a peu d'idée sur les effets cardio-vasculaires ou sur le système nerveux central. (...) »

Nous savons peu de choses sur la génotoxicité et la cancérogénicité. Pour la toxicité liée à la combinaison adjuvant-antigène, nous nous concentrons sur la tolérance locale. Et je voudrais répéter ce qui a déjà été dit sur les études de toxicité sur les doses répétées.

La réponse aux adjuvants n'est pas bien connue, elle peut dépendre de l'âge, et alors que beaucoup de vaccins sont donnés très tôt dans la vie, on ne sait pas quel est l'effet de l'empreinte à long terme sur le système immunitaire des petits enfants. »

Il y a un an, se tenait le colloque de l'OPECST (Office Parlementaire d'Evaluation des Choix Scientifiques et Technologiques) sur les adjuvants vaccinaux. Sa recommandation principale : il convient « d'intensifier la recherche », notamment sur « les effets de l'aluminium, afin de prévenir une baisse éventuelle de la vaccination ».

Il est important et urgent que l'Etat assume ses responsabilités en termes de recherche sur la sécurité d'utilisation des vaccins.

Proposition n°2 : Un budget public spécifique sera affecté à l'évaluation des effets indésirables des produits de santé (dont les vaccins). Les équipes publiques de recherche seront destinataires de ces crédits.

3. La mise à disposition de vaccins sans aluminium

a) Les vaccins adjuvantés sur phosphate de calcium

Le « programme d'amélioration de la politique vaccinale 2012-2017 » prévoit de « communiquer avec le grand public sur la prévention par la vaccination, avec un slogan simple ».

Ce slogan pourrait être : « Les vaccins sont sûrs, car sans produit toxique », à l'instar de la publicité élaborée par Merial (filiale vétérinaire de Sanofi) lors du retrait de l'aluminium de ses vaccins pour chat⁴⁰ : « Les

³⁹ Voir annexe sur la neurotoxicité de l'aluminium vaccinal

⁴⁰ <http://ca.merial.com/fr/cats/purevax.asp>

vaccins félins de la gamme PUREVAX sont purs – ils ne contiennent pas d'adjuvants chimiques ayant le potentiel de provoquer des réactions locales ou allergiques. »

Une série de vaccins correspondait à cette définition : les vaccins IPAD développés par l'Institut Pasteur entre 1974 et 1986. Ils ne comportaient que l'antigène et un adjuvant, le phosphate de calcium, composant naturel de l'organisme, sans aucun autre additif. Ces vaccins ont été abandonnés en 1986, non pas pour manque d'efficacité ou par l'existence d'effets secondaires locaux, comme le prétend maintenant Sanofi Pasteur (argument étonnamment repris par les autorités sanitaires et « les experts de la vaccination »), mais pour des raisons purement industrielles, suite au rachat de l'Institut Pasteur par l'Institut Mérieux, comme nous l'avons montré précédemment (p. 6) avec ces propos du directeur scientifique de Pasteur Vaccins : « *Avec l'arrivée de Mérieux, si vous voulez, les choses sont devenues beaucoup plus professionnelles. (...) C'était des industriels, c'est là où dans un souci de rationalisation l'Institut Mérieux a dit "écoutez, on laisse tomber le phosphate de calcium, tout le monde fait de l'hydroxyde d'aluminium"* ».

Ne serait-il pas temps de réellement envisager le retour du phosphate de calcium comme adjuvant, au moins dans les vaccins où il a démontré efficacité et sécurité, à savoir les vaccins contre diphtérie, tétanos, polio, coqueluche (DTP, DT, TP, DTCP, ...)?

La France, précurseur en matière de vaccins sans adjuvant aluminique, pourrait ainsi retrouver sa capacité d'innovation et reconquérir des marchés en se basant sur la sécurité vaccinale...

b) Le DTPolio sans aluminium

Dans l'immédiat, les alertes scientifiques liées à la présence d'aluminium dans les vaccins étant suffisamment fortes et crédibles comme nous l'avons vu dans la première partie de ce mémoire, le principe de précaution doit pleinement être appliqué, et des vaccins sans aluminium doivent être remis à disposition de la population. **C'est le sens de l'appel lancé par 100 parlementaires de toutes sensibilités politiques⁴¹, de la pétition signée actuellement à l'initiative de notre association E3M par plus de 95 000 citoyens⁴², et par 450 médecins ou pharmaciens⁴³.**

La Ministre de la Santé s'y était d'ailleurs engagée lors de la campagne électorale : « [les familles] *doivent également avoir le choix de faire procéder aux vaccinations obligatoires par des vaccins sans sel d'aluminium* »⁴⁴.

Dans la première partie de ce mémoire, nous avons apporté la preuve de la falsification des données à l'origine de la disparition du DTPolio Mérieux, sans aluminium. La justice est saisie, elle tranchera la question des responsabilités. Une réponse facile du gouvernement serait de dire : « laissons travailler la justice, nous verrons ensuite ».

Cette position ne serait pas acceptable, les pouvoirs publics ont perdu trop de temps. **La santé de la population doit être préservée, ce qui impose d'agir immédiatement. Persister à ne rien faire serait d'une extrême gravité. Aussi :**

- **Le gouvernement doit diligenter une enquête (IGAS ?) sur les faits que nous avons rapportés ;**
- **La mesure de suspension du DTPolio Mérieux doit être levée.**

Lors de la discussion de la loi de santé à l'Assemblée Nationale, le député Jean-Louis Roumegas (EELV) a présenté l'amendement n° 1862 visant à ce que « *la ministre de la santé s'assure de l'existence d'un stock national de vaccins sans adjuvants aluminiques afin que les personnes allergiques puissent se les procurer* ». Le rapporteur Jean-Louis Touraine a répondu : « *il est prévu de constituer un stock de médicaments à intérêt*

⁴¹ http://myofasciite.fr/Contenu/Divers/AppelElusRepublique_ListeSignataires.pdf

⁴² <https://www.change.org/p/nous-demandons-des-vaccins-sans-aluminium-pour-prot%C3%A9ger-nos-enfants>

⁴³ <http://www.petition-medecins-dtpolio.fr/>

⁴⁴ http://myofasciite.fr/Contenu/Divers/Presidentielle2012_ReponsePS.pdf

thérapeutique majeur, auxquels appartiennent ces vaccins, stock qui sera mis en place sous contrôle du ministère de la santé ».

Nous attendons une confirmation du gouvernement comme quoi les vaccins sans aluminium seront intégrés à ce stock de « médicaments à intérêt thérapeutique majeur ». Les vaccins concernés doivent être précisés, ainsi que la date de leur commercialisation et les modalités d'accès à ce stock.

La mise à disposition de ces vaccins sans aluminium aux personnes allergiques et à leur famille est une décision importante, mais elle ne peut être qu'une première étape. En effet, comment se rendre compte qu'une personne est allergique ? Doit-on attendre qu'elle déclenche une maladie grave pour s'apercevoir qu'en fait elle était allergique ? Cette mesure doit-elle donc rapidement concerner l'ensemble de la population. Pour mémoire, un million de doses de vaccin DTPolio Mérieux, sans aluminium, étaient vendues chaque année, avant qu'il ne soit suspendu. A la satisfaction générale...

Une solution pertinente serait certainement de mettre immédiatement à disposition le DTPolio Mérieux, sans aluminium, et d'étudier sérieusement la fabrication de vaccins adjuvantés sur phosphate de calcium.

c) Rôle de l'Etat dans les choix industriels touchant à la Santé Publique

La mise à disposition d'un vaccin de base sans aluminium, techniquement possible comme nous l'avons démontré à plusieurs reprises⁴⁵, s'est heurtée à l'impuissance des pouvoirs publics confrontés au refus opposé par le fabricant. La Ministre de la Santé a ainsi reconnu que le retour d'un vaccin sur le marché ne dépendait pas d'elle mais « *de la volonté d'un industriel* »⁴⁶.

Certes, tout industriel est libre de ses choix de production. Mais dans le domaine de la santé, la puissance publique joue un rôle particulier, dans la mesure où ces produits fabriqués par un industriel sont (pour une part importante) financés par la collectivité, via l'assurance maladie, les mutuelles, les fonds spécifiques dédiés. Dès lors, l'Etat doit pouvoir, si la Santé Publique le nécessite, commander à une entreprise de fabriquer / commercialiser un produit de santé particulier. Le ministre du redressement productif, Arnaud Montebourg, a signé un accord « donnant-donnant » avec cette industrie. Un effort de la part des fabricants de vaccins en direction de l'Etat ne nous paraîtrait pas totalement incongru.

Le LEEM (regroupement des principales entreprises pharmaceutiques) précise d'ailleurs qu'il répond aux besoins de santé définis par les autorités sanitaires⁴⁷ : « *Le rôle fondamental de l'industrie est de développer, de produire et de fournir des outils adaptés (en l'espèce des vaccins) sûrs et efficaces en un temps minimum et permettre ainsi de répondre de la façon la plus appropriée possible aux besoins de santé définis par les autorités nationales et internationales* ».

Il convient donc de clarifier les responsabilités des différents acteurs, et de redonner à l'Etat les moyens de mettre en œuvre sa politique sanitaire.

Proposition n° 3 : Un DTPolio sans aluminium sera remis à disposition de la population.

La recherche sur les adjuvants alternatifs et sûrs (notamment phosphate de calcium) sera encouragée.

Lorsque la Santé Publique le nécessite, l'Etat doit être en capacité d'exiger d'un industriel la fabrication et la commercialisation d'un produit de santé, sous réserve que cette fabrication corresponde à son savoir-faire. Les textes en vigueur seront adaptés en conséquence.

⁴⁵ Voie dossier sur la suspension du DTP en annexe

⁴⁶ Dépêche APM – 18.07.2013

⁴⁷ <http://www.leem.org/sites/default/files/VACCINATION.pdf>

4. La vaccination contre le papillomavirus

Comme nous l'avons exprimé en première partie de ce mémoire, les vaccins contre le papillomavirus présentent un bénéfice/risque défavorable.

Vouloir étendre cette vaccination à l'ensemble des jeunes filles, c'est :

- Prendre un risque important malgré les nombreuses alertes sanitaires internationales,
- Pour une couverture partielle, car elle ne concerne que 2 à 4 souches de virus,
- Pour une efficacité inconnue à court et à long terme.

Alors que :

- Le cancer du col de l'utérus représente 0,7% de l'ensemble des décès par cancer, tous sexes confondus, soit moins de 1000 décès par an,
- La meilleure prévention du cancer du col de l'utérus, de l'avis même des autorités sanitaires, est la généralisation du dépistage par frottis. Il réduirait de 80% le nombre de décès. Il permet de surveiller l'ensemble des souches de papillomavirus, et continuera de toute façon à être utilisé et largement promu.
- La généralisation de cette vaccination induit un coût prohibitif pour la sécurité sociale, s'établissant à près de 1 Md d'Euros sur les 4 premières années.

De plus, la vaccination donne un sentiment illusoire de protection. Les médecins craignent que les jeunes filles se dispensent alors du frottis, ce qui pourrait générer une augmentation du nombre de cancers du col de l'utérus.

Aussi, nous rejoignons la position du Dr Martin Winckler (septembre 2013) : « *C'est le propre même de la réflexion éthique : avant de proposer une méthode thérapeutique, il faut s'assurer que cette méthode est non seulement plus efficace que les méthodes antérieures existantes, mais encore qu'elle ne fait pas courir plus de dangers. Pour la vaccination contre le HPV, on sait qu'elle n'est pas plus efficace que le frottis (qui reste indispensable) et on ignore ses dangers* ».

Proposition n° 4 : La décision d'étendre la vaccination contre le papillomavirus sera suspendue, et des études indépendantes sur l'opportunité de cette vaccination seront diligentées au plus vite.

5. L'acte vaccinal au cœur de la relation médecin-patient

Le « programme d'amélioration de la politique vaccinale 2012-2017 » prévoit de mettre en place « le suivi du statut vaccinal de la personne dans un outil partagé ». Cela nous semble éminemment nécessaire, car nous constatons très régulièrement que les vaccinations sont mises en œuvre de manières peu rigoureuses, et sans respect du calendrier vaccinal (par exemple, rappels trop rapprochés, injections inutiles, ...). Il est nécessaire aussi que ce suivi inclue de manière systématique le nom du vaccin, le n° de lot, le site d'injection.

Dans un autre registre, l'actuel projet de loi de Santé Publique envisage, pour faciliter la mise en œuvre de la politique vaccinale, que les vaccinations puissent être pratiquées par des sages-femmes, et par des pharmaciens. Le Haut Conseil de Santé Publique (HCSP), quant à lui, préconise de promouvoir les centres publics de vaccination.

Nous pensons que ces propositions ne sont pas pertinentes.

