



ASSOCIATION REPRESENTATIVE DES USAGERS
AGREMENT NATIONAL DU MINISTERE DE LA SANTE

Concertation nationale sur la vaccination

Contribution E3M

10 mesures pour redonner confiance à la population

30 septembre 2016

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.

Préambule

Le 12 janvier 2016, Marisol Touraine, Ministre de la Santé, lançait une Concertation Nationale sur la vaccination pilotée par un comité d'organisation présidé par le Pr Fischer. Des jurys de citoyens et de professionnels de santé ont ensuite été mis en place.

Le Comité d'Organisation a souhaité entendre E3M. Nous avons décliné l'invitation, car nous contestons la composition du Comité d'Organisation, celle-ci n'étant pas conforme à la Charte de l'expertise. Certains membres sont en effet en situation de conflits d'intérêts majeurs avec l'industrie pharmaceutique.

Les jurys citoyens et professionnels de santé ont demandé à auditionner E3M, ce que nous avons bien sûr accepté. Nous avons ainsi débattu notamment avec le Pr Bégué, Président de l'Académie de médecine, le 9 juillet. Nous avons aussi assisté aux auditions supplémentaires qui se sont tenues le 16 septembre.

Notre conviction profonde, à l'issue de ces rencontres, est celle-ci : **la perte de confiance de la population vis-à-vis de la vaccination est actuellement liée aux risques associés à la présence d'aluminium dans les vaccins**, ce que les jurys tant de citoyens que de professionnels de santé ont clairement signifié. Les alertes scientifiques anciennes et indiscutables justifient ces craintes.

Selon nous, le choix politique à l'issue de la concertation se résume à cette alternative :

- ☛ **Soit cette inquiétude est entendue et reconnue pour ce qu'elle est : un accord de fond de la population sur l'utilité de la vaccination, ou tout au moins de certains vaccins, ET une attente forte que les alertes scientifiques soient prises en compte et l'aluminium retiré rapidement des vaccins.** Il conviendra alors de prendre rapidement les mesures allant dans ce sens.
- ☛ **Soit cette inquiétude est jugée comme sans fondement et uniquement liée à la soi-disant immaturité de la population, « influencée par Internet ».** Il deviendra alors nécessaire de développer une communication de type propagande pour contrer les lanceurs d'alerte et rassurer la population.

Ce second choix nous semble être celui qui prévaut depuis le lancement de la concertation, nous l'avons ainsi ressenti lors des débats, et la composition du Comité d'organisation s'inscrit dans cette vision. Nous sommes persuadés que cela ne conduira qu'à augmenter la méfiance de la population vis-à-vis de la vaccination, et que cela contribuera à creuser toujours plus le fossé qui la sépare des autorités sanitaires et politiques...

Si la raison l'emporte et que l'inquiétude légitime des français est entendue, alors nous disposons d'une solution qui permettrait rapidement de se passer d'aluminium. Comme nous le rappelons dans ce mémoire, le phosphate de calcium, composant naturel de l'organisme, est une vraie alternative à l'aluminium. Cela est confirmé depuis avril 2016 par le Pr Floret, Président du Comité Technique des Vaccinations. Et nous l'avons vérifié en faisant réaliser une Review (étude de la littérature existant sur le phosphate de calcium,

analyse des données scientifiques) qui va être publiée d'ici la fin du mois d'octobre dans une revue internationale à comité de lecture. Enfin, les informations données par l'ANSM indiquent que les vaccins développés sur phosphate de calcium il y a quelques années par l'Institut Pasteur (Diphtérie, Tétanos, Polio, Coqueluche) pourraient être autorisés dans des délais raccourcis.

Mais une question reste en suspens : existe-t-il une vraie volonté politique capable à la fois d'imposer ces changements à l'industrie pharmaceutique (éventuelle procédure d'appel d'offres), et d'indiquer à l'ANSM de tout mettre en œuvre pour que les procédures soient accélérées, sans que cela nuise bien sûr à la sécurité de la vaccination ?

