



CONCERTATION NATIONALE SUR LA VACCINATION :

UN ÉCHEC DANGEREUX POUR LA SANTÉ PUBLIQUE ET LA DÉMOCRATIE

Mémoire critique sur la concertation menée par le Comité Fischer
à l'attention de ceux qui veulent continuer à penser par eux-mêmes

Février 2017

Table des matières

SYNTHÈSE GÉNÉRALE	5
A. LA MISSION DU COMITÉ D'ORIENTATION : PILOTER UNE DÉMARCHE PARTICIPATIVE ET TENIR COMPTE DE L'AVIS DES CITOYENS.....	9
B. LES OUTILS DE LA CONCERTATION	10
a. L'enquête IFOP	10
b. Les jurys citoyens et professionnels de santé	10
c. L'espace participatif.....	11
C. LE COMITE FISCHER REFUSE D'INTEGRER L'AVIS DES CITOYENS : CELUI-CI NE LUI CONVIENT PAS	12
a. L'adjuvant aluminium	13
b. Le phosphate de calcium, alternative aux sels d'aluminium.....	15
c. Le vaccin contre le papillomavirus (HPV)	17
d. La recherche	20
e. L'indépendance de l'expertise.....	21
f. L'indemnisation du préjudice induit par la vaccination	22
g. L'obligation vaccinale	24
h. Le développement de la vaccination tout azimut	27
i. Rubrique désintox	28
D. LE COMITÉ FISCHER A AINSI ASSUMÉ UNE FONCTION D'EXPERTISE : IL DEVRAIT DONC RESPECTER LA CHARTE VOTÉE PAR LES PARLEMENTAIRES APRÈS L'AFFAIRE DU MÉDIATOR	34
a. Ce que dit la charte : indépendance de l'expertise	34
b. Le comité Fischer et les liens d'intérêts de certains de ses membres	35
E. LE COMITÉ FISCHER SAIT QU'IL N'A PAS RESPECTÉ LA LOI.....	37
F. LE COMITÉ FISCHER A CHERCHÉ À DISSIMULER DES ÉLÉMENTS COMPROMETTANTS.....	39
G. CONCLUSION	40
a. Le comité Fischer ne respecte pas l'avis des citoyens.....	40
b. Le comité Fischer ne respecte pas la volonté du législateur pour une expertise indépendante...40	
c. Le comité Fischer met en danger la politique vaccinale	40
e. Conclusion générale	41
ANNEXES	42
ANNEXE 1 – La politique du médicament sous influence de l'industrie	43
ANNEXE 2 – La politique vaccinale sous influence de l'industrie	45
Fait n° 1 - Le rapport partial de l'Académie de médecine sur les adjuvants vaccinaux (2012).....	46
Fait n° 2 - Le rapport partial du Haut Conseil de Santé Publique (2012 et 2013)	47
Fait n° 3 - La disparition du DTPolio® en 2008 : pourquoi ? Pour « rationaliser » la production et favoriser la vaccination des nourrissons contre l'hépatite B	48
Fait n° 3 bis - La disparition du DTPolio sans adjuvant en 2008 : comment ? Par une falsification des données.....	51
Fait n° 4 - Le Revaxis, DTP avec aluminium, se révèle inefficace. Les autorités de santé le savent, mais elles ne réagissent pas... ..	53
Fait n° 5 - L'Académie de Médecine, courroie de transmission de Sanofi.....	56

Fait n° 6 - Un peu d'histoire... Que s'est-il passé en 1986, lorsque l'Institut Mérieux a rejeté le phosphate de calcium ?.....	57
Conclusion : De la cogestion à la collusion.....	61
ANNEXE 2 BIS – Les liens d'intérêts de la Pr C.-A. Siegrist.....	62
ANNEXE 3 – L'industrie pharmaceutique n'est pas la seule à « protéger » l'aluminium	65
ANNEXE 4 – Le courrier E3M au Pr Fischer (12 juin 2016)	68
ANNEXE 5 – Les 7 pages qui dérangent le comité Fischer	72
ANNEXE 6 – Intégralité du commentaire du Dr Langinier, membre du jury professionnels de santé...77	
ANNEXE 7 – La contribution du REVAHB [Postée une dizaine de fois - Jamais publiée].....	79
ANNEXE 8 – Les 10 mesures préconisées par E3M	80
ANNEXE 8 bis – L'Etat a les moyens légaux et techniques de produire des vaccins sans aluminium...85	
ANNEXE 9 – Les raisons de notre demande de suspension du vaccin contre le papillomavirus	87
ANNEXE 10 – Le phosphate de calcium : une vraie alternative – résumé de la review.....	90
ANNEXE 11 – Approche médico-économique de la myofasciite à macrophages	91
ANNEXE 12 – La jurisprudence du Conseil d'Etat	93
ANNEXE 13 – Biographie des Pr Shoenfeld & Exley	95
ANNEXE 14 – Notice HEXYON, vaccin hexavalent de Sanofi Pasteur.....	98
ANNEXE 15 – Témoignages de personnes atteintes de myofasciite à macrophages	100
ANNEXE 16 – Ressources à consulter	102

RAPPEL DU CONTEXTE

41% des français (chiffre le plus élevé dans le monde) estiment que les vaccins ne sont pas sûrs¹. Le corps médical est lui-même de plus en plus méfiant. Ainsi, 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'industrie².

Afin que les français retrouvent confiance dans la vaccination, la Ministre de la santé Marisol Touraine a lancé, le 12 janvier 2016, « une concertation nationale » dont le pilotage a été confié à un comité présidé par le Pr Fischer. Des jurys citoyens et professionnels de santé ont été mis en place, ainsi qu'une consultation citoyenne en ligne. Le Pr Fischer précisait au lancement du débat : « **Notre travail est de réfléchir et de tenir compte de ce que veulent les jurys citoyens** »³. Ceux-ci « **émettront un certain nombre de propositions qui seront ensuite reprises par notre comité.** »⁴ Cette concertation est maintenant terminée et les conclusions ont été présentées en séance publique le 30 novembre 2016.

Préalable : notre analyse du rapport Fischer ne se veut pas exhaustive, elle concerne les sujets pour lesquels nous pensons avoir développé une certaine compétence : la présence d'aluminium dans les vaccins, l'indépendance de l'expertise et la transparence des décisions prises. Nous rappelons que nous sommes favorables à une vaccination réfléchie et raisonnée, tenant compte des effets indésirables qu'elle peut induire.

¹ [Vaccine Confidence Project](#) - 2016

² [Vaccinations : attitudes et pratiques des médecins généralistes](#) - DREES, mars 2015

³ <http://concertation-vaccination.fr/wp-content/uploads/2016/04/Annexes-rapport-CCV.pdf> (page 184)

⁴ <http://concertation-vaccination.fr/wp-content/uploads/2016/04/Annexes-rapport-CCV.pdf> (page 123)

SYNTHÈSE GÉNÉRALE

« La vaccination, ça ne se discute pas »

Cette position très dogmatique et peu scientifique, prononcée par la Ministre de la santé le 29 mai 2015, repose sur trois principes intangibles :

- ☞ La vaccination est un outil essentiel pour la prévention des maladies,
- ☞ Tout vaccin est efficace et utile,
- ☞ Les effets indésirables sont quasiment inexistants.

Le corollaire étant que toute critique émise contre l'un de ces trois principes est rejetée et que leurs auteurs sont accusés d'être « des anti-vaccinaux ».

Si nous partageons la conviction comme quoi la vaccination est utile et nécessaire, nous sommes par contre en désaccord avec les deux dernières affirmations.

Le rapport Fischer s'inscrit dans la logique exprimée par la Ministre de la Santé. Il rejette toute critique (y compris basée sur des données scientifiques) sur quelque vaccin que ce soit, nie tout effet indésirable induit par l'adjuvant aluminium, refuse le retour du phosphate de calcium (adjuvant alternatif développé et utilisé dans le monde entier par l'Institut Pasteur de 1974 à 1986) et recommande de :

- ☞ Banaliser l'acte vaccinal, avec une multiplication des professions vaccinatrices et des lieux de vaccination,
- ☞ Augmenter le nombre de vaccinations obligatoires qui passeraient de 3 à 11 (dont 8 avec aluminium), avec une « clause d'exemption » possible, les vaccins demeurant exigibles à l'entrée en collectivité,
- ☞ Développer une forte communication pour contrer « les anti-vaccinaux », ou plus exactement pour contrer toute critique sur ce produit de santé qu'est le vaccin,
- ☞ Avant de, peut-être, supprimer l'obligation vaccinale lorsque la confiance des français sera revenue.

Des conclusions non conformes à l'avis de la population

Nous, association E3M, regroupant des personnes atteintes de myofasciite à macrophages (maladie induite par l'utilisation d'aluminium dans les vaccins), avons accepté de jouer le jeu de cette concertation. Nous avons notamment participé à la formation des jurys citoyens et professionnels de santé. Nous avons proposé 10 mesures pour que les Français retrouvent confiance dans la vaccination. Nous nous estimons légitimes pour contester le bien-fondé de cette concertation au vu des conclusions du rapport, très éloignées de ce que les citoyens réclament :

- ☞ Nous avons assisté à une **démarche participative « en trompe l'œil »**. L'engagement pris devant l'ensemble du pays n'a pas été respecté. **Les avis des citoyens et jurys n'ont été retenus que lorsqu'ils correspondaient à ce qui était attendu.**
- ☞ **La question de l'adjuvant aluminium, largement soulevée par les citoyens et les jurys, est ignorée par le comité Fischer.** La sécurité des vaccins est pourtant une préoccupation majeure de nombreux français qui, comme E3M, reconnaissent le bien-fondé de la vaccination mais gardent les yeux ouverts sur les effets indésirables qui peuvent survenir, du fait notamment de la présence d'un produit neurotoxique, l'aluminium.

- ☞ A contrario, **les demandes formulées par l'industrie pharmaceutique ont reçu un bien meilleur accueil.** Ainsi le développement de la vaccination des jeunes filles contre le papillomavirus (HPV) et son extension aux jeunes garçons sont fortement encouragés avec prise en charge à 100% par la sécurité sociale.
- ☞ Contrairement à ce qui a été annoncé par la Ministre de la Santé, **le comité d'orientation présidé par le Pr Fischer n'est pas indépendant. Plusieurs de ses membres sont fortement liés à l'industrie pharmaceutique.**
- ☞ **La transparence dans le fonctionnement du comité Fischer devait être exemplaire, mais cela n'a pas été le cas. Celui-ci a en effet tenté de dissimuler certaines alertes sur son fonctionnement.** Le comité a discuté des conflits d'intérêts de certains de ses membres et de la nécessité de respecter – ou pas – la loi sur l'indépendance de l'expertise. Ces échanges sont intégrés dans les annexes du rapport Fischer mis en ligne le 30 novembre 2016 (pages 101 à 107). Or ces 7 pages ont été retirées du rapport le 1^{er} décembre. La version originale a ensuite été remise en ligne suite à l'intervention d'une journaliste qui s'étonnait de cette manière de procéder.

Nous considérons donc que le Comité Fischer :

- ☞ N'a su s'affranchir ni du dogme d'une vaccination infaillible, ni de l'influence de l'industrie pharmaceutique ;
- ☞ A détourné les conférences citoyennes de leur objet pour faire adopter des mesures arrêtées bien en amont de cette concertation ;
- ☞ A de ce fait fortement nui au principe même de la démocratie notamment participative ;
- ☞ A émis des recommandations partiales en violation de la mission qui lui était confiée.

Les réactions aux conclusions du comité Fischer

Les habituels tenants du dogme de l'infailibilité vaccinale demandent l'application immédiate des recommandations du rapport Fischer (21 sociétés savantes⁵ regroupées autour d'Odile Launay, vice-présidente du Comité Technique des vaccinations, François Vié le Sage et Robert Cohen, membres d'Infovac dont les liens avec l'industrie pharmaceutique sont connus⁶).

Le CISS (Collectif Interassociatif Sur la Santé, représentant une partie des usagers du système de santé), qui a coprésidé la concertation, se félicite aussi des résultats⁷. Pense-t-il aux victimes (passées, présentes et futures) de l'aluminium vaccinal ? Le CISS est-il fier de la caution qu'il apporte à ce simulacre de démocratie ?

A contrario, la Société Française de Santé Publique (SFSP) exprime son désaccord sur le maintien et l'élargissement de l'obligation vaccinale. Elle considère qu'il est nécessaire de s'engager résolument vers la levée de l'obligation vaccinale et de permettre à l'usager de prendre et d'exercer toutes ses responsabilités⁸.