La vaccination est un acte médical qui ne peut être banalisé. Il est au contraire hautement nécessaire qu'il soit individualisé, car il peut comporter des contre-indications ou présenter des risques qui ne peuvent être pris en compte que dans le cadre d'une relation de confiance entre un médecin et son patient. **Le médecin traitant doit rester le prescripteur de toute vaccination.**

Nous donnerons deux exemples pour illustrer notre propos :

- Celui du vaccin InfanrixHexa, très fréquemment administré à des nourrissons ou des enfants. Sa notice indique : « *Infanrixhexa ne doit pas être administré à des sujets ayant présenté des signes d'hypersensibilité suivant une vaccination antérieure par des vaccins contre la diphtérie, le tétanos, la coqueluche, l'hépatite B, la poliomyélite ou Hib, ou à l'un des constituants du vaccin. (...) Infanrixhexa est contre-indiqué chez les nourrissons ayant présenté une encéphalopathie d'étiologie inconnue, survenue dans les 7 jours suivant une vaccination antérieure par un vaccin contenant la valence coquelucheuse. (...) La vaccination doit être précédée d'une recherche des antécédents médicaux (notamment pour les vaccinations antérieures et les événements indésirables ayant pu survenir) et d'un examen clinique. (...) Infanrixhexa contient des traces de néomycine et de polymyxine. Il convient donc d'utiliser ce vaccin avec précaution chez les sujets présentant une hypersensibilité à l'un de ces antibiotiques.* » Qui mieux que le médecin traitant peut tenir compte de ces antécédents médicaux notamment familiaux ?
- Celui du Gardasil. Le Haut Conseil de Santé Publique, dans son avis du 21 octobre 2011, préconise « *la vaccination contre les papillomavirus des jeunes filles âgées de 14 ans et le rattrapage jusqu'à l'âge de 23 ans chez les femmes n'ayant pas eu d'activité sexuelle ou l'ayant initiée depuis moins de un an* ». Une jeune fille ou une jeune femme ira-t-elle parler de sa sexualité à un pharmacien, ou à un centre de vaccination ?

Proposition n°5 : L'acte vaccinal est un acte médical à part entière qui ne saurait être effectué sans précaution. Il doit être réalisé dans le cadre d'une relation de confiance entre le patient et son médecin traitant. Le carnet de vaccination devra faire apparaître de manière systématique le nom du vaccin, le n° de lot, le site d'injection.

6. La transparence des liens d'intérêts

L'une des actions à mener dans le cadre du « programme d'amélioration de la politique vaccinale 2012-2017 » vise à « porter les données de pharmacovigilance des vaccins à la connaissance du public et des professionnels de santé ».

Pour que le public et les professionnels de santé puissent avoir confiance dans l'information qui leur est délivrée, il faut que celle-ci soit élaborée en toute transparence, par des experts sans lien d'intérêt avec l'industrie pharmaceutique. Deux mesures nous semblent devoir être mises en œuvre rapidement :

- **La création d'un corps d'experts indépendants.** Le rapport du Sénat sur le Médiateur a repris la proposition du Formindep de la création d'une expertise indépendante : « Refonder une expertise publique de haute qualité - Créer un corps d'État d'experts de santé publique indépendants de l'industrie pharmaceutique commun à toutes les agences de santé dont seront issus les experts internes, notamment ceux siégeant désormais dans les commissions et les experts représentant la France à l'Agence européenne du médicament (EMA) et au Committee for Medicinal Products for Human Use (CHMP) ».
- En attendant l'opérationnalité de ce corps d'experts indépendants, **la transparence sur les liens d'intérêts entre les « experts actuels » et les fabricants de produits de santé devra être totale.** La loi du 29 décembre 2011 et ses décrets d'application ne prévoit pas que le montant des financements des contrats passés entre les fabricants de produits de santé et les sociétés savantes, les associations hospitalières, les organismes de formation professionnelle, soient rendus publics, arguant de la confidentialité que requiert le secret des affaires. Aux USA, au contraire, le « Sunshine Act » permet que les montants des contrats de recherche clinique soient déclarés à l'administration, puis rendus publics lors de la mise sur le marché de la molécule, ce qui garantit une certaine confidentialité.

Proposition 6 : un corps d'experts indépendants sera mis en place.

Tant que ce corps d'experts indépendants ne sera pas opérationnel, tout lien d'intérêt entre experts et industrie pharmaceutique, qu'il soit direct ou indirect, sous forme de convention ou d'avantages, sera rendu public. La déclaration d'intérêts précisera le montant des financements et le nom des

financeurs. Dans l'éventualité où une telle déclaration « nuit à la nécessaire confidentialité des affaires », le montant du financement ne serait révélé par l'administration qu'à la fin du contrat de recherche. Tout expert qui ne déclarerait pas ses liens d'intérêts (ou une partie de ses liens) sera radié de sa fonction d'expert.

7. L'indemnisation du préjudice

Le Conseil d'Etat reconnaît le lien entre la myofasciite à macrophages et l'aluminium vaccinal : « *Le lien de causalité entre la vaccination contre l'hépatite B subie par M. L. dans le cadre de l'obligation vaccinale liée à son activité professionnelle et la myofasciite à macrophages dont il souffre doit être regardé comme établi ; que, par suite, la maladie dont souffre M L. doit être regardée comme imputable au service* ». Une jurisprudence est maintenant solidement établie, avec six arrêts depuis novembre 2012.

La myofasciite à macrophages a un impact extrêmement important sur la vie quotidienne des personnes qui en sont atteintes, puisque le maintien d'une activité professionnelle est très difficile (seuls 4% des adhérents d'E3M ont pu continuer à travailler à temps plein), les ressources financières sont souvent fortement réduites, la vie sociale est profondément perturbée (l'épuisement nous empêche généralement de sortir, aller au cinéma, recevoir les amis, ...), la vie personnelle et familiale est très affectée par la fatigue, les douleurs, les troubles cognitifs, et tous les autres symptômes éprouvés à des degrés divers.

Ce préjudice mérite compensation, car les personnes atteintes de myofasciite à macrophages étaient en bonne santé avant de recevoir ces vaccinations. Elles n'ont fait que suivre les recommandations des autorités de santé, ou les textes de loi qui leur imposaient telle ou telle vaccination dans le cadre professionnel. Une indemnisation ne leur rendra pas la qualité de vie antérieure. Mais elle leur permettra au moins de vivre dignement...

Actuellement, les procédures d'indemnisation des préjudices générés par la vaccination sont très hétérogènes, et varient selon des critères qui ne garantissent pas l'égalité de traitement entre les citoyens :

→ S'il s'agit d'une **vaccination obligatoire** (en application du code de la Santé Publique ; par exemple vaccination contre l'Hépatite B pour le personnel médical) : le dossier est instruit par l'ONIAM (Office National d'Indemnisation des Accidents Médicaux), quelle que soit la date de la vaccination. Mais est appliquée une prescription quadriennale.

→ S'il s'agit d'une **vaccination imposée par son employeur**, mais ne figurant pas sur la liste des vaccinations « obligatoires » (par exemple : vaccination contre l'hépatite B d'un éboueur de la Ville de Paris confronté au ramassage de seringues usagées),

Ou d'une **vaccination recommandée** (par exemple, contre le tétanos, ou l'Hépatite B, ou le papillomavirus, ainsi que le conseillent très fortement les autorités sanitaires),

Alors le dépôt de dossier se fait auprès de la CCI (Commission de Conciliation et d'Indemnisation), à condition que la vaccination incriminée ait été effectuée après le 5 septembre 2001. Mais est appliquée une prescription décennale.

→ Si l'on a reçu une **vaccination imposée par son employeur** ou une **vaccination recommandée** avant le 5 septembre 2001, **aucune procédure d'indemnisation n'est possible**.

Il est ici question de politique vaccinale, ce qui nous amène à formuler ces deux remarques :

→ Est-ce une bonne politique celle qui laisse de côté une partie de ses citoyens ? Peut-on parler de politique vaccinale, sans appliquer un principe de solidarité vis-à-vis des victimes de cette politique, que les effets indésirables soient inéluctables (tout médicament a des effets indésirables) ou largement évitables (les alertes sur l'aluminium sont anciennes, comme nous l'avons vu) ?

→ On ne peut considérer le vaccin comme « un médicament comme les autres ». Les autorités sanitaires ont une politique volontariste vis-à-vis de la vaccination qui n'existe pour aucun autre médicament. Le vaccin ne soigne pas, mais prévient d'une éventuelle maladie future, et surtout il s'inscrit dans une démarche de

santé publique comme l'indique clairement la ministre de la santé⁴⁸ : « *La vaccination est un acte solidaire et citoyen. Chacun d'entre nous porte une responsabilité de santé publique. Chacun d'entre nous est un maillon de la chaîne de transmission. Se vacciner, c'est se protéger et c'est aussi protéger les autres, et en particulier les plus fragiles* ».

Dès lors, la justification d'un traitement différent entre « vaccination obligatoire » et « vaccination recommandée » pour l'indemnisation du préjudice n'est plus judicieuse. C'est d'ailleurs ce que préconise la Cour des Comptes dans son rapport du 20 février 2013 portant sur la politique vaccinale de la France⁴⁹ : « *La Cour formule donc les recommandations suivantes : (...) 3. Aligner les régimes d'indemnisation des vaccinations obligatoires et recommandées à condition que les dommages puissent être strictement imputés à la vaccination* ».

Par ailleurs, l'équité impose que les quelques personnes qui, ayant engagé des procédures judiciaires précocement, ont été déboutées par la justice au regard des connaissances médicales de l'époque, puissent elles aussi bénéficier de cette indemnisation.

Proposition n°7 : le préjudice subi lors d'une vaccination, que celle-ci soit obligatoire ou recommandée, antérieure ou postérieure au 5 septembre 2001, sera évalué et indemnisé selon une procédure unique, similaire à celle actuellement mise en œuvre par l'ONIAM pour les vaccinations obligatoires, avec application d'une prescription décennale.

Dans un souci d'équité, cette mesure s'appliquera aux dossiers actuellement soumis à indemnisation, ainsi qu'aux dossiers refusés lors de procédures antérieures, que celles-ci aient donné lieu à une action en justice ou non.

8. Conclusion

Par cette contribution, E3M souhaite participer à l'amélioration du système de santé français.

Les défaillances que nos parcours de vie mettent en évidence coûtent très chers. Tout d'abord pour l'individu, ce qui est inacceptable dans la mesure où tout aurait pu être évité si les alertes avaient été prises en compte. Mais aussi sur le plan strictement financier, car nos pathologies induisent des coûts conséquents (soins, pensions d'invalidités, non-participation à la production nationale de richesse, ...).

En tout premier lieu, il s'agit donc de prendre les mesures appropriées pour que ces défaillances ne puissent plus se reproduire, et que la population puisse bénéficier de produits sûrs.

En second lieu, nous demandons l'équité dans la réparation du préjudice subi lors de toute vaccination.

Enfin, il est indispensable que la plus grande des transparences entoure dorénavant l'élaboration des politiques publiques dans le domaine de la vaccination.

C'est à cette triple condition que la confiance des français pourra être rétablie.

⁴⁸ communiqué de presse du 16 avril 2015 - <http://www.sante.gouv.fr/semaine-europeenne-de-la-vaccination-marisol-touraine-rappelle-l-importance-de-la-vaccination.html>

⁴⁹ <http://www.ccomptes.fr/Actualites/Archives/La-politique-vaccinale-de-la-France>

ANNEXES

Témoignage poignant de Caroline, allergique à l'aluminium, face à la vaccination de sa fille

Blonville sur Mer, le
19.05.2015

Mme la Députée,

C'est une maman désespérée qui vous écrit et qui vient de vivre le plus difficile cas de conscience pour sa fille.

J'ai appris que vous étiez mandatée par M^r Vallé pour faire un rapport sur la vaccination.

~~Il me semble important de partager avec vous mon histoire, celle de beaucoup d'autres malheureusement, afin que vous ayez en votre possession le quotidien que nous vivons, nous subissons...~~

En 2010, on m'a diagnostiqué une myofasciite à macrophages (myopathie toxique liée à l'aluminium vaccinal). Professeur de danse, ma vie a basculé. Impossible d'enseigner encore moins de danser, je suis passée en invalidité 2^e catégorie.

En plus de la douleur et de l'handicap avec lesquels je dois composer, nous devons mon mari et moi faire face aux conséquences de cette maladie sur notre fille.

Vous n'êtes peut être pas sans savoir qu'il y a une susceptibilité génétique qui explique la myofasciite et qui rend nos enfants des proies de l'aluminium.

~~Jusqu'à ses 6 ans, Léna a eu tous ses vaccins et même un peu trop. Notre pédiatre de l'époque était "très vaccins" et nous ne savions pas à l'époque de quoi j'étais atteinte.~~

Son dernier rappel fut le revaxis en mai 2010.