Dans les 10 mesures préconisées par E3M dans ce mémoire, se trouvent bien sûr des décisions urgentes à prendre sur la question de l'adjuvant aluminium. Mais si l'on veut que la confiance de la population soit de nouveau accordée durablement, il convient aussi de traiter le contexte (la place de l'industrie, le rôle des experts, le développement d'une recherche publique et indépendante) et de prendre en compte les victimes actuelles et futures des effets indésirables des vaccins (comme de tout autre produit de santé, ce qui est d'ailleurs loin d'être le cas).

[Le contexte](#)

[Mesure 1 - C'est à l'Etat de piloter la politique vaccinale, et non à l'industrie](#)

[Mesure 2 - Créer un corps d'Experts en Santé Publique indépendants](#)

[Mesure 3 - Assurer une vraie transparence des liens d'intérêts](#)

[Mesure 4 - Renforcer la recherche publique](#)

[Mesure 5 - Renforcer la pharmacovigilance](#)

[Mesure 6 - Inclure les vaccins sans aluminium dans le stock de « médicaments à intérêt thérapeutique majeur ».](#)

[Mesure 7 - Remettre à disposition le DTPolio sans aluminium](#)

[Mesure 8 - Remettre à disposition des vaccins adjuvantés sur phosphate de calcium](#)

[Mesure 9 - Suspendre la vaccination contre le papillomavirus](#)

[Mesure 10 - Indemniser le préjudice](#)

[Conclusion](#)

[Annexes](#)

Le contexte

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 avec comme conséquence une succession de crises sanitaires : sang contaminé, amiante, campagne de vaccination contre l'hépatite B, campagne de vaccination H1N1, Médiator...

La perte de confiance des français dans la vaccination s'inscrit dans ce contexte. Se rajoute maintenant, suite aux travaux scientifiques de ces vingt dernières années, l'inquiétude liée à la présence d'aluminium dans les vaccins. 70% des médecins ont du mal à parler des adjuvants avec leurs patients ; 1/3 des médecins pensent qu'il y a un risque avec les adjuvants ; 20% des médecins ne font pas confiance au ministère de la santé ; et sur les 80% qui lui font confiance, la moitié pense que les autorités de santé sont influencées par l'industrie¹... Ceci se rajoute aux 41% d'« hésitants vaccinaux » en France, chiffre le plus élevé du monde².

Ces données indiquent une prise de conscience progressive de l'ensemble de la population quant au risque de graves effets indésirables liés à la présence de l'aluminium dans 2/3 des vaccins. Cette crainte est parfaitement justifiée par les recherches menées tant en France qu'au Portugal, en Israël, au Canada, en Angleterre.... Le site internet de notre campagne *pour des vaccins sans aluminium*³ s'en fait l'écho régulièrement.

Mais ces signaux d'alerte sont superbement ignorés par nos autorités sanitaires. Pire, ils sont combattus, souvent de manière insidieuse par crainte d'un débat en pleine lumière... Il est légitime de se questionner sur les raisons de cette attitude. En particulier, nous ne pouvons ignorer les liens d'intérêts de nombreux experts qui conseillent le gouvernement, nous l'avons écrit à de nombreuses reprises⁴. Et nous sommes consternés de voir que le Comité d'Organisation de ce débat national sur la vaccination n'ait pas su s'affranchir de l'influence de l'industrie du vaccin, ce qui nous a fait refuser l'audition proposée⁵.

Les responsables politiques annoncent de leur côté qu'ils vont protéger les lanceurs d'alerte, leur offrir un statut. Mais dans le même temps, dans le domaine de la vaccination, ils refusent de les écouter, se réfugiant derrière l'avis de leurs experts ou de leurs agences. L'affaire du sang contaminé a laissé des traces, les responsables politiques n'aiment pas être en première ligne, au risque de futures procédures judiciaires...

D'une part les autorités sanitaires refusent de prendre en compte les alertes sur les effets indésirables graves induits par l'aluminium utilisé comme adjuvant vaccinal, d'autre part les gouvernements s'inclinent devant leurs agences et ne prennent pas leurs responsabilités. Cette double attitude, terrible pour notre démocratie, est, selon nous, à l'origine de la défiance de la population vis-à-vis de la politique vaccinale.