Une position partagée par Bernadette Devictor, Présidente de la Conférence Nationale de Santé (CNS)⁹ et

⁵ http://www.infectiologie.com/fr/actualites/concertation-citoyenne-sur-la-vaccination_-n.html

⁶ <http://www.vaccinssansaluminium.org/wp-content/uploads/2015/09/Aluminium-vaccins-et-conflits-dinterets.pdf> (rechercher le terme « infovac »)

⁷ <http://www.leciss.org/espace-presse/actualites/conciliation-sur-la-vaccination-une-recommandation-de-compromis>

⁸ <http://www.sfsp.fr/activites/detail.php?cid=317>

⁹ La CNS aurait dû en toute logique mener cette concertation, puisque son rôle est de permettre aux acteurs du système de santé

membre du comité Fischer. Elle sera d'ailleurs la seule à assumer ses divergences avec le comité en ces termes¹⁰ :

« Il est nécessaire de s'engager résolument vers la levée de l'obligation vaccinale : il est de beaucoup préférable de responsabiliser plutôt que de contraindre. (...) La levée de l'obligation va dans le sens des attentes exprimées par une partie du jury citoyen, par le jury des professionnels, par nombre de contributeurs à la plateforme et d'experts auditionnés par le comité, dont la SFSP. La levée d'obligation (...) est le moyen le plus adapté pour redonner priorité au rationnel dans un domaine où les émotions ou les rumeurs ont pris le dessus depuis trop d'années. »

Enfin, nous laisserons le dernier mot des réactions consécutives à la publication du rapport Fischer au Dr Langinier¹¹. Il était membre et rapporteur du jury des professionnels de santé « concertés » par le Comité Fischer :

« Il ne vous aura pas étonné que le sujet le plus clivant aura été pour l'ensemble du jury non pas la mise en place d'adjuvants dans les vaccins, mais les sels d'aluminium. Ainsi nous avons proposé la réintroduction des sels de phosphates de calcium pour certains vaccins et sous certaines conditions. (...) Cela n'a pas été finalement retenu.

Nous avons insisté sur le fait de donner des moyens supplémentaires sur une recherche indépendante et cette proposition elle non plus n'a pas été retenue. (...)

Nous avons proposé pour ceux qui ne souhaitent pas suivre à la lettre les recommandations en terme de vaccination de signer un consentement éclairé. Il avait l'avantage de protéger les vaccineurs. Cette proposition n'a pas été retenue par le comité décisionnaire et étonnamment ce comité a fait une proposition de clause d'exemption qui n'était pas dans nos propositions. Nous ne cautionnons pas cette clause d'exemption qui est culpabilisatrice et discriminatoire.

*Nous savions que toutes nos propositions ne seraient pas retenues mais hormis le sentiment de frustration, **j'ai effectivement pensé au vu de la présentation du professeur Fisher que nous servions de substrat à des propositions qui étaient déjà dans le pipeline sans faire de mauvais jeu de mots avec l'industrie pharmaceutique.** »*

d'exprimer leurs points de vue sur les politiques de santé, relayer les demandes et les besoins de la population, et favoriser le dialogue entre les usagers, les professionnels, les autres acteurs et les responsables politiques. Cette éviction de la CNS du débat sur la vaccination a constitué l'un des motifs de la démission de son secrétaire général, Thomas Dietrich, qui évoque la « vaste mascarade » que constitue la « démocratie en santé ».

¹⁰ <http://concertation-vaccination.fr/wp-content/uploads/2016/04/Annexes-rapport-CCV.pdf> (pages 1 et 2)

¹¹ Article du JIM du 01.12.2016 - Commentaire du Dr Langinier du 04.12.2016 - Voir annexe 6

Nous n'avons cessé de dire que les français retrouveraient confiance dans la vaccination si :

- ☞ La transparence des décisions était assurée,
- ☞ L'indépendance de l'expertise était réelle dans les organismes qui conseillent le gouvernement,
- ☞ L'évaluation de l'efficacité et de l'utilité de tout vaccin était assurée en toute indépendance et en toute transparence vis-à-vis de l'industrie pharmaceutique,
- ☞ Les alertes sur telle vaccination (contre le papillomavirus par exemple), ou tel composant du vaccin (l'adjuvant aluminium par exemple) étaient suivies immédiatement de recherches pour en vérifier le bien-fondé,
- ☞ Les propositions d'amélioration (mise à disposition d'un adjuvant alternatif comme le phosphate de calcium) n'étaient pas, par principe, rejetées.

C'est maintenant l'heure du choix pour la Ministre de la santé

Elle peut bien sûr valider les recommandations du comité Fischer et laisser à son successeur le soin de les appliquer, au risque majeur d'alimenter ainsi la méfiance de la population vis-à-vis de la politique vaccinale.

Elle peut aussi entendre les critiques des personnes et organismes qui parlent d'une voix rationnelle, non dogmatique, basée sur la science.

Ce choix concerne la santé publique. Mais se joue aussi une conception de notre modèle de société.

Parler de « démarche participative », de « plateforme participative », de « concertation », pour au final rejeter une partie importante de ce que demandent les citoyens, est une attitude grave et dangereuse pour notre démocratie.

Il est de la responsabilité de la Ministre d'en tenir compte.

Le comité d'orientation, présidé par le Pr Fischer, a cherché à répondre aux critiques portées sur les conclusions de la concertation (dont celles d'E3M et du Formindep), tout d'abord le 12 décembre au travers de 13 questions/réponses¹², puis par la diffusion d'une Tribune le 22 décembre¹³, signée par 14 des 16 membres du comité d'orientation.

Ces dénégations ne changent rien, selon nous, à la réalité de ce que nous dénonçons dans ce mémoire.

Chacun pourra lire les arguments échangés, chacun sera juge...

Nous ne réagissons donc pas à cette réponse d'une partie du comité Fischer, sauf sur un point. Le comité écrit : « ***Les travaux de la concertation citoyenne, mise en œuvre à l'initiative de la ministre des Affaires sociales et de la Santé pour répondre à cette question, font l'objet d'attaques de la part de groupes traditionnellement hostiles à la vaccination, attaques relayées par certains médias.*** »

Cette phrase n'est pas acceptable. Nous ne cessons de répéter que nous sommes favorables au principe même d'une vaccination raisonnée. Il n'est donc pas honnête de prétendre le contraire.

¹² <http://concertation-vaccination.fr/questions-reponses-du-comite-dorientation/>

¹³ <http://concertation-vaccination.fr/tribune-du-comite-dorientation-de-la-concertation-citoyenne-sur-la-vaccination/>

A. LA MISSION DU COMITÉ D'ORIENTATION : PILOTER UNE DÉMARCHE PARTICIPATIVE ET TENIR COMPTE DE L'AVIS DES CITOYENS

Comme le rappelait le [dossier de presse](#) de la toute nouvelle ANSP (Agence Nationale de Santé Publique), *« le comité d'orientation indépendant fera la synthèse des propositions émises dans le cadre des jurys, mais également des contributions reçues via la plateforme web, les enquêtes d'opinion et études qu'ils auront souhaité conduire. L'un des axes du plan de rénovation de la politique vaccinale est d'intégrer pleinement les Français dans ce débat »*.

Le comité d'orientation, présidé par le Pr Fischer, reprenait dans son rapport cette mission confiée par la Ministre de la santé : *« Marisol Touraine, ministre chargée de la santé, nous a confié en février 2016 la mission de piloter une concertation citoyenne sur la politique vaccinale : l'objectif était, conformément aux recommandations du rapport que la députée Sandrine Hurel lui avait remis quelques mois plus tôt, de compléter les points de vue experts et institutionnels par une synthèse de l'expression des citoyens eux-mêmes »* (p. 5-6).

Le Pr Fischer avait tout à fait intégré cette mission, puisqu'il la rappelait aux différentes personnes auditées par le comité : *« Notre travail est de réfléchir et de tenir compte de ce que veulent les jurys citoyens »* (audition de Nicolas Faget¹⁴), ceux-ci *« émettront un certain nombre de propositions qui seront ensuite reprises par notre comité »* (audition du LEEM¹⁵).

Comme nous pourrions le voir dans les chapitres suivants, le « comité Fischer » n'a pas respecté cette mission. Il n'a retenu de cette concertation que ce qui répondait à ses propres attentes.

¹⁴ [Annexes du rapport](#) - p.184

¹⁵ [Annexes du rapport](#) - p.123

B. LES OUTILS DE LA CONCERTATION

Pour mener cette concertation, le comité s'est appuyé sur trois outils : une [enquête IFOP](#), des [jurys citoyens et professionnels de santé](#) et un [espace participatif](#) en ligne.

a. L'enquête IFOP

Dans le cadre de l'installation des jurys de citoyens et de professionnels de santé, le comité d'orientation a souhaité réaliser deux enquêtes d'opinion qualitatives, afin de recueillir « une image actuelle et objective des perceptions, attentes et réticences de la population et des professionnels à l'égard des vaccins et de la politique vaccinale ».

Observations E3M : Les éléments fournis à l'issue de cette enquête sont très pauvres. Le comité Fischer a certainement plus d'information que ce qui a été rendu public. La méthodologie de l'enquête n'est pas explicitée. Nous n'avons par exemple pas d'information sur les questions posées, le nombre de personnes interrogées... Par ailleurs, le terme « aluminium » n'apparaît nulle part dans la synthèse, ce qui ne peut bien sûr correspondre à la réalité, car nous savons que cette préoccupation est au cœur de l'hésitation vaccinale. **Nous demandons que toutes ces données soient rendues publiques.**

b. Les jurys citoyens et professionnels de santé

Comme l'indique le [communiqué de presse](#) de l'ANSP du 7 avril 2016, « *Outil de démocratie participative, les conférences citoyennes permettent d'ouvrir le débat à tous les publics et d'associer chaque participant à la prise de décision politique.* »

Les conférences citoyennes sont particulièrement promues par Jacques Testard (Sciences Citoyennes) :

« La conférence de citoyens est une procédure de participation véritable qui combine une formation préalable (où les citoyens étudient) avec une intervention active (où les citoyens interrogent) et un positionnement collectif (où les citoyens discutent en interne puis avisent). Elle apparaît aujourd'hui, et après de nombreuses expériences mondiales, capable d'aider les élus à faire les choix les plus propices au bien général. (...) Mais il n'y a participation véritable que si les élus tiennent compte de l'avis exprimé par les citoyens pour décider des choix politiques. » ([Éclairage sur une procédure participative](#))

Observations E3M : Nous le démontrons dans les pages qui suivent, cette condition n'est pas respectée, ce qui autorise le Formindep à dénoncer ce « **fiasco déontologique, scientifique et démocratique** »¹⁶, le rapporteur ayant « *clairement trahi son mandat en substituant à l'avis du public et des deux jurys un avis diamétralement opposé, à savoir l'avis personnel du président, qu'il exprime dès les premières séances de travail et qui ne semble pas tenir davantage compte des apports des auditions ou de la teneur des débats.* »¹⁷

L'ANSP annonçait dans son communiqué de presse du 7 avril 2016 : « *cette initiative se déroulera de façon transparente. Les échanges seront filmés et accessibles à tous* ». Pourquoi alors les auditions menées par les jurys le 9 juillet (dont le débat entre notamment le Président de l'Académie de médecine et le Président d'E3M) ne sont-elles pas en ligne sur le site de la concertation ?

¹⁶ <http://www.formindep.org/L-obligation-c-est-la-decision.html>

¹⁷ <http://www.formindep.org/L-obligation-c-est-la-decision>

c. L'espace participatif

Comme l'indique le [dossier de presse](#) de l'ANSP diffusé le 7 avril 2016, « une plateforme web recueillera les contributions citoyennes, professionnelles et associatives. L'ensemble des contributions fera l'objet d'une analyse détaillée afin qu'aucune question de fond ne soit écartée. »

L'[analyse des contributions](#) faite par l'organisateur de cet « espace participatif » révèle que « 11844 contributions ont été proposées. Suite aux échanges avec Santé Publique France, le but de ce document est ici de présenter une première analyse des 10435 contributions validées par le modérateur. » L'organisateur explique ensuite que « les délais très courts n'ont pas permis d'entreprendre une analyse sémantique des contributions ».

La lecture des contributions permet néanmoins aux responsables de cet espace « participatif » de conclure en ces termes non équivoques : « l'espace de contributions a eu un très grand succès. La question ouverte, placée en première place, a laissé court à des contributions critiques envers la vaccination. **Ces critiques expriment un rejet envers le caractère obligatoire des vaccins, une défiance envers les laboratoires pharmaceutiques ainsi qu'une défiance envers le corps médical.** »

Observations E3M : Comme le souligne le [Formindep](#) (collectif « pour une formation médicale indépendante au service des seuls professionnels de santé et des patients ») « leur analyse s'est limitée à étudier la fréquence relative des mots employés. Ainsi apprend-on que « plus » est un terme revenu souvent dans les commentaires... »¹⁸. De plus, nous n'avons pas d'explications sur les critères ayant prévalu à l'exclusion de 12% des contributions¹⁹. Nous notons par exemple que la contribution du REVAHB (Réseau Vaccin Hépatite B), déposée à 11 reprises, n'a pas été mise en ligne²⁰.

¹⁸ [Communiqué du 03.12.2016](#)

¹⁹ Et cette phrase sibylline de l'organisateur ne nous éclaire guère : « 355 contributions sont présentées comme des contributions d'associations. Dans la mesure où ce champ est auto-déclaratif, il ne sera pas pris en compte dans l'analyse. »

²⁰ La contribution du Revahb est disponible en annexe 7

C. LE COMITE FISCHER REFUSE D'INTEGRER L'AVIS DES CITOYENS : CELUI-CI NE LUI CONVIENT PAS

Nous, association E3M, avons joué le jeu de cette concertation. Nous avons rencontré les jurys citoyens et professionnels de santé et participé à leur formation, et nous étions présents lorsqu'ils ont rendu leurs conclusions. Nous avons remis au comité Fischer un mémoire avec les 10 mesures qui nous semblaient devoir être prises pour que les français retrouvent confiance dans l'acte vaccinal (cf. annexe 8). Nous l'affirmons : **l'adjuvant aluminium a clairement été l'un des sujets au centre des débats de cette concertation.**

Mais pour le Pr Fischer, l'aluminium dans les vaccins, ça ne se discute pas ! Il a même complètement évincé ce sujet lorsqu'il a présenté les conclusions du comité, lors de la réunion de clôture de la concertation le 30 novembre 2016, comme nous le précisons dans notre communiqué de presse du 1^{er} décembre 2016 ([Un simulacre de démocratie](#)).