Pour son entrée au collège, nous lui avons fait booster ses anticorps Tétanos Diphtérie Polio.

De cette manière, nous pensions reculer la date du rappel DTAPolio et espérer que d'ici là, sorte un vaccin sans aluminium.

Nous étions confiants.

Toutes les études montrant les effets toxiques de l'aluminium, la reconnaissance par le conseil d'Etat du lien myofasciite/vaccination, tout laissait à penser que les choses allaient évoluer. Malheureusement nous n'en avons pas eu le temps.

Les résultats sanguins ont révélé que notre fille n'avait plus d'anticorps tévanos (moins de 0,10) alors qu'elle n'est pas arrivée au bout de sa couverture vaccinale!

Son médecin traitant fut très étonnée des résultats. Une immunité faible soit, mais plus d'immunité on a de quoi s'interroger...

Passée l'interrogation, c'est l'angoisse. Et maintenant nous sommes dans l'urgence.

Elle n'est plus couverte contre le tévanos et la vacciner comporte des risques importants; nous sommes confrontés à la pire des situations...

Malgré la maladie, je soutiens la vaccination de tout mon cœur mais il est urgent de trouver une solution:

- Redonner confiance à la population en trouvant un adjuvant qui s'élimine naturellement par l'organisme.
- Responsabiliser les médecins en les informant des effets secondaires et vacciner prudemment les familles à risque.

De cœur lourd, Léna va se faire vacciner samedi 24 mai avec le vaccin tévanique pasteur qui comporte évidemment de l'aluminium.

Mon mari va l'emmener, impossible pour moi d'assister à cette scène.

Puis nous allons l'observer, la toute au vert les heures, les semaines et les mois suivants car oui, les symptômes de la

myofasciite peuvent apparaître tard après l'injection.

Nous allons vivre un enfer...

Aucun parent ne devrait vivre un tel cas de conscience, une telle observation.

Ce qui était pour nous de la fiction rejoint la réalité, violemment.

Désormais Léna doit être informée qu'elle ne pourra pas, en plus, voyager là où elle le souhaite, ni travailler dans le monde médical ou auprès des animaux.

Cette petite fille de 11 ans doit accepter de voir ses rêves amputés (elle veut être sage femme), de limiter sa vision d'avenir, d'avoir une maman malade et surtout espérer que le vaccin qu'elle va avoir samedi, ne va pas être celui de trop...

Chère Mme la députée, Léna n'est pas la seule ni la dernière. Nous avons besoin d'une alternative pour nos enfants et de croire que le bon sens, (notre santé) passe avant l'intérêt des labos.

Je vous remercie par avance de votre écoute et de l'attention que vous porterez à ce cri d'une mère révoltée de ne pas pouvoir protéger sa fille comme les autres...

Veuillez agréer, chère Mme la députée, mes salutations distinguées.

Cordialement



DTPolio sans aluminium : un retrait injustifié

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 correspondant à l'obligation vaccinale pour les enfants doivent être proposés sans aluminium.

Le DTPolio Mérieux répondait à cette exigence. Il a été retiré du marché le 12 juin 2008.

Marisol Touraine s'était engagée, pendant la campagne électorale, à remettre à disposition ce vaccin : 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* ».

2. L'arrêt de commercialisation du DTPolio Mérieux, sans aluminium

La commercialisation du DTPolio a été suspendue le 12 juin 2008 par l'ANSM sur demande de Sanofi Pasteur MSD.

Cette suspension a été officiellement justifiée par une hausse importante d'effets indésirables (non graves) survenue début 2008 : le nombre d'effets indésirables aurait été multiplié par 3, s'établissant à 10,7 effets indésirables pour 100 000 doses⁵⁰.

L'analyse des données officielles fournies par l'Agence du Médicament, montre que :

- 6 lots de DTPolio étaient commercialisés début 2008 ;
- Ces 6 lots étaient commercialisés aussi en 2007 ;
- 28% des doses ont été vendues en 2008, et 72% en 2007.

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

- Nombre d'effets indésirables sur la durée de vie de ces 6 lots : 29 pour 766 081 doses, soit 3,78 pour 100 000 doses, ce qui est dans la moyenne habituelle du DTPolio⁵¹, commercialisé depuis 47 ans.
- En 2008 : 23 effets indésirables sur 213 224 doses, soit **10,7 effets indésirables pour 100 000 doses** ;
- En 2007 : 6 effets indésirables pour 552 857 doses, soit **1,08 effets indésirables pour 100 000 doses**.

	2007	2008
Répartition des doses vendues	72%	28%
Répartition des effets indésirables	21%	79%

La probabilité d'une telle répartition est de 1,16/100 000. Outre cette « faible » probabilité, il convient de rajouter ceci : **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, c'est impossible.**

Ces éléments nous ont donc amenés 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

⁵⁰ Tout vaccin, comme tout médicament, a des effets indésirables.

Les effets indésirables imputés au DTPolio sans aluminium sont d'ordre allergique, ce qui est le type d'effets indésirables que l'on retrouve pour tous les vaccins. Aucun n'a nécessité d'injection d'adrénaline, le degré de gravité de ces effets indésirables n'a pas fait l'objet d'une évaluation avec détermination d'un grade.

⁵¹ 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, toujours commercialisé.

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.

Notre analyse : ce retrait du DTPolio Mérieux, déjà tenté en 2000 et 2004, correspond à une volonté de faire disparaître un vaccin peu intéressant sur le plan financier.

3. les AMM des 2 DTP sans aluminium sont toujours valides

L'ANSM et la DGS écrivent que les Autorisations de Mise sur le Marché (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.

NB : Dossier complet sur la suspension du DTPolio disponible ici :

http://myofasciite.fr/Contenu/Divers/SuspensionDTPolioSansAluminiumDonneesFalsifiees_20140601.pdf

L'indemnisation du préjudice : une procédure à actualiser

1. L'impact de la myofasciite à macrophages (MFM) dans la vie quotidienne est important

La myofasciite à macrophages a un impact extrêmement important sur la vie quotidienne des malades, comme le montrent les exemples ci-dessous. Ainsi, la vie sociale est profondément perturbée (l'épuisement empêche généralement de sortir, aller au cinéma, recevoir les amis, ...); la vie personnelle et familiale est très affectée par la fatigue, les douleurs, les troubles cognitifs, et tous les autres symptômes éprouvés à des degrés divers; le maintien d'une activité professionnelle est très difficile (seuls 4% des adhérents d'E3M ont pu continuer à travailler à temps plein), et de ce fait les ressources financières sont souvent fortement réduites.

Orianne Lochu, 24 ans, est atteinte de myofasciite à macrophages depuis l'âge de 17 ans

« Je suis atteinte de myofasciite à macrophages à la suite du vaccin contre le papillomavirus (Gardasil®). Cette maladie se manifeste par des douleurs intenses 24 heures sur 24, une fatigue écrasante, un épuisement, empêchant toute vie quotidienne normale, c'est à dire : conduire, lire, cuisiner, sortir avec des amis... ainsi que des troubles cognitifs, principalement des troubles de l'attention et de la concentration mais aussi de la mémoire de travail, majorés évidemment par la fatigue. J'ai ressenti mes premiers symptômes (crampes paroxystiques dans les membres inférieurs et notamment au niveau des pieds) en juillet 2008, trois mois après la troisième et dernière injection. J'étais alors en première année de médecine. Le diagnostic ne fut posé, lui, qu'en septembre 2011 grâce à une biopsie musculaire et après 3 ans d'errance médicale... Pourtant mes parents sont l'un médecin, l'autre infirmière, mais nous n'arrivons pas à y croire ! J'ai essayé de persévérer dans mes études, mais j'ai dû arrêter médecine puis mes études universitaires de biologie. Ce que je souhaite le plus maintenant ? C'est une reconnaissance des effets secondaires de la vaccination, même s'ils sont rares; c'est une vraie reconnaissance de ma maladie pour que la recherche se poursuive et soit financée et pour une meilleure prise en charge médicale de ceux qui en sont atteints, c'est une information transparente sur les rapports bénéfice/risque des vaccins, c'est une sécurité vaccinale pour nous et pour nos enfants... »

Stanley Annan, 21 ans, est atteint de myofasciite à macrophages depuis l'âge de ...

J'ai actuellement 21 ans. J'étais un adolescent en pleine forme, sportif, brillant à l'école, plein de projets pour l'avenir et en 2010 (à l'âge de 16 ans), suite à l'injection du Revaxis (DT Polio), ma vie a complètement basculé un mois seulement après le vaccin. J'étais alors en 1ère S depuis un mois. J'ai ressenti brutalement d'importantes douleurs des cervicales au bas du dos, les maux de tête importants et une fatigue à vous clouer au lit. Mon année scolaire a été marquée par de nombreuses absences, l'année suivante encore plus (redoublement) et l'année de terminale, je n'ai pu assister qu'à quelques cours en début d'année. Je vis avec mes parents, il me serait impossible de vivre seul. Je ne peux suivre aucune formation aussi simple soit-elle car je ne pourrais m'y rendre tous les jours, un simple rendez-vous n'étant pas toujours assuré. J'ai commencé des séances d'orthophonie en janvier dernier pour stimuler ma mémoire et l'attention mais j'ai dû abandonner au bout de quelques séances, la fatigue m'obligeant à annuler plusieurs fois et cela n'a pas plu à l'orthophoniste qui avait d'autres personnes à s'occuper. Cette maladie m'handicape beaucoup car elle touche ma personne dans sa totalité : au niveau physique (grandes limites), au niveau mental (troubles cognitifs importants, problème de compréhension, de mémoire et de concentration, lecture difficile, l'effort intellectuel entraîne de violents maux de tête) et social (grand isolement).

Ce que je ressens aujourd'hui, c'est une grande colère, car pour moi un produit de santé doit être sûr et à cause d'une obligation vaccinale à 16 ans (cette obligation a été enlevée aujourd'hui, elle était donc inutile et j'ai été vacciné pour rien mais en plus, j'ai hérité de cette terrible maladie), voilà dans quel état je me trouve aujourd'hui. Ma vie est devenue tellement compliquée à cause de mes limites. C'est une situation pénible à vivre, chaque jour ajoutant ses difficultés.

Florence Berier, 49 ans, est atteinte de myofasciite à macrophages depuis l'âge de 45 ans

« J'habite à La Côte St André dans l'Isère. Il y a quelques années, j'ai démissionné de mon travail afin de réaliser un projet qui me tenait à cœur, celui de devenir aide-soignante.

Je ne pouvais intégrer mon école sans vaccination contre l'hépatite B. C'est ce que j'ai fait en Mai 2011. 15 jours après la 1ère vaccination, des douleurs musculaires sont apparues. J'ai eu mes 3 injections et à chaque fois, cela empirait. Tout au long de cette année-là, j'étais très fatiguée et mon corps me faisait souffrir, nous avons mis cela sur le compte du stress de cette année scolaire. J'ai donc validé mon diplôme en juin 2012. Mes douleurs étaient très persistantes et la fatigue augmentait sans cesse. Je me suis résignée à ne travailler qu'à mi-temps et j'ai fait le choix de faire du domicile. Plus les mois passaient, plus les douleurs se faisaient tenaces. Examens après examens, j'ai eu une biopsie en janvier 2014 et le diagnostic est tombé : Myofasciite à Macrophages post-vaccinale. Le matin, ce sont les douleurs dans les épaules, le bassin, les bras, les jambes qui me réveillent. La fatigue me tombe dessus sans prévenir, à n'importe quel moment de la journée, mon cerveau « n'imprime » plus, je ne comprends pas ce qu'on me dit, je parle au ralenti et mon corps devient tellement lourd, sans énergie (comme si on avait débranché les piles). Je dois alors aller me coucher. Souvent, chez des amis, je suis obligée d'abandonner la table. Ma vie est complètement modifiée, avant je vivais à 100 à l'heure, aujourd'hui, je vis au ralenti. A ce jour, je suis en arrêt maladie, non reconnue en accident de travail. Une procédure de recours amiable est en cours. Je ressens une immense injustice d'être victime d'une vaccination sensée me protéger et protéger les autres. Pourquoi est-ce que je dois me battre pour que mes droits les plus élémentaires soient reconnus ? Cela m'épuise ... Pour moi, les dés sont jetés mais qu'en est-il pour les générations futures ? »

Danièle Trohel, 61 ans, est atteinte de myofasciite à macrophages depuis l'âge de 46 ans

« Pour accompagner mon mari, militaire, muté en Afrique courant 1997, j'ai reçu 9 vaccins en l'espace de 6 mois, dont 3 contre l'hépatite B et 2 contre l'hépatite A, tous faits dans une infirmerie militaire où j'étais convoquée. J'ai vite ressenti une grande fatigue attribuée au climat africain et à la prise d'antipaludéens. A mon retour en France fin 1999, les recherches médicales ont commencé pour arriver au diagnostic de myopathie toxique en 2003 puis myofasciite à macrophages en février 2004. J'ai subi une perte progressive de la force musculaire, des troubles de la parole et de la déglutition, des douleurs extrêmes. Je dois en outre faire face à une diminution importante de mon autonomie : je ne peux plus conduire, mon périmètre de marche est très réduit, je ne peux plus lire, écrire plus de 5mn, broder ni cuisiner. Reconnue par la Maison Départementale des Personnes Handicapées comme ayant besoin d'une tierce personne à raison de 4h50/jour, ma vie actuelle tourne autour de nombreux rendez-vous médicaux dont 4 séances de kinésithérapie par semaine. Je n'ai plus de vie sociale et familiale normale, je ne peux même plus m'occuper de mes petits-enfants... A cela s'ajoute une grosse perte pécuniaire puisque je n'ai pu reprendre mon travail au retour d'Afrique, trop fatiguée. Reconnue en invalidité à plus de 80% depuis 2003 par le Tribunal du Contentieux et de l'Incapacité de Poitiers, je ne perçois aucune indemnité. J'ai donc actuellement une perte totale de salaire, ce qui rejaillira aussi de manière très importante sur ma future retraite. »

2. Le lien MFM/aluminium vaccinal est maintenant reconnu, l'indemnisation doit devenir automatique

Les victimes ont toutes été vaccinées avec un vaccin contenant de l'aluminium. Que cette vaccination ait eu lieu dans un cadre professionnel ou non, en application de l'obligation vaccinale prévue par le Code de Santé Publique ou pour appliquer les recommandations émises par les Autorités de Santé, les conséquences sont les mêmes dans leur vie quotidienne.