En conséquence, la confiance dans la vaccination ne pourra durablement revenir que si une « opération transparence » est menée :

¹ Source : intervention de Pierre Verger lors de la journée de concertation nationale avec les jurys citoyens et professionnels de santé (16.09.2016) - [Vaccinations : attitudes et pratiques des médecins généralistes](#) – Rapport DREES Mars 2015

² [Communiqué de presse](#) de la London School of Hygiene and Tropical Medicine

³ <https://www.vaccinssansaluminium.org/les-preuves-scientifiques/>

⁴ <http://www.vaccinssansaluminium.org/wp-content/uploads/2015/09/Aluminium-vaccins-et-conflits-dinterets.pdf>

⁵ voir notre courrier : <https://www.vaccinssansaluminium.org/debat-vaccin-audition-e3m/>

- ☛ **Transparence dans l'organisation de LA vaccination**, de façon à ce que les français retrouvent confiance dans le système lui-même. Cela passe notamment, selon nous, par la création d'un **pôle d'experts indépendants** de l'industrie pharmaceutique, ainsi que l'avait suggéré le FORMINDEP, proposition reprise par le Sénat en 2011, malheureusement sans succès. Ce pôle d'experts, contrôlé par une autorité indépendante associant les représentants d'utilisateurs, sera notamment chargé de prendre en compte les alertes scientifiques ;
- ☛ **Transparence dans la décision de mise sur le marché de CHAQUE vaccin**, avec une évaluation juste de la balance bénéfico-risque, le contenu des deux plateaux de la balance devant être parfaitement identifié. Les informations de sécurité pour chaque vaccin mis sur le marché devront être diffusées (tests de toxicologie sur tous les ingrédients des vaccins, tant sur le court terme que le long terme ; prise en compte de l'effet cocktail lié aux multi-vaccinations, etc.).

En corollaire, **pour améliorer au plus vite la confiance de la population dans la vaccination, quatre décisions doivent être prises de toute urgence** : remise à disposition de vaccins de base sans aluminium, remise à disposition des vaccins sur phosphate de calcium (cette décision peut être rapidement mise en œuvre sur diphtérie, tétanos, polio et coqueluche), financement de la recherche sur les effets indésirables, indemnisation des victimes de ces effets indésirables.

Les 10 mesures suivantes viennent détailler nos propositions.

Mesure 1 – C'est à l'Etat de piloter la politique vaccinale, et non à l'industrie

La mise à disposition de vaccins sans aluminium, techniquement possible comme nous l'avons démontré à plusieurs reprises, 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* »⁶.

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 l'exige, commander à une entreprise de fabriquer / commercialiser un produit de santé particulier.

Le LEEM (regroupement des principales entreprises pharmaceutiques) précise d'ailleurs qu'il répond aux besoins de santé définis par les autorités sanitaires⁷ : « *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.

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.

⁶ Dépêche APM – 18.07.2013

⁷ <http://www.leem.org/sites/default/files/VACCINATION.pdf>

Mesure 2 – Créer un corps d’Experts en Santé Publique indépendants

Nous savons aujourd’hui comment les entreprises pharmaceutiques sont capables d’influer sur les experts, de nombreuses enquêtes et témoignages en attestent⁸.

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.

La proposition de créer un corps d’experts indépendants, émise initialement par le Formindep⁹, a été reprise par le Sénat dans son rapport sur le Mediator (2011) : « *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 Use¹⁰* » (proposition n° 9 du rapport : "Refonder une expertise publique de haute qualité"¹¹).

Ce corps d’experts en Santé Publique sera contrôlé par une autorité indépendante intégrant les représentants des associations d’usagers du système de santé. Il s’appuiera sur les laboratoires publics de recherche dont la dotation financière d’Etat sera renforcée. Il évaluera la pertinence des normes actuelles et participera à l’élaboration des nouvelles normes, notamment en ce qui concerne les effets à long terme de l’aluminium utilisé comme adjuvant, et les effets de son accumulation. Il aura aussi pour mission de prendre en compte toute alerte scientifique mettant en jeu la santé publique.

Les travaux et conclusions de ce corps d’experts seront accessibles au public.

La création de ce corps d’experts en Santé Publique nous paraît être une priorité.

Mesure 3 – Assurer une vraie transparence des liens d’intérêts

Le Pr Montagnier, virologue et prix Nobel de Médecine, déclarait en 2012 : « *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* »¹².