Le comité Fischer aurait dû prêter attention aux propos de Paul Benkimoun, journaliste au Monde, auditionné le 15 novembre 2016 (p. 420 des annexes du rapport) :

« Comment voulez-vous espérer être écoutés, si vous-même vous n'avez pas écouté la personne qui est en face de vous. (...) Pour le dire de manière délibérément un peu provocatrice, nous sommes dans un pays où nous avons quasiment une conception religieuse de la vaccination. C'est-à-dire des fondements scientifiques sur l'intérêt de la vaccination, qui je crois, sont entendus, ne sont pas discutables, mais aussi une espèce de conception dogmatique de la vaccination. Cela a pesé comme une espèce de rigidité face à laquelle il ne fallait rien remettre en cause ou questionner, contrairement à ce qui peut se faire concernant les médicaments. »

Autre personne auditionnée par le comité dont les propos très explicites n'ont malheureusement pas été plus entendus, Stéphane Fouks, du groupe Havas²¹ :

« Les communications ne sont plus possibles sans davantage de transparence. Je pense notamment que les campagnes de vaccination qui n'expliquent pas d'une manière concrète, lisible, appréhendable, les effets secondaires, voire les risques liés à la vaccination, pour mettre et pour remettre à celui qui prend la décision le choix entre les avantages et les inconvénients, sont obsolètes. Je pense que nous sommes dans une société dans laquelle il faut restituer le pouvoir, non pas à l'autorité de santé, mais à celui qui va prendre la décision d'être vacciné ou non et le traiter comme un adulte responsable, lui donner d'un certain point de vue, les éléments de son choix. Oui, il existe des effets secondaires, oui, il peut même y avoir des risques, mais voilà la raison pour laquelle, il y a un avantage à la vaccination. C'est le seul moyen de faire passer le rationnel de notre sujet. (...) Le mépris du peuple est un problème qui est très spécifique à la méritocratie française. »

Pour illustrer ce qui précède, voici une comparaison entre les attentes exprimées par les citoyens au travers de ces « outils participatifs », les demandes formulées par le LEEM (Les Entreprises du Médicament) et les réponses apportées par le comité Fischer.

²¹ [Annexes du rapport](#) - p.439

a. L'adjuvant aluminium

Citoyens, Jurés citoyens et professionnels de santé	Entreprises du Médicament	Rapport Fischer
« Les effets indésirables pouvant découler de la vaccination (...) représentent la plus grande crainte liée à la vaccination. Parmi ceux-ci on peut relever les craintes liées aux effets indésirables des sels d'aluminium, principal adjuvant, et leur possible toxicité. (...) la question des sels d'aluminium étant au cœur de la controverse, ne pourrions-nous pas penser à créer des rappels des vaccins sans sels d'aluminium ? » Avis du jury de citoyens « La question des adjuvants comme le sel d'aluminium a partagé le jury, notamment suite à la présentation des résultats des études menées par le professeur Gherardi, sans qu'une position commune puisse être dégagée. (...) Ce n'est pas au jury de décider ou non si les sels d'aluminium ou autre adjuvant sont néfastes pour la santé. Le jury n'est pas compétent en la matière. En revanche la majorité des membres du jury propose de saisir une commission parlementaire afin de débattre du sujet. » Avis du jury de professionnels de santé	« Dans la mesure où toutes les autorités se sont prononcées, ainsi que les sociétés savantes, et le Haut Conseil de Santé Publique sur la non remise en question du profil de sécurité de l'aluminium, aujourd'hui on n'a pas de raison de le retirer ou de chercher un adjuvant sans aluminium (...) des centaines de millions de doses ont été injectées, c'est une polémique franco-française (...) refaire des développements de vaccins pour retirer quelque chose dont on n'a pas démontré le risque, ça va prendre au minimum 10 ans pour mettre autre chose à la place. (...) Aujourd'hui, nous n'avons pas de raison de remplacer des adjuvants dont on a démontré le profil de sécurité. » - Audition du LEEM par les jurys citoyens et professionnels de santé, le 16 septembre 2016²². « Je voulais dire que bien sûr qu'il y a des produits cosmétiques mais vous respirez et vous ingérez de l'aluminium et c'est bien plus important qu'un vaccin et probablement qu'un déodorant, je n'en sais rien, à moins que vous ne vous aspergiez complètement le corps toutes les deux heures. Rien que par le fait de manger, de boire, de respirer, les quantités d'aluminium que vous ingérez sont nettement plus graves. » <i>M. Montero, Président du Comité Vaccins du Leem (Audition par le comité Fischer - Annexes du rapport - p.135)</i> « Aujourd'hui, on n'a pas de raison de vouloir supprimer l'aluminium des vaccins. » <i>Mme Diricq Vincentelli, Directeur médical GSK France (Audition par le comité Fischer - Annexes du rapport - p.133)</i>	« Les recherches en cours n'ont pas pour but de remplacer les sels d'aluminium dont l'efficacité et la sécurité d'utilisation sont bien démontrées dans les vaccins existants. » (Rapport – p.25)

²² La vidéo de cette journée d'auditions était sur le site <http://concertation-vaccination.fr/>. Elle n'y est plus... Nous tenons la vidéo de l'audition du LEEM à disposition de qui la souhaite

« La vaccination sans adjuvant, ou avec des adjuvants autres que les sels d'aluminium, semble être un argument majeur pour regagner la confiance en la vaccination. En 2008, le vaccin DTP (sans adjuvant) a été remplacé par un DTP avec adjuvant. Nous nous interrogeons sur la raison de ce changement.» Avis du jury de citoyens	12 juin 2008 – « Décision de Sanofi Pasteur MSD de suspendre temporairement la distribution du vaccin DTPolio® et de rappeler les lots du marché par mesure de précaution. Cette décision fait suite à l'augmentation du nombre de signalements de manifestations allergiques observées jusqu'à 24 heures suivant la vaccination depuis le début de l'année 2008 par rapport aux années précédentes. L'évolution a été favorable dans l'ensemble des cas signalés. Malgré des investigations approfondies, la cause de cette augmentation n'a pas été identifiée à ce jour. » Déclaration Afssaps du 12 juin 2008	Le rapport Fischer ignore totalement la question de la disparition du DTPolio®, seul vaccin trivalent correspondant à l'obligation vaccinale pour les enfants entrant en collectivité.
---	--	---

La [synthèse](#) des connaissances scientifiques et la [bibliographie](#) des principales publications sur la toxicité des sels d'aluminium utilisés comme adjuvants vaccinaux sont disponibles en ligne.

Le Pr Gherardi (unité INSERM – Hôpital H. Mondor, Créteil) a été auditionné par le Comité Fischer le 16 juin 2016²³. Lors de cette audition, le Pr Fischer a envisagé que les sels d'aluminium puissent induire une myofasciite à macrophages (MFM) en ces termes : « *J'accepte transitoirement ce chiffre. (...) Une estimation même si elle est très grossière, pourrait être que 3 personnes pour 1 000 pourraient développer une MFM post vaccinale* »²⁴.

Malgré tous ces éléments, le rapport Fischer ne traite pas la question de l'aluminium et ne préconise pas de mesure en faveur de vaccins sans aluminium. Il s'aligne ainsi sur la position de l'industrie pharmaceutique.

En ce qui concerne la disparition du DTPolio® du 12 juin 2008, deux positions s'affrontent depuis plusieurs années : celle de Sanofi Pasteur, qui a demandé (et obtenu) la suspension « définitive » du vaccin pour « hausse importante d'effets indésirables dans les 6 premiers mois de 2008 » et celle de l'association E3M qui accuse Sanofi Pasteur d'avoir falsifié les données et les autorités sanitaires d'avoir « laissé faire » l'industriel. L'association E3M a porté plainte pour faux, usage de faux, et escroquerie, atteinte à l'intégrité de la personne, mise en danger de la personne/risques causés à autrui²⁵.

Ce vaccin était d'une part le seul à correspondre à l'obligation vaccinale pour les enfants entrant en collectivités, et d'autre part il était sans aluminium. **L'absence du DTPolio® a fortement joué sur la méfiance des français vis-à-vis de la vaccination et de l'ensemble du système « industriel – autorités sanitaires ». Le comité Fischer aurait pu (du ?) s'emparer du sujet, questionner les responsables de la disparition de ce vaccin essentiel à la santé publique et leur demander qu'ils répondent à la démonstration d'E3M sur l'absence de hausse d'effets indésirables. Cela n'a pas été fait, malgré le souhait des jurés de disposer de vaccins sans aluminium. Le Comité Fischer s'est là aussi aligné sur la position de l'industrie pharmaceutique.**

²³ [Annexes du rapport](#) - p.154

²⁴ [Annexes du rapport](#) - p.165

²⁵ <https://www.youtube.com/watch?v=18DEsGWT0n8&feature=youtu.be>

b. Le phosphate de calcium, alternative aux sels d'aluminium

Citoyens, Jurés citoyens et professionnels de santé	LEEM	Rapport Fischer
« La vaccination sans adjuvant, ou avec des adjuvants autres que les sels d'aluminium, semble être un argument majeur pour regagner la confiance en la vaccination. » Avis du jury de citoyens « Nous avons proposé la réintroduction des sels de phosphate de calcium pour certains vaccins et sous certaines conditions (...). Cela n'a pas été finalement retenu. » Dr Langinier, membre et rapporteur du jury des professionnels de santé (article du JIM du 01.12.2016 - commentaire du Dr Langinier du 04.12.2016 - Voir annexe 6)	Suite à la question de Mme Rambaud, vice-présidente du comité : « Quelles informations pouvez-vous nous donner sur le phosphate de calcium par exemple ? », le LEEM répond : « Je suis désolée mais mon laboratoire n'a pas cet adjuvant mais si j'ai bien compris la problématique est qu'il a été utilisé mais que les résultats n'emportaient pas d'enthousiasme en termes d'efficacité et de tolérance. Comme on cherche toujours des adjuvants qui soient plus performants, plus efficaces et mieux tolérés, il n'y a pas de raison de continuer dans cette voie. » Mme Diricq Vincentelli, Directeur médical GSK France (Audition par le comité Fischer - Annexes du rapport - p.138) « On peut mettre les études disponibles à votre disposition. » M. Montero, Président du Comité Vaccins du Leem (Audition par le comité Fischer - Annexes du rapport - p.138)	Aucune mention sur l'alternative représentée par le phosphate de calcium.

Si nous sortons du dogme de l'infailibilité de la vaccination et que nous prenons en compte les risques liés à la présence des sels d'aluminium, neurotoxiques, dans les 2/3 des vaccins, alors la question de l'alternative à l'aluminium devient essentielle. Et comme l'indiquent les jurés citoyens, **« la vaccination sans adjuvant, ou avec des adjuvants autres que les sels d'aluminium, semble être un argument majeur pour regagner la confiance en la vaccination. »**

L'association E3M a réalisé en 2015 un mémoire intitulé « Le phosphate de calcium : une alternative aux sels d'aluminium », disponible en ligne ([la synthèse](#) et [le dossier intégral](#)). Persuadée de l'intérêt de cet adjuvant mis au point par l'Institut Pasteur (et utilisé dans le monde entier de 1974 à 1986), notamment parce qu'il est un composant naturel de l'organisme, et non un produit neurotoxique, et détenant la preuve que sa commercialisation n'avait été stoppée que pour des raisons financières²⁶, E3M a impulsé (avec le soutien de la Mutuelle Familiale) l'écriture d'une review récapitulant les connaissances scientifiques sur cet adjuvant. Cette review, réalisée par des professionnels, a été publiée en octobre 2016 et remise au comité Fischer. Intitulée [Calcium phosphate: a substitute for aluminum adjuvants?](#) (Masson JD & al. in Expert Rev Vaccines), les conclusions sont claires :

« Le phosphate de calcium est un composé sûr, naturellement présent dans l'organisme ayant déjà été utilisé comme adjuvant vaccinal. Au-delà des comparaisons avec les autres adjuvants, le phosphate de

²⁶ Le Dr Marc Girard (directeur scientifique en 1985 de Pasteur Vaccins - fruit de la fusion Pasteur / Mérieux) précise que les critères économiques ont prévalu dans cette volonté d'imposer l'aluminium comme seul adjuvant : « 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 « Ecoutez, 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 » - Documentaire de Valérie Rouvière « Aluminium, notre poison quotidien », diffusé sur France 5 le 24 janvier 2012.

calcium représente un bon candidat pour remplacer ou compléter les sels d'alun en tant qu'adjuvant. »

Ce que confirme le Pr Floret, ancien Président du Comité Technique des Vaccinations (organisme chargé de conseiller le gouvernement dans sa politique vaccinale) : « *Le phosphate de calcium n'est pas moins efficace que les sels d'aluminium* »²⁷.