Ce préjudice mérite compensation, car les malades étaient en bonne santé avant de recevoir ces vaccinations, et elles n'ont fait que suivre les recommandations des autorités de santé, ou les textes de loi qui imposaient telle ou telle vaccination dans le cadre professionnel ou scolaire. Une indemnisation ne rendra pas aux victimes leur qualité de vie initiale. Mais elle leur permettra au moins de vivre dignement...

Pendant de très nombreuses années, l'ONIAM a refusé d'indemniser les victimes, en s'appuyant sur l'avis du Conseil Scientifique de l'Agence du Médicament du 5 mai 2004 qui ne reconnaissait pas le lien MFM – aluminium vaccinal⁵².

Mais les résultats des recherches menées notamment par l'Unité INSERM des Pr Gherardi et Authier (hôpital H Mondor – Créteil) permettent maintenant d'affirmer l'existence de ce lien (voir annexe).

Le Pr Yehuda Shoenfeld, spécialiste international dans le domaine des maladies auto-immunes, s'appuie d'ailleurs sur les travaux menés par les Pr Gherardi et Authier pour alerter sur le rôle des adjuvants dans le déclenchement des maladies auto-immunes : « *la maladie post-vaccinale la plus étudiée est peut-être le syndrome de myofasciite à macrophages (MFM), pour lequel un lien de cause à effet a été clairement établi. La MFM (...) est provoquée par un dépôt d'aluminium, utilisé comme adjuvant dans différents vaccins, ce qui déclenche une maladie musculaire liée au système immunitaire* » (2010).

Cette évolution des connaissances scientifiques n'a pas échappé au Conseil d'Etat. Dans ses six derniers arrêts⁵³, il reconnaît le lien entre la myofasciite à macrophages et l'aluminium vaccinal : « *Le lien de causalité entre la vaccination contre l'hépatite B subie par M. L. dans le cadre de l'obligation vaccinale liée à son activité professionnelle et la myofasciite à macrophages dont il souffre doit être regardé comme établi ; que, par suite, la maladie dont souffre M L. doit être regardée comme imputable au service.* »

Une jurisprudence est maintenant solidement établie.

L'ONIAM doit dorénavant en tenir compte, et accepter d'indemniser les personnes atteintes de myofasciite à macrophages sans que celles-ci aient à faire appel à la justice.

3. Les modalités d'indemnisation ne sont pas adaptées aux accidents vaccinaux

La loi « dite Kouchner » sur le droit des malades du 4 mars 2002 vise à régler les difficultés rencontrées par les victimes d'accidents graves en leur permettant d'obtenir une indemnisation d'accès facile et rapide. Cette loi s'applique aux victimes d'accidents médicaux mais aussi d'affections iatrogènes (affections liées à des soins) et aux infections nosocomiales (infections contractées dans un établissement de soins). En cas d'aléa thérapeutique, c'est à dire en l'absence de faute, l'indemnisation est versée par l'O.N.I.A.M., sur le fondement de la solidarité nationale, après instruction par les Commissions de Conciliation et d'Indemnisation (CCI).

En cas de préjudice lié à une « vaccination obligatoire », et dans un esprit de solidarité, la loi Kouchner a prévu une procédure d'indemnisation spécifique instruite directement par l'Office National d'Indemnisation des Accidents Médicaux (ONIAM). Celui-ci assure ensuite le versement de l'indemnisation, si le montant est accepté par la victime.

En revanche, pour une vaccination « recommandée », fut-elle imposée par l'employeur, c'est le cadre général du préjudice consécutif à un acte médical qui s'applique. L'instruction est menée par les CCI, qui vérifient notamment le respect de critères sévères de recevabilité. L'indemnisation est ensuite versée par l'ONIAM, qui n'est que l'organisme payeur. L'accident vaccinal étant alors considéré comme un « aléa thérapeutique », il est nécessaire d'indiquer aux CCI les « acteurs de santé mis en cause » : professionnel (médecin ou autre), établissement de santé (hôpital, clinique...), producteur ou distributeur de produits de santé (médicaments, prothèses, etc.).

Le préalable à ces procédures d'indemnisation est bien sûr que le lien de causalité entre « le dommage » (donc la myofasciite à macrophages) et « la vaccination » soit avéré. C'est maintenant le cas, du fait d'une solide jurisprudence présentée ci-dessus.

⁵² Conseil scientifique qualifié de « pourri de conflits d'intérêts » par le député Gérard Bapt – voir notre dossier <http://myofasciite.fr/Contenu/Divers/ConflitsInteretsAFSSAPS.pdf>

⁵³ CE n°344561 du 21.12.2012; CE n°345411 du 22.03.2013; CE n°362488 du 30 .12.2013 ; CE n°347459 du 30.12.2013 ; CE n°368150 du 11.04.2014 ; CE n°366470 du 23.07.2014.

Après 13 ans d'application de cette loi, force est de constater que cette double procédure ne garantit pas l'égalité de traitement entre les citoyens :

- Si l'on a reçu une **vaccination obligatoire** (en application du code de la Santé Publique ; par exemple vaccination contre l'Hépatite B pour le personnel médical) : le dossier est instruit par l'ONIAM (Office National d'Indemnisation des Accidents Médicaux), quelle que soit la date de la vaccination. Mais est appliquée une prescription quadriennale.
- Si l'on a reçu une **vaccination imposée par son employeur**, mais ne figurant pas sur la liste des vaccinations « obligatoires » (par exemple : vaccination contre l'hépatite B d'un éboueur de la Ville de Paris confronté au ramassage de seringues usagées),

Ou si l'on a reçu une **vaccination recommandée** (par exemple, contre le tétanos, ou l'Hépatite B, ou le papillomavirus, ainsi que le conseillent très fortement les autorités sanitaires,

Alors le dépôt de dossier se fait auprès de la CCI (Commission de Conciliation et d'Indemnisation), à condition que la vaccination incriminée ait été effectuée après le 5 septembre 2001. Mais est appliquée une prescription décennale.
- Si l'on a reçu une **vaccination imposée par son employeur** ou une **vaccination recommandée** avant le 5 septembre 2001, **aucune procédure d'indemnisation n'est possible**.

La même situation de handicap que vivent toutes les victimes impose qu'il y ait une égalité de traitement dans l'indemnisation du préjudice.

4. Conclusion : nous demandons l'unification des procédures

Nous déposons aujourd'hui 50 dossiers d'indemnisation, qui vont suivre des chemins divers (procédure nationale de solidarité via l'ONIAM pour certains, et procédure d'aléa thérapeutique via les CCI régionaux pour d'autres) malgré leurs similitudes. Cela n'est pas adapté à la réalité de ce que vivent les victimes.

De plus, il est profondément injuste que les dossiers des personnes vaccinées avant le 5 septembre 2001 ne puissent être instruits.

Il est ici question de politique vaccinale, ce qui nous amène à formuler ces deux remarques :

- Est-ce une bonne politique celle qui laisse de côté une partie de ses citoyens ? Peut-on parler de politique vaccinale, sans appliquer un principe de solidarité vis-à-vis des victimes de cette politique, que les effets indésirables soient inéluctables (tout médicament a des effets indésirables) ou largement évitables (les alertes sur l'aluminium sont anciennes, voir notre annexe) ?
- On ne peut considérer le vaccin comme « un médicament comme les autres ». Les autorités sanitaires ont une politique volontariste vis-à-vis de la vaccination qui n'existe pas pour un autre médicament. Le vaccin ne soigne pas, mais prévient d'une éventuelle maladie future, et surtout il s'inscrit dans une démarche de santé publique comme l'indique clairement la ministre de la santé⁵⁴ : « *La vaccination est un acte solidaire et citoyen. Chacun d'entre nous porte une responsabilité de santé publique. Chacun d'entre nous est un maillon de la chaîne de transmission. Se vacciner, c'est se protéger et c'est aussi protéger les autres, et en particulier les plus fragiles* ».

Dès lors, la justification d'un traitement différent entre « vaccination obligatoire » et « vaccination recommandée » pour l'indemnisation du préjudice n'est plus judicieuse. C'est d'ailleurs ce que préconise la Cour des Comptes dans son rapport du 20 février 2013 portant sur la politique vaccinale de la France⁵⁵ : « *La Cour formule donc les recommandations suivantes : (...) 3. Aligner les régimes*

⁵⁴ communiqué de presse du 16 avril 2015 - <http://www.sante.gouv.fr/semaine-europeenne-de-la-vaccination-marisol-touraine-rappelle-l-importance-de-la-vaccination.html>

⁵⁵ <http://www.ccomptes.fr/Actualites/Archives/La-politique-vaccinale-de-la-France>

d'indemnisation des vaccinations obligatoires et recommandées à condition que les dommages puissent être strictement imputés à la vaccination ».

Le préjudice subi lors d'une vaccination, que celle-ci soit obligatoire ou recommandée, antérieure ou postérieure au 5 septembre 2001, doit être évalué et indemnisé selon une procédure unique, similaire à celle actuellement mise en œuvre par l'ONIAM pour les vaccinations obligatoires, avec application d'une prescription décennale.

Dans un souci d'équité, cette mesure doit s'appliquer aux dossiers actuellement soumis à indemnisation, ainsi qu'aux dossiers refusés lors de procédures antérieures, que celles-ci aient donné lieu à une action en justice ou non.

1. La toxicité générale de l'aluminium

- Officiellement reconnue (InVS 2003⁵⁶, Académie de Médecine 2012⁵⁷).
- L'Agence du Médicament recommande de ne pas utiliser d'anti-transpirants ou de déodorants avec sels d'aluminium en cas de lésion de la peau (épilation ou rasage des aisselles – risque de cancer notamment), car « *il n'est pas possible de proposer une concentration (en aluminium) sans risque pour les consommateurs dans ce cas. Cependant, étant donné la forte absorption dans ces conditions, il serait nécessaire d'informer le consommateur que les produits anti-transpirants ou déodorants ne doivent pas être utilisés après le rasage ou en cas de lésion de la peau* »⁵⁸.
- De nombreuses pathologies pourraient être liées à l'aluminium. Voir le tableau du Pr Chris Exley (annexe 1), spécialiste international de la toxicité de l'aluminium.

2. La toxicité de l'aluminium vaccinal

- 2.1 Dr Nathalie GARÇON, spécialiste des adjuvants pour GlaxoSmithKline : « *En réalité, le seul adjuvant autorisé pour la consommation humaine [l'aluminium], est le plus empirique. Personne ne sait comment il fonctionne, personne ne connaît sa biodistribution. [...] En fait, je crois que si l'alum arrivait maintenant, il ne serait pas accepté* » (2002)⁵⁹.
- 2.2 Toxicité prouvée en recherche fondamentale sur la souris (recherches du Pr Chris Shaw). Apoptose des neurones, altérations du comportement.
- 2.3 Forte présomption qu'un pourcentage important de sarcomes félines soit lié à la toxicité de l'aluminium⁶⁰.
Des vaccins sans aluminium ont été développés par Merial, filiale vétérinaire de Sanofi⁶¹.
- 2.4 Forte présomption que l'aluminium vaccinal joue un rôle important dans le développement des allergies, par la stimulation de la voie Th 2 (Vassilev 1978)⁶².
- 2.5 Ces craintes ont été suffisamment fortes pour que l'Institut Pasteur retire l'aluminium de tous ces produits (vaccins et allergènes), pour le remplacer par le phosphate de calcium, composant naturel de l'organisme, de 1974 à 1986.
- 2.6 Forte probabilité de lien avec les troubles du spectre autistique (MIT 2012)⁶³

⁵⁶ www.invs.sante.fr/publications/2003/aluminium_2003/index.html

⁵⁷ www.academie-medecine.fr/Upload/adjuvants%20vaccinaux%20rapport%20ANM1.pdf

⁵⁸ www.ansm.sante.fr/var/ansm_site/storage/original/application/ad548a50ee74cc320c788ce8d11ba373.pdf (p.38)

⁵⁹ Groupe de travail de la FDA, 12.2002 - http://www.toxicology.org/Al/FA/cct_wrkshp03day1.pdf

⁶⁰ <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/1394143>

⁶¹ Sarcome félin: Merial et les vaccins pour chat sans aluminium.