Par expérience, nous connaissons le poids de l’industrie du vaccin, capable d’influencer tant l’administration sanitaire que les experts. Deux exemples :

- ➔ la disparition du DTPolio sans adjuvant s’est accompagnée d’une terrible inertie des autorités sanitaires, alors que nous avons apporté la démonstration que les données ayant justifié le retrait de ce vaccin avaient été falsifiées¹³ ;
- ➔ le phosphate de calcium représente une vraie alternative aux sels d’aluminium, le Pr Floret (ancien Président du Comité Technique des Vaccinations (CTV) l’a reconnu lors d’un débat avec E3M, dans le cadre du salon Pharmagora (avril 2016). Or nous entendons des experts (du CTV ou de l’Académie de Médecine) reprendre sans aucune vérification les arguments utilisés par l’industrie comme quoi le phosphate de calcium serait moins efficace que son adjuvant fétiche

⁸ Voir en particulier le livre de Stéphane Foucart *La fabrique du mensonge* (Gallimard – Folio), celui de John Virapen *Médicaments effets secondaires : la mort* (Ed. du Cherche Midi) ou celui de Bernard Dalbergue et Anne-Laure Barret *Omerta dans les labos pharmaceutiques* (Flammarion)

⁹ http://www.formindep.org/spip.php?page=forum&id_article=496

¹⁰ Comité des médicaments à usage humain (CHMP)

¹¹ <http://www.senat.fr/rap/r10-675-1/r10-675-111.html#toc302>

¹² Interview sur RCF le 2 mai 2012

¹³ <http://www.vaccinssansaluminium.org/wp-content/uploads/2015/09/Suspension-du-DTPolio-sans-aluminium-Integral.pdf>

aluminique, et avec plus d'effets indésirables. Ceci s'est notamment passé lors des tables rondes organisées avec les jurys de la concertation.

La loi du 29 décembre 2011 et ses décrets d'application ne prévoient pas que le montant des financements des contrats passés entre fabricants de produits de santé et sociétés savantes, associations hospitalières, organismes de formation professionnelle, professionnels de santé soient rendus publics, arguant de la confidentialité que requiert le secret des affaires.

Nous pensons que le domaine de la santé doit échapper à cette contrainte, car il y va de la santé de la population. 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* »¹⁴. La transparence doit être totale, la population doit savoir si les experts qui conseillent le gouvernement sont (ou ne sont pas) sous influence de l'industrie.

Aussi, **tout lien d'intérêt entre experts et industrie pharmaceutique, qu'il soit direct ou indirect (via par exemple les fondations d'entreprise ou assimilées), sous forme de convention ou d'avantages, sera rendu public.** La déclaration d'intérêts précisera le montant des financements et le nom des financeurs. Tout expert qui ne déclarerait pas ses liens d'intérêts (ou une partie de ses liens) sera, au minimum, radié de sa fonction d'expert.

Mesure 4 - Renforcer la recherche publique

Depuis l'émergence en France des risques liés à l'aluminium vaccinal, les recherches ont été financées par les malades eux-mêmes, leurs proches et quelques autres personnes conscientes de cet enjeu majeur de santé publique. Il aura fallu une forte mobilisation d'E3M et de son réseau devant le ministère de la santé en 2012 et 2013 pour que la Ministre de la santé décide d'accorder 150 000 € à la recherche sur l'aluminium vaccinal. Ceci est profondément anormal.

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"¹⁵. Ses interrogations étaient fortes :

« 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. »

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

Il y a deux ans se tenait le colloque de l'OPECST (Office Parlementaire d'Evaluation des Choix Scientifiques et Technologiques) sur les adjuvants vaccinaux¹⁶. Sa recommandation principale fut qu'il convenait « *d'intensifier la recherche* », notamment sur « *les effets de l'aluminium, afin de prévenir une baisse éventuelle de la vaccination* ».