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...), pourrait se faire dans des délais relativement courts, comme l'a indiqué l'Agence du Médicament (ANSM) à l'association E3M :

« S'agissant d'un adjuvant qui a déjà été largement utilisé, la validation de la qualité et les données pré-cliniques ne devraient pas soulever de problème particulier si le fabricant est un établissement pharmaceutique déjà habitué à fabriquer ce genre de produit. »

Le LEEM, sans apporter d'éléments sérieux pour justifier sa position, rejette l'alternative représentée par le phosphate de calcium. Cela peut se comprendre : cet adjuvant est maintenant dans le domaine public. Reconnaître son efficacité et son innocuité nécessiterait aussi de l'utiliser dans les vaccins. Mais les industriels préfèrent dépenser des sommes très importantes pour trouver de nouveaux adjuvants, justifiant ainsi le coût élevé de leur Recherche et Développement répercuté ensuite sur le prix des vaccins pris en charge par la collectivité...

M. Montero, Président du Comité Vaccins du LEEM, a proposé de mettre à disposition du comité les études qui montreraient un manque d'efficacité et de tolérance du phosphate de calcium. Le comité Fischer les a-t-il demandées ?

Le rapport Fischer s'aligne donc de nouveau sur la position de l'industrie pharmaceutique en ignorant l'alternative représentée par le phosphate de calcium.

²⁷ Propos tenus lors du débat organisé par le moniteur des pharmacies au salon Pharmagora, le 2 avril 2016 (<http://www.lemoniteurdespharmacies.fr/revues/le-moniteur-des-pharmacies/article/n-3126/vaccination-un-partout-la-balle-au-centre.html>)

c. Le vaccin contre le papillomavirus (HPV)

Citoyens, Jurés citoyens et professionnels de santé	LEEM	Rapport Fischer
Aucun des jurys n’a souhaité promouvoir la vaccination contre le papillomavirus. Le terme HPV n’apparaît dans aucun des avis.	« Le vaccin contre le papillomavirus humain (HPV Human Papillomavirus), impliqué dans le développement des cancers du col de l’utérus [assure] une protection efficace sur 70 % des cancers du col de l’utérus, pour une maladie dont la prévalence est massive (2ème cancer de la femme dans le monde). » LEEM (Dossier de presse 2005) – LEEM : « les taux de vaccination contre (...) le HPV sont insuffisants et en régression. » (document remis aux jurys citoyens et professionnels de santé le 16 septembre 2016)	« La prise en charge intégrale par la collectivité du coût des vaccins serait de nature à améliorer directement la couverture vaccinale contre les papillomavirus. » (Rapport – p.4) « Il convient de plus faciliter la pratique de la vaccination dans tous les lieux de prévention, de soins ou d’hébergement. Cela implique : (...) l’appui financier de l’Etat à ces centres (y compris les Cegidd et les centres de planification familiale) pour leur permettre d’acheter les vaccins contre l’hépatite B et les HPV. » (Rapport – p.20) « Le vaccin contre HPV est préconisé en France chez les jeunes filles, comme moyen de prévention du cancer du col de l’utérus. Son efficacité a été amplement démontrée. Le recours à un vaccin protecteur contre un grand nombre de souches de HPV constitue un progrès très significatif. La balance bénéfice/risque est excellente (...) Le comité suggère que le futur CTV de l’HAS réexamine les indications de cette vaccination (notamment son extension éventuelle aux jeunes garçons) et, au décours le statut du vaccin. (...) Dans l’attente, des campagnes d’information et de communication vigoureuse doivent être mises en œuvre pour promouvoir cette vaccination. L’école paraît le lieu privilégié pour promouvoir l’information mais aussi sans doute la vaccination (...). Le comité préconise la dispense d’avance de frais de ce vaccin onéreux (coût environ 24 M. €/an pour un taux de couverture de 70%) comme mesure susceptible d’influencer effectivement la pratique de la vaccination anti-HPV. » (Rapport – p.33)

Comme le note le Formindep, « on voit ainsi le président Alain Fischer prôner la vaccination des garçons contre le HPV, détrompé par Daniel Floret qui expose que cela n’aurait pas grand intérêt ni pour la protection collective, ni pour l’intérêt individuel. Le président imposera cette idée personnelle dans le rapport final, bien qu’elle n’ait pourtant été évoquée ni par les contributions citoyennes ni par aucun des

deux jurys »²⁸. Cette volonté qu'a le président du comité d'imposer la vaccination contre le HPV est très visible à la lecture des annexes du rapport.

Il est nécessaire de rappeler quelques-unes des nombreuses interrogations sur cette vaccination, que nous développons dans l'annexe 8 de ce mémoire :

- Le 26 mai 2016, le centre danois de Cochrane, un réseau mondial de chercheurs, professionnels, patients et soignants réputé pour son information fiable et de haute qualité, a déposé une plainte auprès de l'Agence Européenne du Médicament (EMA). Cochrane dénonce de façon virulente les pratiques de cette même EMA ayant abouti à nier tout lien entre la vaccination contre le papillomavirus (Gardasil, Cervarix) et des maladies de type « syndrome de fatigue chronique », alors que plusieurs articles du Dr Louise Brinthe, de l'hôpital Frederiksberg à Copenhague, faisaient état de possibles dommages neurologiques graves induits par les vaccins contre le papillomavirus.
Pour en savoir plus, lire le [texte intégral](#) de la Plainte de Cochrane Danemark auprès de l'Agence Européenne du Médicament (en anglais).
- Catherine Riva (journaliste) et Jean-Pierre Spinoza (spécialiste en gynécologie-obstétrique) dénoncent depuis 10 ans l'inefficacité des vaccinations contre le HPV. Ils ont publié, le 19 décembre 2016, ce [communiqué](#) intitulé « Vaccination anti-HPV - le ver est dans le fruit depuis dix ans ».
- Ces condamnations de Catherine Riva et Jean-Pierre Spinoza sont aussi reprises par le Dr De Chazournes, Président de Méd-Océan.
Depuis 2006, il dénonce le Gardasil avec cette vidéo : [Le Gardasil, déjà en ...2008 !](#) puis [en 2011, à l'Assemblée Nationale](#).
- Quant à l'association E3M, elle a rédigé un [rapport](#) en septembre 2015 intitulé « Gardasil : un vaccin à suspendre d'urgence ».
- Le Haut Conseil en Santé Publique émettait cette crainte en 2012 : « 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 compliantes 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)

Monsieur MONTERO, Président du Comité Vaccins du Leem, reconnaît implicitement devant le comité Fischer la justesse de cette crainte : « Une dernière étude a montré que les femmes qui faisaient le moins de frottis étaient aussi celles qui vaccinaient le moins leurs filles »²⁹.

De plus, les travaux du Dr Lee³⁰ montrent que chaque ampoule de Gardasil contient des fragments d'ADN (300 à 400, a démontré le Pr Laurent Belec - Hôpital Européen Georges Pompidou), « fermement liés à la fraction insoluble, probablement des nanoparticules de sulfate d'hydroxyphosphate d'aluminium amorphe utilisées comme adjuvant ». Or, on ne doit pas retrouver d'ADN dans le vaccin, comme l'indique le Résumé des Caractéristiques du Produit³¹ : « Gardasil est un vaccin adjuvé quadrivalent (...) préparé à partir de pseudo particules virales (VLP pour Virus Like Particles) hautement purifiées de la principale protéine L1 de la capside des HPV de types 6, 11, 16 et 18. Les VLP ne contiennent pas d'ADN viral, elles ne peuvent pas infecter les cellules, se multiplier, ni provoquer de maladie. »

²⁸ [Communiqué](#) du 3 décembre 2016

²⁹ [Annexes du rapport](#) - p.131

³⁰ <https://www.vaccinssansaluminium.org/lee-gardasil-attention-danger/>

³¹ http://www.ema.europa.eu/docs/fr_FR/document_library/EPAR_-_Product_Information/human/000703/WC500021142.pdf

Lors du colloque organisé par l'OPECST sur les adjuvants vaccinaux en mai 2014³², le représentant du LEEM (Les industries du Médicament) s'est voulu rassurant : « *l'ADN résiduel contenu dans le vaccin Gardasil, c'est quelque chose d'identifié, en très petite quantité, non infectieux et qui ne présente pas de risque pour les personnes vaccinées* ». Mais aucune preuve scientifique n'a été apportée pour étayer le fait que cette « pollution » soit sans danger... Ceci est d'autant plus grave que l'on sait maintenant sans contestation possible qu'une partie (fut-elle minime) de l'aluminium s'accumule dans le cerveau. Les fragments d'ADN, « scotchés » sur l'aluminium, pourraient donc s'y accumuler aussi, ce qui pourrait expliquer la survenue d'inflammations à l'origine de pathologies neurologiques de type EMAD (EncéphaloMyélite Aigue Disséminée).

Malgré tous ces éléments critiques qui concernent tant l'efficacité que la sécurité des vaccins contre le papillomavirus, et bien que les jurés n'aient pas souhaité promouvoir cette vaccination, le comité Fischer s'aligne donc de nouveau sur la position de l'industrie pharmaceutique.

Une attitude qui répond à la volonté du Président de la République exprimée le 4 février 2014³³, comme le rapporte Sophie Des Déserts, journaliste au Nouvel Obs ([article du 03.04.2014](http://www.nouvelobs.com/actualites/sanite/20140403.OBS_SANTE_01.html)) :

« [Sanofi Pasteur] peut aujourd'hui se prévaloir de soutiens de taille, ceux de Marisol Touraine, ministre de la Santé, et de François Hollande en personne qui, à la surprise générale, a annoncé, dans le cadre du plan cancer, une relance du Gardasil, avec un doublement de la couverture vaccinale d'ici à cinq ans. Il envisage même, sur les conseils de la Direction générale de la Santé (DGS), de porter à 100% le remboursement de ce vaccin aujourd'hui vendu plus de 350 euros (les trois injections) et de l'inoculer dans les collèges, dès l'âge de 11 ans. « Le Canard enchaîné » suspecte même la numéro deux de la Direction Générale de la Santé, Marie-Christine Favrot, d'avoir été influencée par son beau-fils, directeur de la stratégie de Sanofi. Mais, selon nos informations, le Gardasil a aussi été discuté en plus haut lieu. Christian Lajoux, le PDG France de Sanofi³⁴, est allé plaider sa cause à l'Élysée, dans le bureau d'Emmanuel Macron. Depuis, le président de la République s'est inquiété que le vaccin ne soit « administré qu'à 30% des jeunes filles... », sans s'interroger sur les raisons de ce désaveu. »

³² http://videos.assemblee-nationale.fr/video.2349500_5559968dd8b53

³³ http://www.social-sante.gouv.fr/IMG/pdf/2014-02-03_Plan_cancer.pdf

³⁴ Christian Lajoux est à ce jour "ex-PDG" de Sanofi France. Il préside le pôle de compétitivité pour les industries de Santé d'Ile de France "MEDICEN"

d. La recherche

Citoyens, Jurés citoyens et professionnels de santé	LEEM	Rapport Fischer
« La recherche devrait être poursuivie sur la possibilité de réintroduction d’anciens vaccins sans adjuvants - pour les maladies éradiquées (ou quasi-éradiquées). » Avis du jury de citoyens « Nous suggérons aux pouvoirs publics (...) d’engager et soutenir des recherches ciblées spécifiques et suivies sur les effets de la vaccination à moyen et long terme en particulier sur le sujet des effets à long terme de certains adjuvants et sur leur lien éventuel avec des maladies auto-immunes, et ce dans le but de rassurer la population mais aussi de mieux comprendre les modes d’action et les effets post vaccinaux, et de faire progresser les pratiques vaccinales. (...)» En cas d'effets indésirables présumés après commercialisation du ou des vaccins qui selon les données de la pharmacovigilance pourraient être liés au vaccin, la recherche sera mobilisée en priorité. Elle sera financée de façon transparente et ses réponses diffusées de façon transparente et accessible au grand public. (...)» Elle devrait porter également au développement de nouveaux adjuvants. » Avis du jury de professionnels de santé	« La moitié des projets de recherche et de développement menés par les industriels du vaccin s’effectuent en Europe. Que font les industriels ? Ils mettent l’accent à la fois sur l’amont du vaccin, en garantissant une recherche clinique de très haute qualité, et sur l’aval du vaccin, en suivant au plus près les notifications d’effets indésirables. » (document remis aux jurys citoyens et professionnels de santé le 16 septembre 2016)	« De nombreuses questions ne sont pas résolues et nombre de maladies infectieuses graves échappent encore à la vaccination alors que l'on voudrait voir encore s'améliorer la sécurité d'emploi des vaccins. (...)» Des recherches sont nécessaires pour mieux comprendre les mécanismes du vieillissement du système immunitaire et explorer des méthodes de son renforcement. (...)» [La détection des effets indésirables] nécessite une pharmacovigilance active et des outils épidémiologiques adaptés (exemple de la détection de la narcolepsie après vaccination pandémique antigrippale). Le développement à venir de nouveaux vaccins et de nouvelles méthodes justifieront aussi de déployer un dispositif de veille épidémiologique particulièrement minutieux. (...)» L’analyse de la perception sociétale de la vaccination – objet de cette concertation citoyenne – doit être suivie de façon minutieuse par les historiens de la vaccination (connaissance des événements et de leurs causes), psychologues, anthropologues et sociologues. » (Rapport – thème abordé sur différentes pages)