Leur plaquette d'information précise: "Les vaccins PUREVAX de Merial sont issus d'une technologie de pointe et formulés de façon à protéger votre chat contre un vaste éventail de maladies. Les vaccins félines de la gamme PUREVAX sont purs – ils ne contiennent pas d'adjuvants chimiques ayant le potentiel de provoquer des réactions locales ou allergiques". Source: <http://ca.merial.com/fr/cats/purevax.asp>

⁶² <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/707792>

⁶³ <http://www.mdpi.com/1099-4300/14/11/2227>

"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".

2.7 Forte probabilité de lien avec le syndrome de la guerre du golfe⁶⁴.

2.8 Forte probabilité de lien avec le syndrome de fatigue chronique⁶⁵.

2.9 Le Pr Montagnier, virologue et prix Nobel de Médecine, vient récemment (en 2012) d'émettre cette critique : "*ce sont souvent les adjuvants qui créent ces problèmes de réactions anormales aux vaccins. (...) J'enrage de voir que ce problème est totalement nié pour des intérêts pharmaceutiques, des intérêts politiques*"⁶⁶.

2.10 Le Pr Philippe Even, Président de l'Institut Necker : A la question : « *connait-on le fonctionnement des adjuvants des vaccins* », il répond : « *c'est complètement empirique. Ça ne repose sur aucune base scientifique* »⁶⁷ (2013).

Notre synthèse sur l'état des connaissances⁶⁸, ainsi que la bibliographie générale⁶⁹, montre bien que les interrogations (voire les affirmations) sur la toxicité de l'aluminium sont fortes et anciennes.

3. Sur le lien Myofasciite à macrophages (MFM) / Aluminium vaccinal

(voir la dernière publication des chercheurs de l'Unité INSERM U955⁷⁰)

3.1 Le Pr RK Gherardi a démontré (chez la souris) que l'aluminium vaccinal migre dans l'organisme pour atteindre le cerveau, et la manière dont il s'y prend.

Le Pr C Shaw (Canada) a démontré que cet aluminium déclenche (chez la souris) l'apoptose des neurones et entraîne des déficits du comportement.

Le Pr FJ Authier a démontré chez l'homme (tests neurocognitifs et imagerie médicale) que le cerveau des personnes atteintes de MFM est lésé. Ces lésions correspondent aux troubles cognitifs des patients de MFM, chez lesquels il existe une persistance à long terme de l'aluminium au niveau du site d'injection.

3.2 Ces travaux sont suffisamment probants pour qu'ils soient validés par le Pr Shoenfeld, référence mondiale dans le domaine de l'auto-immunité⁷¹. Celui-ci inclue la MFM dans son "syndrome des adjuvants – ASIA" (voir notre "état des connaissances"). Ce nouveau syndrome est actuellement repris de manière importante dans la littérature scientifique internationale. Ceci valide les analyses faites sur les différents adjuvants concernés, dont l'aluminium et son lien avec la MFM.

⁶⁴ http://myofasciite.fr/Contenu/Divers/200911_Shaw.pdf

⁶⁵ http://www.myofasciite.fr/Contenu/Divers/2008_Exley.pdf

⁶⁶ Interview sur RCF le 2 mai 2012.

⁶⁷ <http://www.youtube.com/watch?v=fYBf-nlxhFg>

⁶⁸ <http://myofasciite.fr/Contenu/Divers/ConnaissancesScientifiquesActuelles.pdf>

⁶⁹ <http://myofasciite.fr/Contenu/Divers/BibliographiePublicationsScientifiques.pdf>

⁷⁰ http://myofasciite.fr/Contenu/Divers/201304_Gherardi_ZakirKhan_BMC-%20Med.pdf

⁷¹ http://myofasciite.fr/Contenu/Divers/201007_Shoenfeld_ASIA.pdf

3.3 L'Académie de Médecine reconnaît (en juin 2012) que les sels d'aluminium migrent dans l'organisme pour atteindre le cerveau, sans pour autant reconnaître que cela engendre des pathologies particulières⁷².

3.4 Il est souvent rapporté par les personnes qui réfutent le lien MFM/Aluminium vaccinal que cette pathologie serait « franco-française ». Cette vision est bien réductrice, et ne correspond pas à la réalité. Car des associations de malades de myofasciite à macrophages sont en cours de constitution en Allemagne et au Portugal. De plus, lorsque le MIT (mentionné précédemment), l'une des universités scientifiques nord-américaines les plus prestigieuses, mentionne (après avoir étudié l'ensemble de la base de données des effets secondaires des vaccins aux USA) que « la fatigue, la douleur (...), sont associés de façon significative aux vaccins contenant de l'aluminium » et qu'elle évoque les atteintes cognitives, n'est-ce pas une manière d'évoquer la myofasciite à macrophages, sans la nommer ?

Des chercheurs portugais viennent d'ailleurs de publier leurs premiers travaux sur une cohorte de personnes atteintes de myofasciite à macrophages⁷³.

Le Conseil d'Etat, à six reprises (2012, 2013, 2014), a reconnu le lien entre MFM et aluminium vaccinal.

La Cour de Cassation en a fait de même.

4. Le positionnement des autorités sanitaires

4.1 La FDA (Food and Drug Administration - Agence Sanitaire des USA) en 1987

1^{ère} conclusion de la réunion du comité sur les produits allergènes : *"On en connaît assez sur l'aluminium pour savoir que l'on ne devrait l'injecter à personne, à moins qu'il n'y ait un réel et raisonnable bénéfice à espérer"*⁷⁴.

4.2 L'Afssaps en 2003/2004⁷⁵

Lance une étude épidémiologique sur la MFM en 2003,

L'étude relève des particularités laissant penser qu'un lien serait possible entre MFM et aluminium vaccinal, et signale qu'il serait nécessaire de mener une étude complémentaire pour pouvoir vraiment connaître la réalité de ce lien,

Mais le Conseil Scientifique de l'Afssaps refuse cette perspective. Aucune recherche ne sera effectuée, aucune prise en charge des malades, aucune alerte en direction du corps médical. Cet avis sera considéré comme "pourri de conflits d'intérêts" par Gérard Bapt, Président de la mission parlementaire sur le Médiateur.

4.3 L'OMS en 2004

*"L'innocuité des adjuvants est un domaine important et négligé. Dans la mesure où les adjuvants ont leurs propres propriétés pharmacologiques, susceptibles de modifier l'immunogénicité et la sécurité des vaccins, l'évaluation de leur innocuité est indispensable"*⁷⁶.

⁷² 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>

⁷³ http://myofasciite.fr/Contenu/Divers/20140603_Santiago_MFM_Portugal_FR.pdf

⁷⁴ FDA 1987 : voir extrait en annexe 3

⁷⁵ Voir notre dossier complet: <http://myofasciite.fr/Contenu/Divers/ConflitsInteretsAFSSAPS.pdf>

4.4 Agence Européenne du Médicament – 2008

Dr. VAN DER LAAN - National Institute for Public Health and the Environment, The Netherlands & EMEA (Réunion sur les adjuvants entre "autorités de régulation" et "fabricants de vaccins", organisée par la FDA en 2008)⁷⁷:

"Nous ne comprenons pas vraiment les mécanismes par lesquels [les adjuvants] stimulent les réponses immunitaires, d'accord. Pourquoi ? Parce que la plupart de ces vaccins ont été faits de façon empirique. (...) D'un point de vue pharmacologique, nous ressentons, en tant qu'Autorités Européennes, qu'il y a un manque de compréhension du mécanisme d'action. (...) Il y a peu d'idée sur les effets cardio-vasculaires ou sur le système nerveux central. (...)

Mais savons-nous - pouvons-nous savoir quel est l'effet d'un adjuvant chez les très jeunes enfants, lorsque leur système immunitaire n'est pas très mature.

Et en tenant compte de la spécificité de l'antigène, un adjuvant est associé à un antigène, mais y a-t-il d'autres antigènes co-existants en même temps chez l'homme? Et y a-t-il des interférences? En d'autres termes, pouvons-nous savoir ce que les adjuvants font en même temps chez l'homme avec tous les autres antigènes qui sont présents?

Nous savons peu de choses sur la génotoxicité et la cancérogénicité. Pour la toxicité liée à la combinaison adjuvant-antigène, nous nous concentrons sur la tolérance locale. Et je voudrais répéter ce qui a déjà été dit sur les études de toxicité sur les doses répétées.

La réponse aux adjuvants n'est pas bien connue, elle peut dépendre de l'âge, et alors que beaucoup de vaccins sont donnés très tôt dans la vie, on ne sait pas quel est l'effet de l'empreinte à long terme sur le système immunitaire des petits enfants.

Il y a des études, par exemple, sur la vaccination contre la coqueluche à Bruxelles, indiquant que la vaccination précoce a vraiment des conséquences importantes en induisant des changements dans le système immunitaire, le système immunitaire très débutant"

4.5 CDC Center for Disease Control – USA - 2008

(Dr. Chen - Réunion sur les adjuvants entre "autorités de régulation" et "fabricants de vaccins", organisée par la FDA en 2008) :

"Le problème que je voudrais soulever au groupe, cependant, est vraiment la leçon tirée du thimérosal, car le problème que nous avons eu avec le thimérosal est que nous avons examiné chaque question et chaque vaccin par lui-même, mais nous n'avons pas réalisé que dans la vie réelle ce qui se passe est que l'enfant ou l'adulte obtient fréquemment de multiples vaccins, et que lorsque vous ajoutez la dose de thimérosal dans ce calendrier, c'est là que vous avez des problèmes."

4.6 L'Afssaps en 2010

Le Directeur Général de l'Afssaps, Jean Marimbert, écrit au Pr R. GHERARDI le 02.12.2010: "Vos travaux expérimentaux ont été présentés le 30 janvier 2008 à l'Afssaps, qui a considéré que leur poursuite permettrait de mieux caractériser la distribution de l'aluminium vaccinal administré par voie intramusculaire. Le 13 octobre 2010, vous nous avez fait part de résultats complémentaires qui s'avèrent être très intéressants

⁷⁶ http://www.who.int/vaccine_safety/committee/topics/adjuvants/June_2004/fr/index.html

⁷⁷ FDA 2008 : voir extrait en annexe 4

sur le plan fondamental. Ceux-ci 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 MCP-1 sont encourageants et permettront peut-être à terme d'identifier une sous-population à risque chez laquelle la vaccination aluminique devrait être évitée."

4.7 Mme Bachelot, Ministre de la Santé en 2010⁷⁸

« Le rôle des sels d'aluminium a été identifié. (...) Le rôle des sels d'aluminium pourrait être incriminé sous le bénéfice d'études complémentaires »,

4.8 Mme Touraine en 2012⁷⁹

"De nombreuses études ont ainsi alerté sur le possible potentiel cancérigène et perturbateur endocrinien des sels d'aluminium".

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 ».*

4.9 Le financement de la recherche en 2013, après 2 grèves de la faim des « sentinelles » d'E3M :

"Un comité de pilotage a donc été mis en place pour financer un projet de recherche spécifique, qui sera mené par le professeur Romain Gherardi"⁸⁰.

⁷⁸ Mme BACHELOT, au sujet de cas de sclérose en plaques (Assemblée Nationale, séance du 2 novembre 2010).

⁷⁹ Lettre de Marisol Touraine à E3M, pendant la campagne présidentielle

⁸⁰ Audition de Marisol Touraine par la Commission des Affaires Sociales de l'Assemblée Nationale:
<http://www.assemblee-nationale.fr/14/cr-soc/12-13/c1213077.asp>

ANNEXE - Tableau du Pr Exley sur les pathologies susceptibles d'avoir un lien avec l'aluminium

Les maladies listées ci-dessous ont été suspectées d'être liées à une exposition à l'aluminium.

Le classement de 1 à 10 indique une probabilité que, dans le futur, l'aluminium soit reconnu comme jouant un certain rôle dans l'étiologie de la maladie.