Il est regrettable que tous ces constats ou ces recommandations n'aient pas entraîné une intensification des recherches. Pire, alors que les résultats des derniers travaux de l'équipe INSERM des Pr Gherardi et

¹⁴ 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

¹⁵ Voir [notre dossier](#) sur la neurotoxicité de l'aluminium vaccinal

¹⁶ http://videos.assemblee-nationale.fr/video.2349500_5559968dd8b53

Authier, remis aux autorités sanitaires en décembre 2015, indiquent des pistes de recherche importantes et urgentes à mettre en œuvre, rien n'a bougé, inertie totale. Aucune ligne de crédit n'a été affectée au thème de la sécurité vaccinale...

Un budget public spécifique doit donc être affecté à l'évaluation des effets indésirables des produits de santé (dont les vaccins). Les équipes publiques de recherche doivent être destinataires de ces crédits.

Mesure 5 – Renforcer la pharmacovigilance

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* ». Cette recommandation (d'importance !) n'est à ce jour toujours pas réalisée.

Autre recommandation passée aux oubliettes : « *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 adoptées, car « la balance bénéfice-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 médicaments¹⁷. 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 sérieusement remise en cause.

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 à destination des médecins est indispensable, c'est un impératif de Santé Publique qui va bien au-delà de notre seule pathologie (la Myofasciite à Macrophages). Or cette **démarche proactive, recommandée après l'affaire du Mediator, n'a jamais été appliquée par l'Agence du Médicament** tout au moins sur la question de l'aluminium vaccinal.

L'Agence du Médicament doit donc informer le corps médical des risques émergents, y compris lorsqu'ils sont en cours d'investigation.

Il sera en outre rappelé aux professionnels de santé qu'ils doivent déclarer tout effet indésirable d'un produit de santé aux services officiels de pharmacovigilance.

¹⁷ « Pharmacovigilance des vaccins » CRPV Tours 2006 : <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16343870>

Mesure 6 – Inclure les vaccins sans aluminium dans le stock de « médicaments à intérêt thérapeutique majeur »

Lors de la discussion de la loi de santé à l'Assemblée Nationale, le député Jean-Louis Roumegas 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 thérapeutique majeur, auxquels appartiennent ces vaccins, stock qui sera mis en place sous contrôle du ministère de la santé* ».

Nous demandons une confirmation comme quoi les vaccins sans aluminium seront bien 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'elle était allergique ? Cette mesure doit donc rapidement concerner l'ensemble de la population, comme nous l'indiquons dans les deux mesures suivantes.

Mesure 7 - Remettre à disposition le DTPolio sans aluminium

La commercialisation du DTPolio Mérieux, sans aluminium, a été suspendue en 2008, pour « hausse d'effets indésirables non graves », alors qu'il était utilisé depuis 1966.

Pour mémoire, un million de doses de vaccin DTPolio Mérieux, sans aluminium, étaient vendues chaque année à la satisfaction générale, avant qu'il ne soit suspendu...

Dans un courrier à E3M¹⁸, la Ministre de la Santé s'est 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* » Malheureusement, cette promesse totalement justifiée ne s'est jamais concrétisée.

En 2013, et à notre initiative, **100 parlementaires de toutes sensibilités politiques demandaient la remise à disposition de ce DTPolio sans aluminium¹⁹, et une pétition citoyenne réunissant à ce jour plus de 100 000 signatures²⁰ exprimait cette même attente.** Par la suite, la pétition lancée par le Pr Joyeux atteignait le million de signatures, montrant ainsi qu'une très grande partie de la population exprimait dorénavant cette volonté de pouvoir continuer à recevoir un vaccin sans aluminium.

Face aux alertes scientifiques sur les effets indésirables induits par l'aluminium utilisé comme adjuvant dans les vaccins, **le principe de précaution prend tout son sens et doit donc être appliqué au plus vite.**

Nous avons apporté la preuve de la falsification des données à l'origine de la disparition du DTPolio Mérieux, sans aluminium²¹. 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 !**

¹⁸ http://myofasciite.fr/Contenu/Divers/Presidentielle2012_ReponsePS.pdf

¹⁹ http://myofasciite.fr/Contenu/Divers/AppelElusRepublique_ListeSignataires.pdf

²⁰ <https://www.change.org/p/nous-demandons-des-vaccins-sans-aluminium-pour-prot%C3%A9ger-nos-enfants>