Les attentes des jurys vont bien au-delà et ne sont pas entendues : recherche pour la réintroduction de vaccins sans aluminium, recherche sur les effets indésirables à moyen et long terme, développement de nouveaux adjuvants...

e. L'indépendance de l'expertise

Citoyens, Jurés citoyens et professionnels de santé	LEEM	Rapport Fischer
« Nos attentes envers la recherche en matière de vaccination sont de continuer à rechercher des vaccins avec le moins d'effets indésirables possibles pour le plus grand nombre, avec une grande transparence sur les résultats, dans la plus grande indépendance possible des industries pharmaceutiques. (...) Poursuivre la recherche, et en partager les résultats d'une manière transparente, en faisant la preuve de l'absence de conflits d'intérêt entre les Etats, les agences de santé et la recherche publique d'une part et les industries pharmaceutiques d'autre part, aidera à renforcer la confiance envers la vaccination.(...) » Avis du jury de citoyens « Une partie de l'opinion publique s'interroge sur la manière dont les industriels et l'Etat organisent leurs rapports et concilient l'intérêt collectif et les intérêts privés. A noter également que le sentiment de méfiance est alimenté en France par la succession de scandales liés à des sujets de santé ; ces crises successives ont entraîné des effets négatifs sur la mémoire collective des populations. (...) La recherche actuelle est développée à la fois par le monde industriel et académique. L'augmentation du financement public (par la France et l'Europe) de la part académique devrait permettre une moindre défiance. » Avis du jury de professionnels de santé	L'indépendance de l'expertise n'est pas un sujet abordé par l'industrie du médicament...	« Ce plan doit comprendre une série de mesures toutes indispensables pour rétablir la confiance : écoute de la population et des professionnels, transparence de l'information et des experts (...) La question de la transparence de l'information est apparue à de nombreuses reprises tant dans les différents avis (citoyens et professionnels) qu'à travers la plateforme participative. Elle est un élément essentiel du retour de la confiance de la population en matière de vaccination.(...) Cette nécessaire transparence concerne essentiellement la déclaration des liens d'intérêts visant toute personne (professionnels de santé, chercheurs, administratifs, élus, associatifs...) intervenant, à un titre ou un autre, dans le processus de mise sur le marché des vaccins ainsi que dans les débats et les décisions concernant la vaccination. (...) La recherche de la transparence concerne tous les éléments qui conduisent à l'élaboration de la politique vaccinale.(...) La transparence doit progresser sur des points précis, tels que les événements secondaires et les effets indésirables. » (Rapport – p.4, 14-15)

L'indépendance de l'expertise n'est pas un sujet abordé par le comité Fischer. Par contre, le principe de transparence est clairement mis en avant. Mais ces deux termes recouvrent deux réalités différentes.

Bien évidemment, la transparence doit être renforcée. Les déclarations de principe ne peuvent néanmoins suffire ! Les déclarations publiques d'intérêts ne correspondent pas toujours à la réalité, y compris dans le comité Fischer (voir pages suivantes). De plus, la [base transparence santé](#) actuelle est insuffisante : « *les informations que les firmes doivent publier dans la base www.transparence.gouv.fr sont très limitées, et le montant de la "convention" n'est pas renseigné* » ([Prescrire](#)).

L'indépendance de l'expertise est un autre sujet, clairement mis en avant par les jurys. Mais ce n'est pas du tout une préoccupation du comité Fischer. Nous critiquons ce choix.

Après l’affaire du Mediator, **les parlementaires ont voulu que la fonction d’expertise puisse s’exercer en toute indépendance**, notamment lorsqu’il s’agit de conseiller le gouvernement. Pour cela, **une Charte de l’Expertise a été élaborée**, elle est en vigueur depuis 2013. Pourtant, nous avons constaté qu’elle n’était pas respectée par des organismes placés auprès de la Ministre de la Santé (Haut Conseil de Santé Publique et Comité Technique des Vaccinations par exemple). Comme nous le verrons dans un chapitre ultérieur, elle n’est pas non plus respectée par le comité Fischer qui se met ainsi hors-la-loi.

Ce principe de l’indépendance de l’expertise est pourtant central. 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 création d’un corps d’experts indépendants, suggérée initialement par le Formindep puis formulée par le Sénat dans son rapport sur le Mediator (2011)³⁵, doit être une priorité.

f. L'indemnisation du préjudice induit par la vaccination

Citoyens, Jurés citoyens et professionnels de santé	LEEM	Rapport Fischer
« Sur le plan juridique, nous souhaitons que la protection offerte à la population soit la même pour tous les vaccins. il paraît nécessaire d’uniformiser les dispositifs légaux couvrants les vaccins obligatoires et ceux recommandés » Avis du jury de citoyens « Dans le cas où tous les vaccins sont obligatoires, il est nécessaire que (...) la responsabilité juridique, en cas d’effets secondaires, se place exclusivement au niveau de l’Etat » Avis du jury de professionnels de santé	« Améliorer la législation des contentieux afin d’accélérer l’évaluation individuelle des préjudices corporels en rendant obligatoire le recours aux Commissions de Conciliation et d’Indemnisation (CCI) qui, à partir du moment où elles réunissent l’ensemble des parties prenantes, facilite l’obtention d’une solution conventionnelle. » (document remis aux jurys citoyens et professionnels de santé le 16 septembre 2016)	« Le statut obligatoire de certains vaccins impose un régime d’indemnisation des effets indésirables. Les modalités actuelles – prise en charge au nom de la solidarité nationale – par l’ONIAM paraissent parfaitement adaptées au système proposé. » (Rapport – p.32)

Le comité Fischer préconise le maintien des modalités actuelles d’indemnisation du préjudice par la solidarité nationale, via l’ONIAM (Office National d’Indemnisation des Accidents Médicaux), uniquement pour les personnes soumises à obligation vaccinale. Cette recommandation du statu quo n’est pas adaptée car elle ne correspond pas aux deux cas de figure qui peuvent exister pour la vaccination (recommandée ou obligatoire).

Soit la vaccination est un acte médical ordinaire, auquel cas l’indemnisation du préjudice subi suite à une vaccination recommandée doit suivre la voie classique de l’indemnisation de tout produit de santé, via les Commissions de Conciliation et d’Indemnisation (CCI). C’est cette voie que préconise l’industrie pharmaceutique, celle-ci pouvant dès lors contester tout effet indésirable puisqu’elle est associée à la procédure d’indemnisation.

Soit la vaccination est un acte de prévention qui s’inscrit dans une démarche de santé publique, ce qui

³⁵ <http://www.senat.fr/rap/r10-675-1/r10-675-111.html#toc302>

est manifestement la volonté de la ministre de la Santé : « *La vaccination est un acte solidaire et citoyen. Se vacciner, c'est se protéger et c'est aussi protéger les autres, et en particulier les plus fragiles* »³⁶. **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 France : « *Aligner les régimes d'indemnisation des vaccinations obligatoires et recommandées à condition que les dommages puissent être strictement imputés à la vaccination* »³⁷.**

On ne peut considérer le vaccin comme « un médicament comme les autres ». Les autorités sanitaires ont en effet une politique très incitative vis-à-vis de la vaccination dans la mesure où il s'agit d'une action majeure de prévention des maladies, ce qui n'existe pour aucun autre médicament.

Cette question doit impérativement être clarifiée, ce que n'a pas fait le comité Fischer.

³⁶ 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>)

³⁷ <http://www.ccomptes.fr/Actualites/Archives/La-politique-vaccinale-de-la-France>

g. L'obligation vaccinale

Citoyens, Jurés citoyens et professionnels de santé	LEEM	Rapport Fischer
« Un point a fait débat au sein du groupe : pour faciliter la vaccination, faut-il ou non lever le caractère obligatoire ? Pour la moitié d'entre nous, lever le caractère obligatoire faciliterait le recours à la vaccination (...) les gens se sentiraient moins contraints ce qui éviterait des résistances fortes à la notion même d'obligation. (...) Pour l'autre moitié d'entre nous, en l'état actuel d'information et de perception de la vaccination, lever le caractère obligatoire risquerait de faire baisser la couverture vaccinale. » Avis du jury de citoyens « L'obligation vaccinale devrait s'effacer au profit d'une adhésion de la population à l'acte vaccinal. (...) Dans le domaine de la vaccination en particulier, mais aussi celui de la santé en général, plus la population sera mise en position de faire ses choix de manière réfléchie et éclairée, plus la santé publique sera garantie. (...) L'obligation vaccinale en France ne peut plus être le seul principe de préconisation des politiques de santé publiques. Le principe d'obligation vaccinale n'instaure pas la confiance, pire, il est contre-productif. (...) Sortir de l'obligation vaccinale permettrait une plus grande responsabilisation des parents, des citoyens, mais aussi des adolescents et des jeunes adultes. » Avis du jury de professionnels de santé	Le LEEM ne s'est pas exprimé sur ce thème.	« Le comité recommande le scénario d'un élargissement temporaire de l'obligation vaccinale de l'enfant avec clause d'exemption, jusqu'à ce que les conditions soient réunies pour une levée de l'obligation. Cette solution apparaît comme le meilleur compromis entre les impératifs de santé publique et l'acceptabilité par la population. La possibilité de pouvoir à terme lever les obligations implique la mise en œuvre sans délai de l'ensemble des recommandations nécessaires à la restauration de la confiance en la vaccination. » (Rapport – p.32) « La vaccination des professionnels de santé : le comité d'orientation propose le maintien de l'obligation vaccinale pour le vaccin contre l'hépatite B, l'ajout, pour les personnels de santé non immunisés, d'une obligation vaccinale contre la rougeole, immédiate ou en cas de résurgence épidémique, et une recommandation forte de vaccination contre la grippe, la coqueluche et la varicelle. » (Rapport – p.35)

Le comité Fischer justifie le maintien de l'obligation vaccinale par le fait que trop de personnes seraient réfractaires à la vaccination, ce qui entraînerait un risque pour la santé publique. Il s'appuie sur 3 arguments :

Argument 1 : « Dans l'enquête menée auprès du grand public en 2007, moins de 80 % des personnes interrogées déclaraient vouloir « que la vaccination soit poursuivie chez tous les enfants, dans l'hypothèse d'une suspension de l'obligation vaccinale ».

Commentaire E3M : La formulation choisie par le Comité Fischer peut laisser penser que « plus de 20 % des parents ne souhaitent pas que la vaccination soit poursuivie chez tous les enfants, dans l'hypothèse d'une suspension de l'obligation vaccinale ». La réalité est toute autre ! L'étude Nicolle³⁸ montre au contraire que « Appliquée à la vaccination DTP et dans l'hypothèse d'une

³⁸ <http://inpes.santepubliquefrance.fr/CFESBases/catalogue/pdf/1152.pdf>

*suspension de l'obligation vaccinale, les enquêtés répondent à 78,7 % qu'ils souhaiteraient « voir continuer la vaccination chez tous les enfants » et 17,8 % que le choix de faire vacciner les enfants devrait revenir aux parents. **Seuls 2,2 % d'entre eux considèrent que ces vaccinations devraient être interrompues, 1,3 % ne se prononçant pas.** »*

Argument 2 : Les deux études conduites auprès des médecins généralistes (la première en 2007, la seconde en 2015) ont montré qu'en cas de suspension de l'obligation vaccinale DTP, **moins de 85 % [des généralistes] « insisteraient auprès des familles sur l'importance qu'il y aurait à continuer à vacciner les enfants.** »

Commentaire E3M : L'extrait choisi par le Comité Fischer peut laisser penser que **plus de 15% des médecins généralistes ne souhaitent pas que la vaccination soit poursuivie chez tous les enfants, dans l'hypothèse d'une suspension de l'obligation vaccinale. La réalité est toute autre !**

Ce que dit précisément l'étude Nicolle (2006)³⁹ : « Si l'obligation de vaccination par le DTP venait à être suspendue, une très grande majorité des médecins insisterait auprès des familles sur l'importance de continuer à vacciner les enfants : 83,3 % des généralistes et 90,3 % des pédiatres. 14,9 % des généralistes et 9,2 % des pédiatres affirment qu'ils conseilleraient aux parents de faire vacciner leurs enfants tout en leur laissant la possibilité de ne pas le faire. **Une très faible proportion d'entre eux déconseillerait totalement la vaccination : respectivement 0,6 % et 0,3 %, une très faible proportion de médecins ne se prononce pas (0,2 % pour chaque spécialité).** »

L'étude ORS PACA (2015)⁴⁰ : « 81,1% [des médecins généralistes] ont répondu OUI à la question « J'insisterais auprès des familles sur l'importance de continuer à vacciner tous les enfants contre ces trois maladies » et 18,2% ont répondu OUI à la question « Je leur conseillerais tout en leur laissant la possibilité de ne pas le faire » (ce qui ne signifie pas qu'ils n'insisteraient pas, puisque la question ne leur a pas été posée en ces termes !).