Ainsi, une valeur de 10 pour l'encéphalopathie des dialysés montre que l'aluminium est déjà reconnu comme impliqué dans cette pathologie.

MALADIES	VALEUR 1 à 10
Alzheimer	7-8
Parkinson	4-6
Maladie neuromusculaire	3-5
Encéphalopathie des dialysés	10
Sclérose en plaques	4-6
Epilepsie	7-8
Ostéomalacie	10
Ostéoporose	4-6
Arthrite	5-7
Anémie	10
Calciophylaxe	2-4
Asthme	7-9
Maladie pulmonaire obstructive chronique	5-7
Myofasciite à macrophages liée aux vaccins	8-10
Hyperplasie lymphoïde cutanée liée aux vaccins	8-10
Hypersensibilité à l'aluminium liée aux vaccins	8-10
Hypersensibilité liée à l'immunothérapie Aluminium	8-10
Cancer	4-8
Diabète	5-7
Sarcoïdose	7-9
Syndrome de Down	5-7
Dystrophie musculaire	4-6
Cholestase	6-8
Obésité	5-7
Hyperactivité	4-6
Autisme	4-6
Syndrome de fatigue chronique	5-7
Syndrome de la guerre du Golf	4-6
Aluminose	10
Maladie de Crohn	7-9
Maladie vasculaire / AVC	6-8

Source : <http://www.herbalix.com/assets/Exley-Chapter-Al-and-Med.pdf>

ANNEXE - Recherche du Pr Chris Shaw

"Dans une première série d'expériences, nous avons examiné la toxicité potentielle de l'hydroxyde d'aluminium chez les souris mâles CD-1 non consanguines, à qui nous avons administré, par injection sous-cutanée, une équivalence humaine de deux doses. À l'autopsie, des échantillons de moelle épinière et de cortex ont été examinés par immunohistochimie. Les souris traitées à l'aluminium ont montré une augmentation significative de l'apoptose des neurones moteurs ainsi qu'une augmentation des astrocytes réactifs et une prolifération des cellules microgliales dans la moelle épinière et le cortex. Le colorant Morin a démontré la présence d'aluminium dans le cytoplasme des neurones moteurs, et certains neurones ont également obtenu un résultat positif au test de présence d'hyperphosphorylation de la protéine tau, caractéristique pathologique de diverses maladies neurologiques dont la maladie d'Alzheimer et les démences fronto-temporales. Une deuxième série d'expériences a été menée sur des souris à qui l'on a injecté six doses d'hydroxyde d'aluminium. Les analyses de comportement chez ces souris ont révélé des altérations significatives d'un certain nombre de fonctions motrices ainsi qu'une diminution de la capacité de la mémoire spatiale."

Source : http://myofasciite.fr/Contenu/Divers/200911_Shaw.pdf

Annexe – FDA 1987 – Extrait des minutes, puis Rapport intégral

DISPONIBLE ICI :

http://myofasciite.fr/Contenu/Divers/ToxiciteAluminiumVaccinalSynth%C3%A8se_20140116.pdf

Note E3M sur les conflits d'intérêts

Préambule

Face aux alertes réelles portant sur la toxicité des sels d'aluminium utilisés comme adjuvants vaccinaux, l'inertie des autorités sanitaires est incompréhensible.

Il aura par exemple fallu deux grèves de la faim menées par des membres malades de l'association E3M pour que la recherche soit enfin financée sur fonds publics.

Très régulièrement, face aux questions que nous posons, il nous est renvoyé l'avis des « experts » français qui ne remettent pas en cause cet adjuvant, 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* »⁸¹.

Aussi, nous avons étudié plus particulièrement l'environnement de 5 d'entre eux, qui sont particulièrement influents auprès des pouvoirs publics dans la définition de la politique vaccinale française. 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. 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.

Présence de conflits d'intérêts

Une personne présentant de forts liens d'intérêts avec l'industrie pharmaceutique n'est pas à considérer par principe comme « achetée » par l'industrie. Par contre, les liens privilégiés et la proximité intellectuelle et financière avec l'industriel ne sont pas un gage d'indépendance lorsqu'il s'agit de se prononcer sur un produit fabriqué par celui qui finance une partie de ses travaux.

Ces liens d'intérêts peuvent être cachés voire niés⁸²... Ainsi, **le site Infovac annonce : "Les experts d'InfoVac-France sont indépendants des firmes pharmaceutiques"**⁸³. **Ce qui est faux.** Deux exemples :

- Comment Mme Siegrist (instigatrice et coordinatrice d'Infovac) pourrait-elle diffuser une information impartiale sur la question des adjuvants, via ses conférences et son bulletin d'information Infovac distribué au corps médical, **alors que sa chaire de vaccinologie a été/est largement financée par la fondation Mérieux et Sanofi**, et que ceux-ci ont comme principal adjuvant l'hydroxyde d'aluminium ?
- Comment Mme Siegrist pourrait-elle avoir un avis impartial sur la mise à disposition de vaccins adjuvantés sur phosphate de calcium, **alors qu'elle met au point avec et pour Sanofi un nouvel adjuvant** pour remplacer l'hydroxyde d'aluminium dans les vaccins des nouveau-nés (brevet déposé) ?

Lorsque Mme Autran (CTV) refuse toute remise en cause de cet aluminium vaccinal, en parlant de « fantasmes », **quelle est la part (consciente ou inconsciente) d'influence liée à sa proximité avec l'actionnaire principal de Sanofi ?**

⁸¹ http://www.lemonde.fr/sante/article/2012/03/30/l-aluminium-a-nouveau-sur-la-sellette_1678265_1651302.html

⁸² 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 ».

⁸³ <http://www.infovac.fr/infovac>

La recherche française est maintenant fortement financée par l'industrie. Pour autant, ne peut-on pas imaginer faire appel à des experts indépendants ?

Suite à l'affaire du Médiateur, le législateur a institué une Charte de l'Expertise. A quoi sert-elle si elle n'est pas respectée ?

Quelques éléments d'analyse sur l'application de la loi se trouvent dans le rapport d'information rédigé par la Commission des Affaires Sociales de l'Assemblée Nationale, remis le 17 juillet 2013⁸⁴ :

« 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 !

En annexe, le détail des liens d'intérêts (en partie non déclarés dans leur DPI - Déclaration Publique d'Intérêts) des 5 personnes citées en préambule.

Daniel Floret, président du CTV

1. A partir de la DPI (Déclaration Publique d'Intérêts) du CTV⁸⁵

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).
- 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

⁸⁴ http://www.assemblee-nationale.fr/14/rap-info/i1281.asp#P180_25066

⁸⁵ Source : <http://www.hcsp.fr/Explore.cgi/Groupe?clef=64>

- « 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.⁸⁶

2. Non mentionné sur la DPI

- Rémunéré par Bio-Mérieux pour la recherche clinique⁸⁷.
- 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>

⁸⁶ Ezus Université: <http://www.ezusnet.fr/fr/navigation-haute/societe.html>

⁸⁷ 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.fr⁸⁸ :

- 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 aucune DPI

1. Le réseau Corevac

Mme Autran coordonne le réseau COREVAC⁸⁹, 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'Aviesan⁹⁰, 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. Les associations ORVACS, SOLTHIS et le CREPATS.

Mme Autran est professeur de médecine à la Salpêtrière. Elle travaille en particulier avec le Pr Brucker et la Pr Katlama. Ils dirigent ensemble 3 associations, qui font de la recherche sur le SIDA, et notamment sur la mise au point d'un vaccin sur le SIDA. Ces 3 associations reçoivent des fonds de la fondation Bettencourt qui se chiffrent en millions d'Euros (voir ci-dessous article Mediapart). Ils étaient co-destinataires d'un legs de Mme Bettencourt : l'île d'Arros, dans l'archipel des Seychelles.

Or, la famille Bettencourt est l'actionnaire principal de l'Oréal, lui-même premier actionnaire de Sanofi (16% des droits de vote).

⁸⁸ <http://www.sante.gouv.fr/comite-de-lutte-contre-la-grippe.html>

⁸⁹ <http://corevac.org/>

⁹⁰ <http://www.aviesan.fr/fr/aviesan/accueil/menu-header/partenariats-industriels>

Article de Mediapart⁹¹ : Des associations sous perfusion des Bettencourt

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

⁹¹ http://www.mediapart.fr/journal/france/260810/affaire-bettencourt-l-ordre-des-medecins-decide-de-s-en-meler?page_article=3

Anne-Claire Siegrist (Infovac, ...)

Anne-Claire Siegrist (Suisse) est une personne clé dans le monde de la vaccination (auprès de l'OMS notamment)⁹².

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 2012⁹³

- 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 Université⁹⁴. Cet intérêt a été évalué comme personnel, non spécifique et financièrement négligeable.

⁹² 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

⁹³ http://www.who.int/immunization/sage/meetings/2012/february/declaration_interests_feb2012/en/index.html

⁹⁴ <http://www.google.com/patents/US20060165717>

- 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 2013⁹⁵

- 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 voyages 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 2013⁹⁶

- 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.

⁹⁵ http://www.who.int/immunization/sage/sage_wg_pertussis_march2013/en/index.html

⁹⁶ http://www.who.int/immunization/sage/meetings/2013/november/declaration_interests_nov2013/en/

Robert Cohen (Infovac)

DPI disponible sur le site d'Infovac - Mars 2012⁹⁷

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, S-PMSD, NOVARTIS.

Pierre Bégué (Académie de médecine)

Extrait du livre « Quand l'aluminium nous empoisonne », de Virginie Belle⁹⁸ :

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 publidactionnel 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.

⁹⁷ http://www.infovac.fr/index.php?option=com_content&view=article&id=624&Itemid=521

⁹⁸ Editions Max Milo - 2010

Résumé

Le 5 juillet 2013, était signé un contrat de filière entre l'Etat et l'industrie pharmaceutique.

Ce contrat a été élaboré depuis février 2013 sous l'égide du « Comité stratégique de filière des industries et technologies de santé (CSF santé) », officiellement présidé par plusieurs ministres dont la Ministre de la Santé.

Le suivi des travaux de ce Comité Stratégique de la Filière Santé a été assuré par le bureau du Comité, présidé **par le représentant de l'industrie pharmaceutique.**

Le contrat de filière précise :

« 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 ».

L'industrie pharmaceutique a fait du **vaccin un axe majeur de son développement.**

La question de l'aluminium vaccinal risquait-elle de nuire à la stratégie mise en place par l'industrie pharmaceutique, en révélant une « faiblesse » de ce produit phare qu'est le vaccin, voire une « menace » sur son chiffre d'affaires ?

Les négociations pour l'élaboration de ce contrat de filière ont-elles pesé sur le ministère de la Santé au point que celui-ci ne respecte pas ses engagements sur la question de l'aluminium vaccinal (remise à disposition d'un DTPolio sans aluminium, financement de la recherche)?

Le contrat de la filière Santé annonce qu'il privilégie le « donnant-donnant » entre Etat et industriels.

La réalité est quelque peu différente ... Les grands perdants de ce contrat sont toutes les victimes de l'aluminium, présentes et à venir. Et avec elles, une certaine idée de la République.

1. Le Contrat de la filière Industries et Technologies de Santé

Un contrat de filière⁹⁹ a été négocié entre l'Etat (représenté notamment par la Ministre de la Santé) et l'industrie pharmaceutique. Ce contrat signé le 5 juillet 2013 est fondé sur des engagements réciproques entre l'Etat et les industriels...

Ce contrat de filière a été élaboré par le Comité stratégique de filière des industries et technologies de santé (CSF santé)¹⁰⁰.

Celui-ci est présidé par Marisol TOURAINE, Ministre des Affaires Sociales et de la Santé, Arnaud MONTEBOURG, Ministre du Redressement Productif, et Geneviève FIORASO, Ministre de l'Enseignement Supérieur et de la Recherche. Marc de GARIDEL (groupe IPSEN), Président du G5 Santé est le vice-président de ce Comité stratégique (le G5 santé regroupe les 8 principales entreprises françaises de la santé et des sciences du vivant, dont bioMérieux, Pierre Fabre, Sanofi).

Le suivi des travaux du Comité Stratégique de la Filière Santé (CSF) est assuré par le bureau du Comité, présidé par le Vice-président, représentant l'industrie pharmaceutique¹⁰¹.

Le co-secrétariat est assuré par la DGCIS (Direction générale de la compétitivité, de l'industrie et des services) et un représentant du groupe IPSEN. Il n'y a **pas de représentant du ministère de la Santé**.