²¹ <http://www.vaccinssansaluminium.org/wp-content/uploads/2015/09/Suspension-du-DTPolio-sans-aluminium-Integral.pdf>

Ceci justifie notre demande expresse :

- Le gouvernement doit diligenter une enquête sur les faits de falsification que nous avons rapportés ;
- Le DTPolio Mérieux sans aluminium doit être remis à disposition du public en application du principe de précaution, les moyens légaux existent comme nous l'avons déjà démontré ;

Mesure 8 – Remettre à disposition des vaccins adjuvés 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 chat²² : « *Les vaccins félins de la gamme PUREVAX sont purs – ils ne contiennent pas d'adjuvants chimiques ayant le potentiel de provoquer des réactions locales ou allergiques.* »

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, suite au rachat de la branche production de l'Institut Pasteur par l'Institut Mérieux (cette « fusion » donnera naissance à Pasteur Vaccins, qui deviendra par la suite Aventis Pasteur, puis Sanofi Pasteur).

Sanofi Pasteur prétend que le phosphate de calcium a été abandonné à cause d'un manque d'efficacité et l'existence d'effets secondaires gênants. Il n'en est rien, et **il est particulièrement choquant** de voir que cet argument a été repris par le Pr Bégué (Académie de médecine) et la Pr Autran (CTV) devant les jurys de la concertation nationale sur la vaccination.

Nous avons suffisamment de témoignages d'anciens « pasteuriens » pour affirmer que les raisons de ce changement sont purement liés à des choix industriels, comme le montrent d'ailleurs aussi ces propos du directeur scientifique de Pasteur Vaccins²³ : « *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"* ».

Pour en être définitivement sûr, nous avons fait réaliser, sur nos fonds propres et avec une aide financière de la Mutuelle Familiale, une review complète sur le phosphate de calcium. Après avoir étudié toute la littérature existant sur le phosphate de calcium et analysé toutes les connaissances scientifiques, les auteurs sont formels : « ***nous avons montré dans cette étude que le phosphate de calcium et spécialement la forme hydroxyapatite représente un bon candidat pour remplacer ou pour compléter les sels d'alun, comme adjuvant vaccinal*** ». Cette review vient d'être acceptée par *Expert Review of Vaccines*, une revue internationale avec comité de lecture, et sera publiée dans le courant du mois d'octobre 2016.

Il est temps de préparer 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, ...). Cela peut se faire dans des délais relativement courts, comme nous l'a indiqué l'ANSM : « *S'agissant d'un adjuvant qui a déjà été largement utilisé, la validation de la qualité et les données pré-cliniques ne devrait pas soulever de problème particulier si le fabricant est un établissement pharmaceutique déjà habitué à fabriquer ce genre de produit* » .

²² <http://ca.merial.com/fr/cats/purevax.asp>

²³ 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)

Il est temps aussi de mettre en œuvre immédiatement les recherches qui permettront d'utiliser cet adjuvant dans d'autres vaccins, notamment celui contre l'hépatite B, qui est une vraie nécessité pour les professionnels de santé et certains groupes à risques.

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

Mesure 9 – Suspendre la vaccination contre le papillomavirus

Nous demandons que tout projet visant à généraliser l'utilisation de vaccins contenant de l'aluminium soit suspendu. Cela concerne notamment le Gardasil (vaccination contre le papillomavirus – HPV), dans la mesure où les travaux du Dr Lee²⁴, confirmés par le Pr Belec de l'hôpital Européen Georges Pompidou²⁵, montrent que dans chaque ampoule de Gardasil se trouvent 300 à 400 fragments d'ADN « scotchés » à l'aluminium. Cette présence inattendue et anormale (la notice du Gardasil indique l'absence de tout ADN du papillomavirus) est inquiétante, lorsque l'on sait que l'aluminium migre dans l'organisme et peut pénétrer dans le cerveau.

Cette demande de suspension est d'autant plus justifiée que cette vaccination est inutile, comme nous l'avons démontré²⁶ et comme le rappelle inlassablement le Dr Philippe de Chazournes²⁷.

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 vaccination donne un sentiment illusoire de protection, car elle ne protège que contre certaines souches de papillomavirus. Les médecins craignent que les jeunes filles se dispensent alors du frottis, ce qui pourrait générer en réalité une augmentation du nombre de cancers du col de l'utérus.