Argument 3 : « Dans une seconde enquête menée en 2016, moins de 80 % des parents âgés de moins de 30 ans ont répondu qu'ils feraient certainement ou probablement vacciner leurs enfants si la vaccination DTP n'était plus obligatoire. »

Commentaire E3M N°1 : Le comité Fischer fait certainement référence au « baromètre santé 2016 » pour lequel IPSOS est chargé de réaliser l'enquête⁴¹. Le comité Fischer devrait mentionner, comme le précisent les auteurs de l'enquête : « ces données étant susceptibles d'évoluer au cours du terrain d'enquête (comme cela a été le cas en 2010 pour l'adhésion à la vaccination), **il n'est pas possible de considérer ces résultats autrement qu'intermédiaires.** »

Commentaire E3M N°2 : Le commentaire IPSOS exact est celui-ci : « **Près de 14% [des parents d'enfants de 1 à 15 ans] déclarent qu'ils ne feraient probablement ou certainement pas vacciner leur enfant si le DTP n'était plus obligatoire. La proportion de ceux qui ne feraient pas vacciner leur enfant est plus importante parmi les parents de moins de 30 ans (plus de 20 %).** »

Commentaire E3M N°3 : De plus en plus de parents sont informés des risques liés à la présence d'aluminium dans les vaccins. Ils sont donc méfiants. Nous suggérons que l'enquête soit complétée par cette question posée aux parents méfiants : « si un DTPolio sans aluminium était disponible, feriez-vous vacciner votre enfant ? » Le résultat serait certainement fort différent...

Les arguments présentés par le comité Fischer pour justifier le maintien de l'obligation vaccinale sont donc présentés de manière partielle.

³⁹ Idem ci-dessus

⁴⁰ http://invs.santepubliquefrance.fr/beh/2016/24-25/pdf/2016_24-25_1.pdf

⁴¹ [Annexes du rapport](#) - p.82

L'élargissement de l'obligation vaccinale, avec 11 vaccinations obligatoires au lieu de 3, n'est pas acceptable, dans la mesure où cela signifie injecter plus d'aluminium dans l'organisme des enfants. Nous rappelons que le DTPolio® était sans aluminium, alors que les vaccins tetra, penta et hexavalents sont adjuvantés sur aluminium, de même que le Prevenar® (vaccin contre le pneumocoque), le Méningitec® ou le Menjugate® (vaccins contre le méningocoque C).

La majorité des jurys demandent la levée de l'obligation vaccinale. Il en est de même pour la population française, comme le montre l'enquête menée par l'IFOP à la demande du comité Fischer :

« Le grand public veut absolument garder la possibilité de choisir. Toute obligation, dans ce contexte, serait perçue comme une violation de la liberté de chacun, comme une intrusion déplacée de l'Etat dans l'intimité des individus »⁴².

Le Pr Floret, ancien Président du Comité Technique des Vaccinations, demande lui-même la levée de l'obligation vaccinale :

« J'ai toujours pensé qu'on ne faisait pas de la santé publique avec des obligations et que la vaccination devait être expliquée, justifiée et consentie. (...) Il faut tout de même rappeler que toutes les enquêtes montrent que l'élément décisif du choix de faire vacciner ou non son enfant, c'est l'opinion du médecin traitant. L'un des problèmes majeurs est que 24 % des médecins sont hésitants, peut-être parce qu'ils ont perdu la confiance avec le Ministre, avec le ministère de la Santé. L'un des point-clés, si l'on veut remettre la vaccination sur les rails, est de rétablir la confiance entre ceux qui la commandent et ceux qui la font. (...). Il y a un paradoxe entre le fait d'obliger les gens à se vacciner et de dire ce que dit la loi du 4 mars 2002 [loi Kouchner] – que j'approuve totalement – qui dit que toute personne est en mesure et a le droit de refuser des soins »⁴³.

Bernadette Devictor, Présidente de la Conférence Nationale de Santé et membre du comité Fischer, partage aussi cette volonté de « convaincre et non contraindre »⁴⁴ :

« Lever l'obligation vaccinale, ce n'est pas s'interdire d'y recourir lorsque cela s'avère nécessaire. (...) Il y a une véritable contradiction entre l'approche qui se généralise qui met l'usager en partenaire des professionnels, en co-construction de la décision, en capacité d'agir et celle qui consiste à l'obliger ou à se décharger de la responsabilité sur lui (situation d'exemption). (...) De quelle lisibilité bénéficieront les pouvoirs publics s'ils annonçaient qu'ils sont favorables à la levée d'obligation à terme tout en commençant par l'étendre ? (...) Il est nécessaire de s'engager résolument vers la levée de l'obligation vaccinale : il est de beaucoup préférable de responsabiliser plutôt que de contraindre. (...) La levée de l'obligation va dans le sens des attentes exprimées par une partie du jury citoyen, par le jury des professionnels, par nombre de contributeurs à la plateforme et d'experts auditionnés par le comité, dont la SFSP. »

La Société Française de Santé Publique (SFSP) considère en effet « qu'il est nécessaire de s'engager résolument vers la levée de l'obligation vaccinale et de permettre à l'usager de prendre et d'exercer toutes ses responsabilités. Cela aurait de plus l'avantage de faire progresser l'harmonisation des pratiques vaccinales au sein de l'Europe. »

⁴² [Enquête IFOP](#) p.11

⁴³ [Annexes du rapport](#) - p. 313

⁴⁴ [Annexes du rapport](#) - p.1

h. Le développement de la vaccination tout azimut

Citoyens, Jurés citoyens et professionnels de santé	LEEM	Rapport Fischer
« Nous proposons que seul le médecin puisse prescrire le vaccin, car il connaît les antécédents et les risques du patient et peut conseiller de manière adaptée chacun-e. La sage-femme peut également faire les prescriptions pour les nourrissons qu'elle suit, et leur entourage. Pour ce qui est de faire l'acte d'injection du vaccin, cela gagne à être partagé entre toutes les personnes compétentes » Avis du jury de citoyens « Le jury veut rappeler l'importance de mettre les médecins libéraux (pédiatres, médecins généralistes principalement) et les médecins de PMI et de santé scolaire au centre de l'organisation de la vaccination collective et individuelle. » Avis du jury de professionnels de santé	Explorer la possibilité, à travers la mise en place d'expérimentations, de faire réaliser des vaccinations à l'officine par le pharmacien ou d'autres professionnels de santé habilités. (...) Consolider le décret n° 91-1195 du 27 novembre 1991 portant dispositions statutaires applicables au corps des médecins de l'éducation nationale et à l'emploi de médecin de l'éducation en clarifiant la participation de ces médecins à la mise en œuvre de la politique vaccinale. document remis aux jurys citoyens et professionnels de santé le 16 septembre 2016	« Il serait souhaitable de recourir de nouveau à l'école comme lieu de vaccination. Notons les expériences réussies en Grande-Bretagne, Australie et Suède à propos de la vaccination anti HPV. » (Rapport – p.18) « L'intérêt d'associer les pharmaciens à la vaccination des adultes a été souligné à plusieurs reprises ces dernières années en France. Il convient de plus de faciliter la pratique de la vaccination dans tous les lieux de prévention, de soins ou d'hébergement. » (Rapport – p.20)

Si l'on reste dans le dogme déjà décrit de « tout vaccin est efficace et utile et les effets indésirables sont quasiment inexistantes », alors il est logique de vouloir vacciner hors du « colloque singulier médecin - patient ». C'est la recommandation du comité Fischer....

Une recommandation qui, une fois de plus, répond à l'attente des industriels, mais pas à celle des jurys, ni à celle du public, ni à celle des médecins !

L'[enquête IFOP](#) est en effet explicite : « Vacciner chez le pharmacien : une éventualité rejetée : le mélange des genres et le côté trop commerçant du pharmacien n'est pas apprécié. (...) Vacciner à l'école : elle met mal à l'aise : la vaccination apparaît comme un acte « important », qui suppose un suivi attentif d'un professionnel médical. Elle est aussi associée à un acte « intime » qui doit rester dans la sphère familiale, avec une « responsabilité » des parents sur le sujet. »

Les médecins n'y sont pas favorables non plus, il suffit de voir leurs réactions vis-à-vis du projet de loi prévoyant une expérimentation de la vaccination par les pharmaciens, rapportées par le Moniteur des pharmacies⁴⁵ :

« Dans un communiqué diffusé ce jeudi 20 octobre, le syndicat de médecins généralistes MG-France estime à nouveau qu'« augmenter le nombre de vaccinateurs potentiels ne va pas

⁴⁵ <http://www.lemoniteurdespharmacies.fr/actu/actualites/actus-socio-professionnelles/161020-vaccination-par-les-pharmaciens-les-syndicats-de-medecins-veulent-etouffer-le-poussin-dans-l-oeuf.html>

contribuer à diminuer la défiance des patients » vis-à-vis de la vaccination. »

« Est-ce que la solution réside dans la multiplication des lieux de vaccination ? Certainement pas ! Rappelons que les infirmières procèdent déjà à des vaccinations et que cela n'a pas fait augmenter le taux de couverture vaccinale », abonde pour sa part la Confédération des syndicats médicaux français (CSMF), dans un communiqué en date de mercredi 19 octobre.

« L'expérimentation envisagée suppose la formation initiale des pharmaciens, la maîtrise des antécédents, notamment vaccinaux du patient, la transmission au médecin traitant d'informations sur la date, le lot et le type de vaccin utilisé, la surveillance et la prise en charge des éventuels effets post-vaccinaux », rappelle le syndicat MG-France.

C'est au médecin et à son patient d'évaluer précisément la balance bénéfique/risque de toute vaccination. Comme le précise l'INPES, *« Préalablement à chaque administration vaccinale, les personnes à vacciner doivent être interrogées : on recherchera notamment des antécédents médicaux pouvant contre-indiquer de façon temporaire ou définitive la vaccination. La vaccination est un acte médical à part entière, qui engage la responsabilité du médecin. Comme tout geste médical, la pratique de la vaccination doit être expliquée et consentie. Les explications données devraient éclairer la personne et lui faire comprendre où se trouve son intérêt ; la possibilité d'éventuels effets indésirables sera envisagée. »*⁴⁶

Si quelqu'un devait en douter, nous lui conseillons de consulter la notice d'un vaccin et d'étudier les nombreuses précautions à prendre avant toute injection. Pour l'exemple, voir la notice de l'[Hexyon®](#), vaccin hexavalent de Sanofi Pasteur (Annexe 14).

Cette fuite en avant vers une vaccination « tout azimut » nous inquiète profondément... Et les propos tenus par M. Nicolas Faget devant le Comité Fischer ne nous rassurent pas : *« J'anime quotidiennement des communautés sur des réseaux sociaux comme le programme de santé sexuelle de l'INPES sur une page Facebook, un compte Twitter et une chaîne Youtube. (...) Les pro-vaccins et les anti-vaccins sont un peu comme dans une religion de la vaccination. Ils ont passé un cap dans leur cerveau et ne sont plus rationnels. Les pro-vaccins veulent faire vacciner leurs enfants à tous les âges pour tous les vaccins. Tant mieux pour nous. »*⁴⁷

Cette affirmation n'a pas fait frémir les membres du comité, semble-t-il...

i. Rubrique désintox

Nous venons d'analyser les grands enjeux de cette concertation. Mais nous voulons aussi répondre à certaines affirmations contenues dans le rapport Fischer, qui sont très éloignées de la réalité...

N° page	Extrait du Rapport	Commentaire E3M
	Aluminium et effets indésirables	
8	Les effets indésirables les plus fréquents sont identifiés pendant le développement clinique d'un vaccin, avant sa	FAUX - Le « placebo » utilisé par l'industrie pharmaceutique contient l'adjuvant aluminium, comme nous l'avons vu. Cette pratique est d'autant plus contestable que l'aluminium lui-même n'a pas été testé !