Afin de conduire ses travaux, le CSF santé s'appuie sur des groupes de travail chargés d'un sujet déterminé. **Deux présidents de groupe sont nommés, issus du public et du privé. Ils ont toute latitude pour la composition du groupe de travail, afin de réunir l'ensemble des acteurs de la filière.**

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 notamment:

- *« La filière des industries et technologie de santé, qui rassemble tous les acteurs y compris les partenaires sociaux, est le lieu de dialogue et de pilotage indispensable pour soutenir le développement du secteur et préparer les industries de demain » (page 4 du contrat).*
- *« Afin de faciliter le développement des entreprises de santé, l'achat public de produits innovants dûment identifiés sera encouragé » (page 10 du contrat).*

Il mentionne aussi que la « contrainte budgétaire » est une « menace » (page 7 du contrat) .

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 !

⁹⁹ la stratégie des filières: <http://www.redressement-productif.gouv.fr/nouvelle-strategie-de-filieres-industrielles>

¹⁰⁰ <http://g5.asso.fr/wp-content/uploads/contrat-filiere-ITS-2013.pdf> ou <http://www.dgcis.gouv.fr/secteurs-professionnels/sante>

¹⁰¹ page 9 du contrat de filière

Ce contrat prévoit 44 mesures. La mesure 14 concerne l'amélioration de la couverture vaccinale :

→ Le contexte et les enjeux

La France est le pays d'origine de la vaccination et demeure un fort acteur mondial dans le domaine de la recherche et de la production avec 8 sites en France sur moins d'une vingtaine dans le monde.

Selon les données de couverture vaccinale les plus récentes publiées par l'InVS, il apparaît que le taux de couverture vaccinale en France est contrasté, selon les vaccins, et à la fois sur le plan populationnel et géographique. Une politique publique d'amélioration de la couverture vaccinale a conduit à mettre en place un « programme d'amélioration de la politique vaccinale 2012-2017 ».

En dehors des directions du Ministère chargé de la santé impliquées dans la politique vaccinale, plusieurs instances et agences interviennent dans l'élaboration, la mise en œuvre et l'évaluation de la politique vaccinale. Le rôle et la coordination de ces instances sont des enjeux majeurs pour les pouvoirs publics en termes de cohérence des actions menées dans le domaine de la politique vaccinale. Elle est également un enjeu pour les industries du vaccin.

→ Les mesures ou actions proposées

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.

→ Calendrier de mise en œuvre et principales échéances

Ce groupe de travail commencera ses travaux en novembre 2013.

2. Le vaccin est un produit d'avenir

Du fait de la « menace » représentée par la « contrainte budgétaire», il est dès lors intéressant de regarder de plus près le fort développement que connaît la vente de vaccins, qui devient en terme marketing une « opportunité » pour l'industrie.

Le rapport de la Cour des Comptes (02.2013)¹⁰² apporte quelques éléments d'appréciation intéressants :

« L'Europe concentre 90 % de la production mondiale de vaccins. Jusqu'à la fin des années 1980, les vaccins représentaient une activité marginale pour l'industrie pharmaceutique ; (...) la recherche a produit des vaccins nouveaux, à prix unitaire élevé, comme le Prévenar^{®8} ou le Gardasil^{®9}. Les grandes compagnies pharmaceutiques qui n'étaient pas présentes sur le secteur firent les acquisitions nécessaires pour le devenir, et le marché est aujourd'hui concentré autour de quelques acteurs majeurs : GlaxoSmithKline, Merck, Novartis, Sanofi Pasteur, Pfizer.

Le vaccin ne représente qu'une très faible part du marché pharmaceutique mais il est caractérisé par une **forte croissance** (14 % par an depuis 2002) sous l'effet d'une **recherche dynamique qui lui permet de compter une centaine de produits en développement.**

Il est aussi un segment particulièrement rentable. Cette rentabilité résulte de plusieurs de ses caractéristiques spécifiques : les vaccins ne peuvent faire l'objet de génériques du fait du coût et de la complexité de leur processus de production et l'amortissement des frais de recherche peut se poursuivre beaucoup plus longtemps que pour les autres médicaments ; **les vaccins ne s'adressent pas à la part d'une population atteinte d'une pathologie spécifique mais à l'ensemble de celle-ci.** (...) 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,

¹⁰² <http://www.ccomptes.fr/Publications/Publications/La-politique-vaccinale-de-la-France>

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** ».

La lecture de documents émanant du LEEM (regroupement des principales entreprises pharmaceutiques internationales) confirme l'importance du « secteur vaccins »¹⁰³ :

« Face à L'émergence de risques sanitaires majeurs comme ce fut le cas en 2009-2010 avec la pandémie grippale H1N1, l'industrie du vaccin a démontré qu'elle était un partenaire expert, fiable et responsable. Il est clair que ce sont les gouvernements, les scientifiques, et les organisations internationales qui sont en charge de définir comment et quand répondre à une menace sanitaire majeure. **Le rôle fondamental de l'industrie est de développer, de produire et de fournir des outils adaptés (en l'espèce des vaccins) sûrs et efficaces en un temps minimum et permettre ainsi de répondre de la façon la plus appropriée possible aux besoins de santé définis par les autorités nationales et internationales.**

Les grands acteurs de l'industrie pharmaceutique «classique» ne s'y sont pas trompés puisqu'ils ont fait du **vaccin un axe majeur de leur développement**. Le secteur reste toutefois marqué par la double nature du vaccin, à la fois médicament et outil de santé publique, **très sensible** à l'environnement sociopolitique et à **l'acceptabilité des politiques vaccinales par les professionnels de santé et par la société dans son ensemble**.

La découverte et le développement de nouveaux vaccins se poursuivent à un rythme élevé puisqu'on compte aujourd'hui **environ 150 vaccins en développement dans le monde** ».

La « note stratégique de l'Institut Choiseul », réalisée avec le soutien de Sanofi Pasteur, et diffusée sur le blog/forum du Sénat¹⁰⁴, 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'oncologie¹⁰⁵. Le marché atteindra 56,7 milliards en 2017 ».

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 2015¹⁰⁶ :

¹⁰³ <http://www.leem.org/sites/default/files/VACCINATION.pdf>

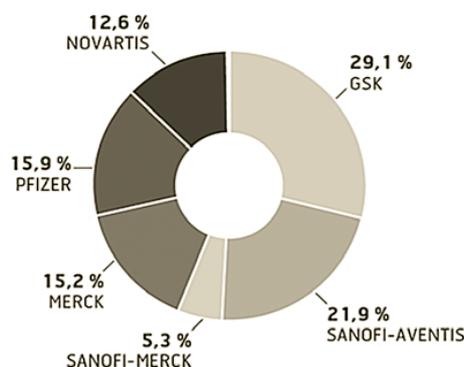
¹⁰⁴ <http://blogs.senat.fr/maladies-emergentes/files/Institut-Choiseul-vaccins.pdf>

¹⁰⁵ "Vaccines Review and Outlook 2010", Canon Data Products Group.

¹⁰⁶ Emprunt à Virginie Belle, dans « Faut-il faire vacciner son enfant » - Ed Max Milo (2012)

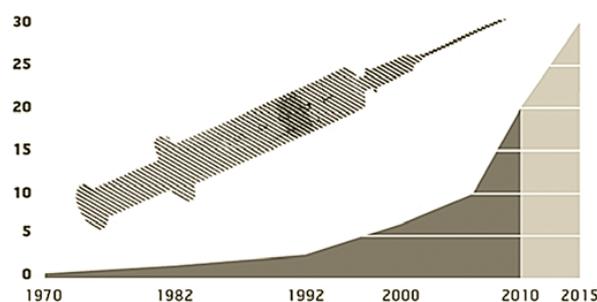
LES LEADERS MONDIAUX DES VACCINS

EN % DU MARCHÉ (SIX PREMIERS GROUPES MONDIAUX)



UN MARCHÉ EN FORTE CROISSANCE

EN MILLIARDS DE DOLLARS
■ PRÉVISIONS



« LES ÉCHOS » / SOURCES : GSK, IMS HEALTH

3. Pour E3M, l'Industrie (co)pilote la politique sanitaire française

Faisons une rapide synthèse de ce qui est mentionné dans le contrat de filière « Industries et Technologies de Santé » :

- L'industrie pharmaceutique est la 2^{ème} filière industrielle en France.
- Elle connaît des difficultés, notamment du fait des contraintes sur le prix des médicaments.
- L'élaboration en concertation des différentes politiques publiques est indispensable.
- le taux de couverture vaccinale en France est contrasté (*traduction E3M : baisse du taux de couverture vaccinale – augmentation de la méfiance de la population*).
- 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.

La politique sanitaire française continue donc à être le fruit d'une « *coopération institutionnelle* [entre les autorités sanitaires et] *l'industrie pharmaceutique qui aboutit à une forme de coproduction des expertises et des décisions qui en découlent* », ainsi que l'écrivait l'IGAS (Inspection Générale des Affaires Sociales) à propos du Médiateur.

Nous pourrions même nous poser la question d'une politique de Santé déterminée principalement par l'industrie pharmaceutique, puisque c'est le président du G5 Santé (l'industrie pharmaceutique française) qui assure le suivi des travaux du Comité Stratégique de la Filière Santé.

Doit-on rappeler ce que disait François Hollande, le 10 avril 2013, à propos de la moralisation de la vie publique :

« La dernière [affaire] révèle une fois encore, la nécessité d'une lutte implacable contre les dérives de l'argent, de la cupidité, et de la finance occulte. Elle appelle des réponses fortes, que les Français eux-mêmes exigent, parce que l'exemplarité de la République, c'est la condition de son autorité ».

L'analyse sévère de Prescrire – Collectif Europe et Médicament¹⁰⁷ sur ce contrat de filière

« Ces mesures n'incitent pas à réorienter la recherche biomédicale vers les besoins réels des patients. Pire, **le gouvernement semble cautionner les velléités d'ingérence des firmes dans le processus d'évaluation des autorités sanitaires**, oubliant les leçons du désastre Médiator°.

Après les insuffisances du décret sur la transparence en santé (dit décret "sunshine") (5), **après la tenue du Conseil stratégique des industries de santé (Csis) débouchant sur des propositions prises sous la dictées des industriels sans débat contradictoire avec les autres acteurs, le Collectif Europe et Médicament appelle à nouveau le gouvernement français à promouvoir une politique de santé d'abord au service de la santé publique.**

Les priorités sont :

- refuser l'affaiblissement de la protection des participants aux essais cliniques et le nivellement par le bas de l'évaluation clinique pré-AMM proposés par la Commission européenne ;
- s'assurer de l'indépendance des autorités et institutions françaises et européennes chargées de l'évaluation des produits de santé (agences, réseau d'évaluation des technologies de la santé) en refusant l'ingérence des firmes sous couvert d'un besoin de « *prévisibilité des évaluations des produits de santé* » ;
- inciter les firmes à recentrer leurs efforts sur la recherche de produits de santé apportant des progrès tangibles pour les patients (identification des situations dans lesquels patients et soignants sont démunis, exigence par les autorités sanitaires de la conduite d'essais cliniques de meilleure qualité, comparant les nouveaux produits de santé aux traitements de référence) ;
- œuvrer résolument en faveur de la transparence des liens d'intérêts dans le domaine de la santé, y compris en veillant à l'indépendance des associations de patients qui ne doivent pas être instrumentalisées pour faciliter le recrutement des patients dans n'importe quels essais ».

¹⁰⁷ <http://www.prescrire.org/Docu/DOCSEUROPE/20130716EssaisCliniquesFrance.pdf>



**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*¹⁰⁸.

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 évité¹⁰⁹ ;
- 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 beaucoup espéré du renouvellement de l'Agence du médicament suite à l'affaire du *Médiateur*, mais nous avons dû nous rendre à l'évidence : les dysfonctionnements antérieurs se poursuivent.

¹⁰⁸ John Virapen, *Médicaments effets secondaires : la mort*, éditions du Cherche-Midi, 2014.

¹⁰⁹ Mercure dans les amalgames dentaires, aluminium dans les vaccins

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.

Les autorités sont corruptibles, les experts sont corruptibles et les médecins aussi. Et comme ils sont corruptibles, quelques-uns, qui se trouvent à un moment donné dans une position décisionnelle clé, sont corrompus.

Ces médecins étaient de ceux qu'on appelle les leaders d'opinion, choisis et financés par nous en raison de leur complaisance pour diffuser les avis les plus favorables sur nos nouvelles molécules, donc évidemment pas en les convainquant de leurs qualités, mais tout simplement en les payant. Très cher.

Ne croyez pas une seconde que les compagnies pour lesquelles j'ai travaillé soient des cas isolés et je ne suis pas moi-même un cas isolé. 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. »

Quelques témoignages



Je m'appelle Bernadette, j'ai 51 ans.

Pour obtenir mon agrément d'assistante maternelle en 1995, j'ai été obligée de me faire vacciner contre l'hépatite B. Un an après (1996) à 34 ans, j'ai commencé à ressentir une grande fatigue. Bien qu'étant une très grande sportive, j'enchaînais tendinite sur tendinite.

Puis, année après année, les douleurs se sont succédées jusqu'à à avoir mal partout, j'ai consulté médecin sur médecin, j'ai tout entendu.