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, réduisant celui-ci à 200 par an. Il permet de surveiller l'ensemble des souches de papillomavirus, et continuera de toute façon à être utilisé et largement promu même si la vaccination contre le HPV était généralisée.

Nous partageons l'analyse du Dr Martin Winckler (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* »²⁸.

« *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* »²⁹.

Et depuis 2013, ces dangers se sont précisés. A partir des rapports de l'ANSM³⁰, nous pouvons révéler ces données concernant le Gardasil :

²⁴ <https://www.vaccinssansaluminium.org/biographie-lee/>

²⁵ http://videos.assemblee-nationale.fr/video.2349500_5559968dd8b53 (seconde table ronde)

²⁶ <http://www.vaccinssansaluminium.org/wp-content/uploads/2015/09/Gardasil-Un-vaccin-a-suspendre-durgence.pdf>

²⁷ <http://www.medocean.re/actions/vaccin-gardasil/itemlist/category/14-hpv-et-vaccination-gardasil>

²⁸ <http://martinwinckler.com/spip.php?article908>

²⁹ <http://martinwinckler.com/spip.php?article911>

³⁰ Voir notre dossier : <http://www.vaccinssansaluminium.org/wp-content/uploads/2015/09/Gardasil-Un-vaccin-a-suspendre-durgence.pdf> ainsi que le [compte-rendu de la commission technique de pharmacovigilance](#) de l'ANSM du 17 novembre 2015

Par période :

- De 11.2006 à 09.2011 : 8 effets indésirables graves pour 100 000 doses ;
- De 09.2011 à 09.2013 : 13,7 effets indésirables graves pour 100 000 doses ;
- Nous n'avons pas de données pour 2013-2014 ;
- De 09.2014 à 09.2015 : 17,5 effets indésirables graves pour 100 000 doses. Il est mentionné que certains effets indésirables antérieurs n'auraient été déclarés que maintenant du fait de l'action médiatique...

En cumul :

- De 11.2006 à 09.2011 : 8 effets indésirables graves pour 100 000 doses
- De 11.2006 à 09.2013 : 9,15 effets indésirables graves pour 100 000 doses
- De 11.2006 à 09.2015 : 10,8 effets indésirables graves pour 100 000 doses

Les jeunes filles recevant, selon leur âge, 2 ou 3 doses de Gardasil, le risque qu'elles aient un effet indésirable est à multiplier par 2 ou 3...

Cela fait vraiment beaucoup de victimes pour un vaccin inutile, et un nombre de victimes qui augmente régulièrement, sans doute sous l'effet d'une meilleure déclaration des effets indésirables.

Rappel : la commercialisation du DTPolio sans adjuvant, donc sans aluminium, a été suspendue en 2008 car le ratio d'effets indésirables (toutes gravités confondues) atteignait 10,8.
De plus, les données avaient été falsifiées, mais c'est une autre histoire...

L'ANSM, et toutes les autorités sanitaires avec elle, communique sur l'enquête qu'elle a menée à partir des données de l'Assurance Maladie (SNIIRAM). Celle-ci montrerait que « *la vaccination contre les infections à papillomavirus humains (HPV) par Gardasil ou Cervarix n'entraîne pas d'augmentation du risque global de survenue de maladies auto-immunes* » (...) mis à part une « *augmentation du risque de syndrome de Guillain-Barré* » aux « *conséquences limitées (1 à 2 cas pour 100 000 filles vaccinées)* ». L'ANSM en déduit que « *les bénéfices attendus de cette vaccination en termes de santé publique restent bien plus importants que les risques auxquels elle peut exposer les jeunes filles.* »

Nous avons fortement critiqué cette enquête dans un article publié sur notre site Internet³¹, dans la mesure où des biais importants existent : non prise en compte de la myofasciite à macrophages dans les pathologies induites par la vaccination HPV, témoins non fiables car eux-mêmes vaccinés avec des vaccins aluminiques, notamment.

Vouloir continuer à vacciner l'ensemble des jeunes filles, c'est donc prendre un risque important pour leur santé, malgré les nombreuses alertes sanitaires internationales, et ceci pour un résultat nul en terme de santé publique.