⁴⁶ [Guide des vaccinations 2012](#), édité par l'INPES

⁴⁷ [Annexes du rapport](#) - p.177 et 179

	mise sur le marché, en comparant des volontaires ayant reçu le produit testé avec des volontaires ayant reçu un vaccin contrôle ou un placebo.	
8	Les progrès récents, tant au niveau national qu'international, en matière de vigilance et d'alerte, facilitent l'identification rapide d'effets indésirables.	FAUX - L'ANSM refuse toujours d'informer le corps médical sur les effets indésirables de type « Myofasciite à Macrophages / syndrome de fatigue chronique ». Les médecins ne signalent donc pas ce type d'effets indésirables au système de pharmacovigilance. De plus, certains malades diagnostiqués « myofasciite à macrophages », lorsqu'ils font la déclaration à leur centre régional de pharmacovigilance (CRPV), reçoivent un courrier les informant que « les seules réactions connues et imputables à l'aluminium sont des réactions inflammatoires locales ». Et lorsque nous contestons cette manière de faire auprès de l'ANSM, celle-ci couvre le CRPV ! (nous tenons ces courriers à disposition)
8 25	Il a ainsi été montré chez le nourrisson que le vaccin DTP sans sel d'aluminium n'induisait pas une protection suffisante (Mande, 1969). Les adjuvants sont nécessaires à l'efficacité des vaccins non vivants. (...) Les adjuvants sont donc indispensables à nombre de vaccins protéiques (comme diphtérie, tétanos, coqueluche, polio, hépatite B, HPV, etc.) en tant que substituts des substances naturelles des agents infectieux qui stimulent la production des anticorps ainsi que l'immunité cellulaire. Le recours à des vaccins protéiques sans adjuvant, comme suggéré par le jury citoyen ne peut de ce fait être envisagé.	Cette affirmation repose sur une publication de 1969 que nous avons pu étudier⁴⁸. Il s'agit d'une étude menée sur 273 enfants, avec comparaison d'efficacité entre un DTP non adjuvanté et un DTPCoq adjuvanté sur aluminium, donc 2 vaccins différents au contenu différent. Le DTPCoq s'avère plus immunogène contre la diphtérie (98 à 100% de protection 4 mois après le rappel, contre 90% pour le DTP non adjuvanté) et légèrement plus pour le tétanos (100% de protection 4 mois après le rappel, contre 97,6% pour le DTP non adjuvanté). Les auteurs estiment que cette efficacité plus importante du DTPCoq adjuvanté sur aluminium pourrait être liée soit à l'effet de l'adjuvant, soit à l'association de l'anticoquelucheux qui pourrait jouer « un rôle antigénique comme Ramón l'avait remarqué dès ses premières études sur les associations vaccinales » (Ramón – Institut Pasteur, découvreur des anatoxines et des adjuvants de l'immunité). L'affirmation contenue dans le rapport Fischer est donc tendancieuse. Il serait plus intéressant de prendre une étude récente, comme l'étude Gajdos (réalisée pour Sanofi Pasteur en 2007-2008, à la demande des autorités sanitaires). Celle-ci compare l'efficacité (en rappel à 6 ans) du DTPolio® (sans adjuvant) et du Revaxis® (dTPolio avec aluminium). Cette comparaison nous semble pertinente dans la mesure où les français n'ont plus le choix depuis la disparition du DTPolio®, les adultes et les enfants de plus de 6 ans

⁴⁸ Mande R, Fillastre C, Ajjan N, et al. Données nouvelles sur les possibilités d'immunisation du nourrisson au cours de la première année. Arch Fr Pediatr 1969;26:155-177

		doivent être vaccinés en rappel avec le Revaxis. Les auteurs annoncent des taux de séroprotection contre les antigènes des deux vaccins similaires dans les groupes Revaxis® et DTPolio® : → « Chez les enfants âgés de 11-13 ans qui avaient été préalablement vaccinés à 6 ans avec Revaxis® ou DTPolio®, le niveau moyen d'anticorps résiduel post-vaccinaux était inférieur avec le Revaxis® », → « Cependant, la proportion observée de sujets avec un niveau d'anticorps ≥ 0.01 UI / mL contre la diphtérie et le tétanos, et ≥ 8 contre les types de poliomyélite 1-3 étaient comparables ». Nous avons écrit un rapport « Les français mal protégés contre diphtérie et tétanos ? » sur l'efficacité comparée entre ces deux vaccins. Il montre en réalité la nette supériorité du DTPolio® (sans adjuvant) (des personnes sont toujours immunisées 30 ans après la vaccination), mais aussi les graves lacunes du Revaxis, notamment vis-à-vis de la diphtérie, mais aussi du tétanos. Nous avons alerté l'ANSM le 20 décembre 2016, des milliers de personnes étant censées être protégées par le vaccin Revaxis. Enfin, l'affirmation du comité Fischer est absolument contredite par le Haut Conseil de Santé publique le 20 décembre 2012 : « Compte tenu de la disponibilité depuis plus de cinquante ans d'un vaccin d'une innocuité et d'une efficacité quasiment totale, on ne devrait plus voir de tétanos en France »⁴⁹.
9	L'analyse de l'ensemble des études disponibles ne permet pas, dans l'état actuel des connaissances scientifiques, d'établir un lien causal (...) entre l'administration de vaccins contenant des adjuvants aluminiques et des maladies auto-immunes ou inflammatoires telles que la myofasciite à macrophages.	Même si elles ne font pas consensus, des études sérieuses menées par l'INSERM attestent d'un lien entre l'aluminium vaccinal et la myofasciite à macrophages (voir une synthèse des connaissances scientifiques et la bibliographie des principales publications sur la toxicité des sels d'aluminium utilisés comme adjuvants vaccinaux). Les résultats de ces recherches sont validés par le Pr Shoenfeld (l'un des plus éminents spécialistes internationaux des maladies auto-immunes) et par le Pr Exley (l'un des plus éminents spécialistes internationaux de la toxicité de l'aluminium). L'évolution des connaissances scientifiques sont à l'origine d'une solide jurisprudence établie par le Conseil d'Etat qui reconnaît la forte probabilité de ce lien⁵⁰. Ceci devrait être suffisant pour que s'applique de manière

⁴⁹ http://www.hcsp.fr/Explore.cgi/Telecharger?NomFichier=hcspa20121221_simplificationcalendriervaccinal.pdf

⁵⁰ Voir annexe 12

		urgente le principe de précaution ! De plus, si les autorités sanitaires étaient si sûres d'elles, pourquoi n'ont-elles pas diligenté de vraies recherches sur la toxicité des vaccins contenant un adjuvant aluminique ? La seule étude sur le sujet a été menée par Flarend en 1997. Comme l'explique le Pr Gherardi⁵¹, cette étude, sur laquelle s'appuient les autorités sanitaires pour dire qu'il n'y a pas de problème avec l'aluminium vaccinal, est d'une très grande légèreté: « Ce travail a consisté à injecter un aluminium radioactif à deux lapins. Le résultat, qui devrait en soi déjà être un résultat extraordinairement inquiétant est que l'élimination à 28 jours était de 6%, c'est-à-dire que 94% de l'aluminium était resté dans l'animal et on continue, malgré ça, à dire que l'aluminium est éliminé en quelques semaines après son injection chez l'Homme ! Plus grave, ce travail a perdu les os des animaux et on sait que l'os c'est un des endroits où se stocke, de façon durable, l'aluminium dans l'organisme. (...) Le muscle injecté n'a pas été examiné, c'est-à-dire qu'ils n'ont pas pu décider si l'aluminium qu'ils ont injecté était resté sur place ou pas. (...) Donc, c'est cette étude-là qui reste la référence de la vaccinologie mondiale, deux lapins avec des organes perdus et avec un temps d'étude de 28 jours. (...) il faut tout refaire ! »
9	L'analyse de l'ensemble des études disponibles ne permet pas, dans l'état actuel des connaissances scientifiques, d'établir un lien causal (...) entre la vaccination contre l'hépatite B et la sclérose en plaques.	Cette affirmation est loin d'être partagée ! Citons par exemple le Pr Bégaud, l'un des principaux experts français en pharmacovigilance : « <i>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</i> » (Controverses - Sciences-po) ou le Dr Le Houezec, pédiatre et conseiller scientifique du REVAHB : « <i>Les données chiffrées disponibles en France montrent donc un signal statistique certain en faveur d'un lien de causalité entre l'événement vaccin anti-HB et l'apparition de SEP, avec une corrélation maximale dans les deux années suivant la vaccination.</i> » Evolution of multiple sclerosis in France since the beginning of hepatitis B vaccination
9	De l'avis de l'Organisation mondiale de la Santé comme des autorités scientifiques et médicales françaises (Haut Conseil de la santé publique, Académies des sciences, de	Les différents mémoires établis par E3M contestent de manière argumentée le contenu de ces rapports et la méthode utilisée par la plupart de ces organismes. Avant de parler de bénéfice/risque très favorable aux vaccins (notamment aluminiques), encore faudrait-il avoir l'honnêteté de reconnaître et analyser le risque. Ainsi,

⁵¹ Dans le film « [l'aluminium, les vaccins et les 2 lapins...](#) »

	médecine et de pharmacie) même si certains de ces risques existaient, leur caractère exceptionnel ne serait pas de nature à remettre en cause la balance bénéfice/risque très favorable de ces vaccins, et, de ce fait, leur inclusion dans le calendrier vaccinal en France comme dans tous les pays de la planète.	lorsque l'ANSM et l'Assurance Maladie ont mené une étude sur le risque de survenue de maladies auto-immunes après vaccination contre le papillomavirus, les auteurs ont choisi délibérément de ne pas prendre en compte la myofasciite à macrophages, seule maladie permettant (à l'heure actuelle) d'analyser le risque lié à la présence d'aluminium dans les vaccins (voir rapport E3M).
	Le vaccin contre les papillomavirus (HPV)	
9 33	L'analyse de l'ensemble des études disponibles ne permet pas, dans l'état actuel des connaissances scientifiques, d'établir un lien causal (...) entre la vaccination anti-HPV et les maladies auto-immunes, une seule étude ayant observé un très faible risque de syndrome de Guillain-Barré encore à confirmer. La balance bénéfice/risque est excellente puisque cette vaccination ne comporterait qu'un risque très faible de survenue de polyradiculonévrite (Guillain Barré) et ne prédispose pas aux maladies auto-immunes.	Comme indiqué ci-dessus, il devient facile de rejeter tout lien lorsque l'on décide ne pas inclure la myofasciite à macrophages dans les pathologies induites par les vaccins aluminiques ! (voir rapport E3M) Ou lorsque l'on oublie de mentionner la plainte déposée par Cochrane Danemark contre l'Agence Européenne du Médicament, dénonçant de façon virulente les pratiques de l'EMA ayant abouti à nier tout lien entre la vaccination contre le papillomavirus (Gardasil, Cervarix) et des maladies de type « syndrome de fatigue chronique ».
	La recherche sur un nouvel adjuvant	
25	Il est important de faire remarquer que le temps nécessaire pour le développement opérationnel (qui implique les tests de sécurité et d'efficacité) d'un nouvel adjuvant qui remplacerait les sels d'aluminium est de l'ordre de 10 ans.	Cela fait bien longtemps qu'un tel argument est utilisé ! 2011.09.13 : En réponse à une question écrite de M. Hervé Féron, le ministère de la santé répond : « L'hypothèse d'une substitution des sels d'aluminium par d'autres adjuvants immunogènes innovants mais non identifiés à ce jour, conduirait à évaluer leur rapport bénéfice/risque dans le cadre d'études cliniques de longue durée. » 2012.03.13 : Rapport du groupe d'études sur la vaccination de l'Assemblée Nationale : « il convient, en parallèle, d'encourager la recherche de nouveaux adjuvants non

		neuromigrants qui pourraient, à terme, remplacer l'alumine. » 2012.06 Académie de médecine : « Pour ce qui concerne le phosphate de calcium (...) des travaux supplémentaires seraient souhaitables. Si la recherche s'orientait vers le remplacement de l'aluminium dans les vaccins, la substitution ne pourrait se faire qu'après de longs et nombreux essais, contrôles, et études cliniques qui nécessiteraient plusieurs années (environ 5 à 10 ans). Si les propos tenus par l'Académie de médecine étaient sincères, et que chacun était soucieux de santé publique, les recherches seraient maintenant quasiment terminées ! Mais soyons sérieux... Notre review a prouvé que le phosphate de calcium pouvait remplacer les sels d'aluminium, au moins pour Tétanos, Polio, Diphtérie et coqueluche. Ceci a été confirmé par le Pr Floret, Président du Comité Technique des Vaccinations... L'ANSM a écrit à E3M en ces termes : « <i>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.</i> » Qu'attend-on pour agir?
--	--	--

D. LE COMITÉ FISCHER A AINSI ASSUMÉ UNE FONCTION D'EXPERTISE : IL DEVRAIT DONC RESPECTER LA CHARTE VOTÉE PAR LES PARLEMENTAIRES APRÈS L'AFFAIRE DU MÉDIATOR

Au vu de ce qui précède, il apparaît clairement que le comité Fischer a été bien au-delà de sa mission (« *Notre travail est de réfléchir et de tenir compte de ce que veulent les jurys citoyens* », ceux-ci « *émettront un certain nombre de propositions qui seront ensuite reprises par notre comité* »). Il a suivi sa propre logique et a délibérément choisi d'ignorer les propositions des jurys et des citoyens lorsque celles-ci ne rentraient pas dans le cadre pré-établi.

Une conviction partagée par le Formindep qui a dénoncé ce « *fiasco déontologique, scientifique et démocratique* », le rapporteur ayant « *clairement trahi son mandat en substituant à l'avis du public et des deux jurys un avis diamétralement opposé, à savoir l'avis personnel du président, qu'il exprime dès les premières séances de travail et qui ne semble pas tenir davantage compte des apports des auditions ou de la teneur des débats.* »

Il s'agit donc bien d'un comité d'experts chargé d'éclairer la Ministre de la santé et non pas d'un simple comité d'organisation du débat national.

Il se devait donc de respecter la Charte de l'expertise dont le principe avait été adopté par le législateur en 2011 suite à l'affaire du Mediator.

a. Ce que dit la charte : indépendance de l'expertise

Le législateur a, dans le cadre de la loi de sécurité sanitaire du 29 décembre 2011, décidé de faire appliquer une Charte de l'expertise. Celle-ci est effective depuis le décret du 21 mai 2013. « **Les activités d'expertise sanitaire soumises à la charte sont celles qui ont pour objet d'éclairer le décideur et d'étayer sa prise de décision en santé et en sécurité sanitaire** ». Elle s'applique « **aux expertises réalisées dans les domaines de la santé et de la sécurité sanitaire à la demande du ministre chargé de la santé** » (Article L1452-2 du code de la santé publique).