Comme je ne demandais pas d'arrêt de travail, on me disait que j'étais nerveuse. J'ai fini par faire de grosses crises d'angoisses, je ne supportais plus leur diagnostic. J'ai dû hurler ma douleur et le mot n'est pas faible pour que mon médecin traitant m'envoie vers un rhumatologue. Le diagnostic tombe : Gougerot stade 2 et confirmation de myofasciite à macrophages.

Février 2012, un matin, n'y tenant plus, je pensais que je pourrais surveiller les enfants allongée sur le canapé un petit quart d'heure. Malheureusement, trop épuisée, je me suis endormie, laissant trois enfants de 20, 18 et 13 mois sans surveillance. Une des enfants a voulu ouvrir la porte-fenêtre du balcon, s'est aidée d'une petite chaise d'enfant, heureusement, la chaise a ripé, elle s'est ouvert le menton. J'habitais au 4^e étage.

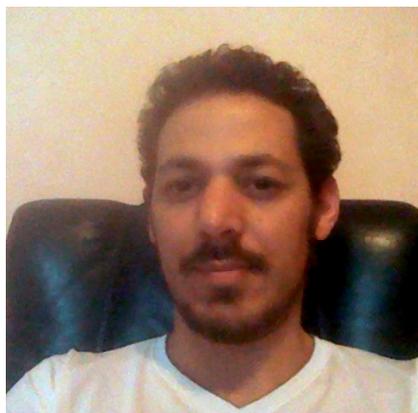
J'en ai froid encore dans le dos.

Souvent j'ai dit à mon médecin traitant que j'étais épuisée, il ne m'a jamais proposé un arrêt de travail. Qui aurait été responsable ? Mars 2012 j'ai dû demander un arrêt de travail. J'ai su que c'était terminé.

Juin 2013, je suis placée en invalidité catégorie 2.

Je n'ai pas de permis de conduire et à ce jour incapable de le passer à cause de cette maladie. Je n'ai plus de vie sociale, je ne peux m'occuper de mes petits enfants comme toutes les grands-mères.

M^{me} la Ministre, il faut absolument tenir votre promesse, je ne peux pas croire qu'un gouvernement nous laisse tomber à ce point. Bernadette



Je suis atteint de myofasciite à macrophages depuis près de dix ans, et j'ai aujourd'hui 35 ans. J'ai été diagnostiqué en 2011 mais les symptômes invalidants ont commencé en 2005, date à laquelle j'ai été mis en arrêt de travail, et je suis aujourd'hui en Congé Longue Maladie. J'exerçais un métier de contrôleur aérien qui me passionnait, pour lequel j'avais beaucoup investi.

Mais depuis 2005, les symptômes de grande fatigue, les douleurs quasi-continues et les troubles cognitifs m'empêchent d'exercer une profession qui me tient à cœur.

Au quotidien, j'ai une autonomie en position assise de deux à trois heures, qui n'est pas compatible avec une reprise professionnelle, ni même avec un mi-temps thérapeutique dans un bureau.

Je suis tous les jours des soins en rééducation de manière continue depuis plus de cinq ans pour essayer, petit à petit, d'améliorer mes capacités physiques pour les rendre compatibles avec une activité professionnelle.

Cette maladie est un fardeau que je porte depuis une décennie.

Yassine



J'ai une myofasciite à macrophages diagnostiquée en 2011 (après une errance de diagnostic très longue).

Je suis en invalidité première catégorie et travaille à mi-temps. Je vis constamment dans la crainte du lendemain (perte d'emploi, gestion de la douleur...). En effet, j'ai des douleurs continues, des maux de tête sans arrêt et dois prendre un traitement pour narcolepsie. Malgré sa bienveillance, mon médecin généraliste est démuni. Je n'ai plus de vie sociale et ne peux plus me rendre aux séances de kiné, devant faire un choix dans mes soins. Je me rends donc aux rdv de l'orthophoniste qui m'apporte une grande aide dans la gestion de mon quotidien.

Alors pour nous tous et notre entourage qui ne peut plus partager grand-chose avec nous, Madame la Ministre, TENEZVOS ENGAGEMENTS.

Karen



Je m'appelle Katia et je vis en Alsace. Mère de famille de 2 enfants, le quotidien de ma vie est très très diffi depuis 2007 où le diagnostic est tombé.

Je travaille, certes, mais c'est dur physiquement et moralement tous les jours, mais je n'ai pas le choix pour pouvoir survivre. Avant j'étais très active (facteur en vélo mais licenciée en 2008 car n'étant plus capable de faire ce métier) et sportive (pratique du football féminin en club) ; depuis 2011, je suis assistante maternelle à domicile, ce qui a été le seul travail que j'ai réussi à obtenir en ne divulguant pas la maladie... est-ce normal ça ?

C'est un enfer au quotidien et ma crainte c'est aussi pour mes enfants, car le dernier rappel de vaccins a été un parcours du combattant pour savoir si je les fais vacciner ou non, car il n'y a plus de vaccin du dt polio sans aluminium en pharmacie (ce qui n'est pas normal car on doit avoir le choix de nos vaccins !!) Il faut que je tienne bon pour ma famille et mes enfants, et on a besoin d'aide !
Merci de le comprendre SVP.

Cordialement,

Katia



Lucie, 29 ans, malade depuis 10 ans à la suite d'une vaccination contre l'hépatite B à mon adolescence.

Je vis dans la peur que mes deux enfants aient la myofasciite à macrophages car il n'existe pas de vaccin sans aluminium.

Pour moi c'est trop tard, on m'a déjà volé mes belles années, qu'on ne prenne pas celles de mes enfants.

Lucie



Martine, 47 ans aide-soignante, j'ai subi la vaccination obligatoire de l'hépatite B. J'ai contracté une maladie : LA MYOFASCIITE A MACROPHAGES, suite à la vaccination, causée par l'adjuvant au sel d'aluminium.

Là, ma vie a basculé, mon corps est meurtri de douleurs musculaires, articulaires, épuisement, troubles cognitifs, troubles du sommeil, troubles de la vision.

Ma vie au quotidien est très dure, il faut continuer à avancer avec les douleurs en permanence.

Je ne peux plus exercer mon métier, quant à ma vie de tous les jours elle est adaptée selon mes douleurs et ma fatigue.

Martine

Note complémentaire du 20.08.2015 à l'attention de Sandrine Hurel : deux exemples récents sur l'inadéquation et l'injustice des modalités d'indemnisation du préjudice lié à un accident vaccinal

Dans le cadre de votre mission sur la politique vaccinale, et en complément des éléments déjà fournis, voici deux nouveaux exemples qui illustrent la nécessité de revoir le processus d'indemnisation des effets secondaires liés à la vaccination.

Cas n°1

Mme J est préparatrice dans une pharmacie. Elle reçoit régulièrement des toxicomanes qui viennent prendre des traitements de substitution. Elle doit donc être protégée contre l'hépatite B, à la fois pour elle, mais aussi pour ne pas transmettre le virus à son entourage.

Son employeur lui demande d'ailleurs d'être à jour de ses vaccins.

Elle reçoit ses 3 injections en 1995 et les premiers symptômes apparaissent peu après.

La myofasciite à macrophages sera diagnostiquée en avril 2003.

Elle est reconnue en Accident de travail.

Un dossier de demande d'indemnisation est déposé auprès de l'ONIAM (en juin 2015), qui répond : « Vous exercez dans une officine privée. Cet établissement ne fait pas partie des personnels exposés qui doivent être vaccinés en application des dispositions de l'article 3111-4 alinea 1 du code de santé publique. En conséquence, l'office a estimé que la vaccination contre l'hépatite B ne présentait pas, au moment de sa réalisation, un caractère obligatoire au sens de l'article L.3111-4 du code de la santé publique ».

Commentaires E3M :

Ce n'est pas sa profession qui pose problème. Car si Mme J l'avait exercé au sein d'un hôpital ou d'un établissement médico-social, elle aurait pu être indemnisée.

Ce n'est pas le fait qu'elle travaille dans le privé qui pose problème. Car la loi prévoit par exemple qu'une ambulancière (d'une entreprise privée) victime d'un accident vaccinal soit indemnisée.

Mais le fait qu'elle exerce cette profession dans le privé l'empêche de bénéficier d'une indemnisation au titre des vaccinations obligatoires.

Puisque Mme J ne peut être indemnisée par l'ONIAM, il reste la solution « indemnisation par la Commission de Conciliation et d'indemnisation », dans le cadre de l'aléa thérapeutique.

Mais Mme J a été vaccinée en 1995. Or, la loi Kouchner pour l'indemnisation de l'aléa thérapeutique ne s'applique que pour les personnes vaccinées après septembre 2001.

Mme J n'a donc droit à aucune indemnisation de son préjudice.

Mme J devait être vaccinée pour se protéger, mais aussi pour ne pas transmettre le VHB à son entourage.

Est-il logique et juste qu'elle soit exclue du dispositif d'indemnisation ?

Cas n° 2

Mme S est infirmière et éducatrice.

Elle est vaccinée contre l'HB en février 1998 (rappel), alors qu'elle est en recherche d'emploi. Démarche de bon sens et nécessaire, puisque sa double formation l'emmène à exercer dans un milieu où l'obligation vaccinale est de vigueur. La loi prévoit en effet que « *Avant leur entrée en fonctions, les personnes visées à l'article 1er sont tenues d'apporter la preuve qu'elles ont subi les vaccinations exigées. A défaut, elles ne peuvent exercer une*

activité susceptible de présenter un risque d'exposition à des agents biologiques tant que les conditions de vaccination ne sont pas remplies ».

Elle est recrutée en juin 1998 dans une association nationale s'occupant de la réinsertion de personnes toxicomanes.

Elle reçoit un rappel de Revaxis (diphtérie – tétanos - polio, avec aluminium) en octobre 2000.

Les premiers symptômes apparaissent en mars 2001, et le diagnostic de myofasciite à macrophages est posé en juillet 2001 (la pathologie peut être liée à l'une ou l'autre des vaccinations, et plus sûrement à l'accumulation d'aluminium apporté par ces 2 vaccinations).

L'association qui l'employait était financée par l'Etat comme CSST (Centre Spécialisé de Soins pour Toxicomanes), avec « *pour mission d'assurer la prise en charge médico-psychologique et socio-éducative des usagers de drogues mais aussi l'accueil, l'orientation, l'information de ces patients, et le soutien à l'environnement familial* » (décret 92-590 du 29 juin 1992).

D'ailleurs, en 2003, l'association est reconnue comme établissement médico-social avec financement dans le cadre de l'ONDAM médico-social, en application de la loi du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale.

Les obligations vaccinales (en application du code de santé publique) concernent « *toute personne qui, dans un établissement ou un organisme public ou privé de soins ou de prévention, exerce une activité susceptible de présenter un risque d'exposition à des agents biologiques tel que le contact avec des patients, ...* ».

Un dossier de demande d'indemnisation est donc déposé auprès de l'ONIAM (en juin 2015).

L'ONIAM rejette la demande en ces termes : « *Il ressort des éléments de votre dossier, qu'au moment de la réalisation de la vaccination contre la diphtérie, le tétanos et la poliomyélite, vous exerciez la profession d'éducatrice spécialisée dans une association auprès de mères célibataires toxicomanes. Cet établissement ne fait pas partie des établissements ou organismes dans lesquels le personnel exposé doit être vacciné en application des dispositions de l'article 3111-4 alinea 1 du code de santé publique. En conséquence, l'office a estimé que la vaccination contre la diphtérie, le tétanos et la poliomyélite ne présentait pas, au moment de sa réalisation, un caractère obligatoire au sens de l'article L.3111-4 du code de la santé publique* ».

Commentaires E3M :

Ce n'est pas sa profession qui pose problème, mais le fait que son organisme employeur n'avait pas le titre officiel d'établissement médico-social lors de sa vaccination en 2000, bien qu'il en exerce toutes les fonctions, reconnues par l'Etat (statut de CSST).

Il a d'ailleurs été reconnu comme établissement médico-social 3 ans plus tard.

Si elle avait été vaccinée en 2003 plutôt qu'en 2000, elle serait alors indemnisée au titre de l'obligation vaccinale.

Puisque Mme S ne peut être indemnisée par l'ONIAM, il reste la solution « indemnisation par la Commission de Conciliation et d'indemnisation », dans le cadre de l'aléa thérapeutique.

Mais, Mme S a été vaccinée en 2000. Or, la loi Kouchner pour l'indemnisation de l'aléa thérapeutique ne s'applique que pour les personnes vaccinées après septembre 2001.

Mme S n'a donc droit à aucune indemnisation de son préjudice.

Mme S devait être vaccinée pour se protéger, mais aussi pour protéger son entourage.

Est-il logique et juste qu'elle soit exclue du dispositif d'indemnisation ?