Nous demandons donc que la vaccination contre le HPV soit suspendue et que des études réellement indépendantes soient mises en œuvre dans le respect de la Charte de l'Expertise (pluralité des opinions, indépendance des experts, etc.).

Mesure 10 – Indemniser le 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*

³¹ <https://www.vaccinssansaluminium.org/etude-ansm-partielle/>

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 huit 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 (78% des adhérents d'E3M ont dû arrêter de travailler), 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 respecter les textes de loi qui leur imposaient telle ou telle vaccination dans le cadre professionnel, ou suivre les recommandations des autorités de santé. 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 les professionnels de santé) : le dossier est instruit par l'ONIAM (Office National d'Indemnisation des Accidents Médicaux), quelle que soit la date de la vaccination.
- S'il s'agit d'une **vaccination imposée par l'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.
- 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 :

- **Peut-on parler de bonne politique vaccinale, sans que soit appliqué 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) ?
- 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 santé³² : « *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* ».

³² 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>

Dès lors, la justification d'un traitement différent pour l'indemnisation du préjudice, selon que l'on ait reçu une « vaccination obligatoire » ou une « vaccination recommandée », 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 France³³ : « *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* ».

Nous demandons donc que **le préjudice subi lors d'une vaccination, que celle-ci soit obligatoire ou recommandée, antérieure ou postérieure au 5 septembre 2001, soit 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, nous demandons que cette mesure s'applique 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.

Conclusion

Les défaillances de la politique vaccinale que nos parcours de vie mettent en évidence coûtent très cher.

Tout d'abord pour l'individu qui a fait confiance à la politique vaccinale de son pays. Il a écouté les conseils de son médecin, qui suivait lui-même les recommandations des autorités de santé, celles-ci étant élaborées à partir des recommandations du Comité Technique des Vaccinations dont les 2/3 des membres sont en situation de conflits d'intérêts. Cette chaîne de responsabilité est en cause dans la survenue de la myofasciite à macrophages.

Mais aussi sur le plan strictement financier, car nos pathologies induisent des coûts conséquents (soins, pensions d'invalidité, non-participation à la production nationale de richesse...).

Cette situation est inacceptable dans la mesure où tout aurait pu être évité si les alertes scientifiques avaient été prises en compte.

200 vaccins sont en voie de développement. Penser que la population va les accepter sans réagir est une absurdité. Comme nous l'avons dit et écrit à de nombreuses reprises, une politique de santé publique ne peut se réduire à des oukases, des obligations, des exigences...

Il s'agit de convaincre, et non pas de contraindre.

En tout premier lieu, il s'agit donc de prendre les mesures appropriées pour que la population puisse bénéficier de vaccins sûrs, sans aluminium.

En second lieu, l'équité dans la réparation du préjudice subi lors de toute vaccination doit être la règle.

Enfin, il est indispensable que l'Etat reprenne ses responsabilités de décideur de la politique vaccinale et que la plus grande des transparences entoure dorénavant l'élaboration de cette politique vaccinale.

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

RAPPEL : notre combat concerne uniquement l'utilisation de l'aluminium comme adjuvant vaccinal. 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.

³³ <http://www.ccomptes.fr/Actualites/Archives/La-politique-vaccinale-de-la-France>

ANNEXES

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 passer ses anticorps Tétanos Diphtérie Polio.

De cette manière, nous pensions reculer la date du rappel DT Polio 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!

Mon 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 vaccination comporte des risques importants; nous sommes confrontés à la pire des situations...

Malgré la maladie, je soutiens la vaccination de tout mon coeur 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 coeur laud, Lena va se faire vacciner samedi 24 mai avec le vaccin tévanique pasteur qui comporte évidemment de l'aluminium.

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

Puis nous allons l'observer, la toute au ventre 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 aberration.

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 carte) 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



Orianne L., 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'arrivions 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 bénéfique/risque des vaccins, c'est une sécurité vaccinale pour nous et pour nos enfants... »

Stanley A., 21 ans, est atteint de myofasciite à macrophages depuis l'âge de 16 ans

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 B., 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. Examen 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 T., 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. »