L'article L1451-1 de ce même code prévoit expressément que « **les personnes mentionnées au présent article ne peuvent, sous les peines prévues à l'article 432-12 du code pénal, prendre part ni aux travaux, ni aux délibérations, ni aux votes de ces instances si elles ont un intérêt, direct ou indirect, à l'affaire examinée** ». En outre, La Charte de l'expertise précise :

« **L'organisme chargé de la réalisation de l'expertise s'assure que les experts retenus disposent (...) de l'indépendance nécessaire pour réaliser les travaux d'expertise demandés (...). Un expert ne doit pas accepter une mission pour laquelle (...) il n'est pas ou n'estime pas être suffisamment indépendant au regard de l'objet de l'expertise. L'identification d'un conflit d'intérêts au regard d'une expertise donnée conduit l'organisme à exclure la participation de cet expert, sauf cas exceptionnel décrit dans la section IV** », cette section IV précisant que « **Cet expert ou ces experts peuvent, par exemple, être auditionnés par l'organisme chargé de la réalisation de l'expertise ou par un groupe de travail qu'il met en place à cette fin, ou apporter une contribution écrite. Ils ne peuvent toutefois en aucun cas participer à la rédaction des conclusions ou des recommandations de l'expertise.** »

b. Le comité Fischer et les liens d'intérêts de certains de ses membres

Le 8 février 2016, [7 parlementaires écrivaient](#) à la Ministre de la santé :

« Pour que nos concitoyen-ne-s retrouvent confiance dans la vaccination, la mise en place ainsi que le déroulement de ce débat doivent être exemplaires. Or, nous sommes inquiet-e-s par la manière dont vous posez les termes de ce débat. (...) Aussi, nous vous demandons de prendre toutes les mesures pour que ce débat soit conforme à ce qui a été annoncé, et qu'il se déroule dans un cadre effectivement "ouvert, transparent, participatif", sans quoi, il vous serait, à juste titre, reproché de vous être livrée à un simple exercice de communication ».

Le 17 mai 2016, le Comité Fischer invitait E3M à lui présenter son analyse sur la perte de confiance de la population vis-à-vis de la vaccination. Le 13 juin 2016, E3M déclinait l'invitation du Comité Fischer et rendait public son [courrier](#) dans lequel elle demandait à ce que la loi sur l'indépendance de l'expertise soit préalablement respectée :

« La composition de ce comité d'orientation, dont le rôle est majeur dans cette concertation nationale, ne répond manifestement pas à cette nécessité de favoriser un vrai débat démocratique qui soit à l'abri de l'influence de l'industrie pharmaceutique. »

C'est essentiellement la présence de Claire-Anne Siegrist dans ce comité d'orientation que nous mettons en cause. Elle est notamment⁵² :

- Titulaire d'une chaire de vaccinologie à Genève, financée par l'industrie pharmaceutique,
- Co-proprétaire d'un logiciel qui préfigure le carnet électronique de vaccination (avec, selon l'OMS, « un intérêt personnel financièrement significatif »),
- Co-inventeur et propriétaire d'un brevet sur un adjuvant pour les vaccinations des nouveaux-nés en lien avec Sanofi Pasteur.

Elle est donc en situation majeure de conflits d'intérêts, et de plus, elle s'oppose en des termes méprisants à toute reconnaissance du lien entre la myofasciite à macrophages et l'aluminium vaccinal⁵³.

Nous mentionnions aussi les liens d'intérêts de M. Thierry May, autre membre du comité Fischer. Comme l'indique la base de données « Transparence Santé », il a bénéficié (de 2012 à 2015) de 126 « avantages » de l'industrie pharmaceutique pour un montant total de 19240 €⁵⁴. Cette même base n'indique pas pour l'instant le montant des sommes perçues (directement ou indirectement) pour les recherches où il intervient comme co-investigateur (pour Gilead, MSD...) ou pour sa participation au pilotage de la formation au management pour les futurs hospitalo-universitaires du CHRU de Nancy, qui bénéficie d'un financement de la part de Sanofi.

Le [REVAHB](#) a pour sa part mis en cause le Pr Fischer pour ne pas avoir déclaré un prix Sanofi-Institut Pasteur de 100.000 euros⁵⁵. Il s'agit certes d'un prix et non d'un financement de ses activités, mais il aurait dû être mentionné dans la Déclaration Publique d'Intérêts au nom de la transparence revendiquée par le Comité Fischer.

De même, **le Pr Fischer aurait dû, selon nous, mentionner ses liens avec la fondation Bettencourt**. Le Pr Fischer est en effet membre du [Conseil d'Administration](#) de cette fondation dans le collège « Membres de droit et représentants des grands corps de l'Etat ». Il est par ailleurs bénéficiaire de la générosité de la

⁵² Voir notre dossier sur les conflits d'intérêts : <http://www.vaccinssansaluminium.org/wp-content/uploads/2015/09/Aluminium-vaccins-et-conflits-dinterets.pdf> . Rechercher le terme « Siegrist »

⁵³ Voir en annexe 4, la pièce jointe à notre courrier au Comité Fischer.

⁵⁴ Dont notamment 3974 € par ViiV Healthcare, filiale de GSK ; 3341 € par MSD ; 1859 € par GSK ; 1244 € par Sanofi

⁵⁵ <http://www.boursier.com/actions/actualites/news/sanofi-4-laureats-distignes-par-les-prix-sanofi-pasteur-2013-553367.html>

fondation Bettencourt pour son Institut Imagine (dont il est le directeur)⁵⁶, d'une part pour l'aménagement en 2014 du centre de séminaires à hauteur de 200 000 €⁵⁷, et d'autre part pour le financement de la Chaire de Biologie du Développement : 800 000 € sur 4 ans⁵⁸. **Si nous mentionnons ces faits, c'est parce que la fondation Bettencourt a un double intérêt dans le domaine de la vaccination :**

- **La famille Bettencourt** (financier exclusif de la fondation Bettencourt) **est l'actionnaire principal de Sanofi via son entreprise l'Oréal** (celle-ci détient 16,36% des droits de vote chez Sanofi⁵⁹).
- **La fondation Bettencourt apporte des financements importants à la recherche sur la vaccination.** Ainsi, elle finance ORVACS⁶⁰ pour les travaux de la Pr Brigitte Autran, notamment pour un vaccin contre le HIV. La Pr Autran, membre du Comité Technique des Vaccinations, est par ailleurs opposée à toute reconnaissance de la toxicité de l'aluminium vaccinal. C'est elle qui a été choisie pour « débattre » avec le Pr Gherardi devant les jurés citoyens et professionnels de santé⁶¹.

Les personnes mentionnées ci-dessus entrent donc, selon E3M, dans la catégorie mentionnée par la Charte de l'Expertise : « *les personnes qui ont un intérêt, direct ou indirect, à l'affaire examinée* ». **A ce titre, elles ne devaient « sous les peines prévues à l'article 432-12 du code pénal, prendre part ni aux travaux, ni aux délibérations, ni aux votes de ces instances. »**

Le comité Fischer écrit : « **La question de la transparence de l'information est apparue à de nombreuses reprises tant dans les différents avis (citoyens et professionnels) qu'à travers la plateforme participative. Elle est un élément essentiel du retour de la confiance de la population en matière de vaccination. Cette nécessaire transparence concerne essentiellement la déclaration des liens d'intérêts visant toute personne** (professionnels de santé, chercheurs, administratifs, élus, associatifs...) **intervenant, à un titre ou un autre, dans le processus de mise sur le marché des vaccins ainsi que dans les débats et les décisions concernant la vaccination.** »

On voit donc que le comité Fischer ne s'est pas appliqué à lui-même ce qu'il préconise pour les autres. Comme le signale l'APM (Agence de Presse Médicale) dans sa dépêche du 6 décembre 2016, « *en matière de prévention des conflits d'intérêts, le comité Fischer a élaboré ses propres règles : le critère principal d'exclusion était de ne pas percevoir d'émoluments à titre personnel, issus notamment de l'industrie pharmaceutique.* » Les arguments développés par la déontologue pour accepter cet état de fait, alors qu'elle avait pour fonction de « garantir la transparence, la déontologie et le respect des bonnes pratiques tout au long du processus »⁶² ne devraient-ils pas être publics ?

⁵⁶ <http://www.institutimagine.org/fr/aider-imagine/ils-nous-aident/mecenat.html>

⁵⁷ http://www.journal-officiel.gouv.fr/publications/assocpt/pdf/2013/3112/431979327_31122013.pdf Rapport CAC 2013 – Page 17, ligne 10

⁵⁸ <http://www.fondationbs.org/fr/sciences-de-la-vie/soutien-aux-chercheurs/soutien-des-equipes-de-recherche/chaire-de-biologie-du>

⁵⁹ http://www.sanofi.com/Images/45885_Document_Reference_2015_V2.pdf page 5

⁶⁰ <http://www.fondationbs.org/fr/sciences-de-la-vie/soutiens-thematiques/vih/orvacs>

⁶¹ https://www.youtube.com/watch?v=fV3jgeh8-Nk&index=3&list=PLI00syIAMv7REmtjz_1TEvabWRHLbMLnZ

⁶² [Dossier de presse](#) avril 2016

E. LE COMITÉ FISCHER SAIT QU'IL N'A PAS RESPECTÉ LA LOI

Le [courrier d'E3M](#) du 12 juin 2016 a été discuté au sein du comité Fischer le 16 juin. La question du respect de la Charte de l'Expertise a été posée. Le comité a estimé que la Charte ne s'appliquait pas à lui, dans la mesure où il n'avait pas de fonction d'expertise et que son rôle ne consistait qu'à « rendre visibles et intelligibles, les conclusions rendues lors de ce débat », comme le montrent ces extraits⁶³ :

Pr Fischer : « J'ai saisi Madame FAGOT-LARGEAULT qui est la déontologue de notre comité d'orientation. (...) Elle est prête à examiner ceci et à donner une réponse. La seule réponse que nous ayons faite pour l'instant est d'avoir pris acte de ce courrier. Sachant qu'ils vont rendre publique une position, il paraît évident que nous devons avoir une réponse prête. »

Monsieur BRUN (UNAF). - Ce courrier pose plusieurs problèmes. Le premier est celui de l'objectif de notre comité. (...) Il s'agit de veiller à ce que la méthodologie du débat public, des jurys citoyens, des focus groupes, soit respectée pour permettre une parole qui puisse aider la population à se faire une opinion. (...) Nous n'allons pas donner une opinion sur la vaccination ni des orientations sur la vaccination. **Notre but est que cette expérience soit menée jusqu'au bout, et de rendre visibles et intelligibles, les conclusions rendues lors de ce débat, sans apporter nous-mêmes, une influence quelconque.** En tout cas, c'est ainsi que je l'ai compris. Si nous ne sommes pas d'accord entre nous sur cela, il faudra qu'on se le dise parce que cela pourra amener à réfléchir à la participation des uns et des autres. (...)

Madame DEVICTOR (CNS). - Je soutiens les propos de Nicolas BRUN. C'est sans passion, il y a une interrogation. On y répond par la transparence. (...) Je pense qu'il faut répondre en transparence sur la DPI.

Madame LEQUILLERIER (IDS). - Nous n'avons pas été désignés pour être un comité d'expertise. Je pense que c'est un comité représentatif des différents intérêts.

Madame RAMBAUD, Vice-Présidente. - Oui mais cela pose une autre question, les membres du comité n'interviennent pas comme scientifiques.

Monsieur FISCHER, Président. - L'ambiguïté est liée au fait que notre rôle, une fois que le travail des jurys aura été mené, sera d'en extraire la substantifique moelle et de composer des recommandations. A ce moment-là, nous ne pouvons pas oublier d'être scientifique.

Monsieur BRUN (UNAF). - Si nous sommes un comité d'organisation et qu'à la fin, nous devons sortir la substantifique moelle des débats, nous n'avons pas à interpréter les débats. On ne porte pas de jugement sur ce qui a été dit. (...) Que l'on essaie de traduire les choses pour essayer de donner des éléments de politiques publiques, on essaiera de le faire. **Mais je ne m'arrogerai pas le droit d'interpréter ce qui a été dit. (...) nous n'avons pas d'interprétation scientifique à faire des résultats. Sinon, je n'ai pas compris ce que nous faisons ici.**

Monsieur FISCHER, Président. - Il faut faire attention à ne pas faire d'interprétation scientifique. **Evidemment, il faudra fidèlement faire apparaître ce que seront les conclusions des jurys citoyens.** C'est indiscutable mais nous aurons à en déduire des recommandations possibles d'actions. C'est là que vient notre propre jugement. (...) Evidemment, il ne s'agit pas d'interpréter. Je suis complètement d'accord. Simplement, la dernière phase de notre travail sera celle de la traduction des conclusions des jurys citoyens, en recommandations adressées à la ministre. Dans cette phase, nous intervenons en tant que ce que nous sommes. Mais ce n'est pas de l'expertise

⁶³ [Annexes du rapport](#) p.101

au sens classique. En ce sens, je ne pense pas que nous avons à appliquer les règles rappelées par Monsieur LAMBERT sur les aspects législatifs de l'expertise qui ne s'appliquent pas à nous.

« Evidemment, il faudra fidèlement faire apparaître ce que seront les conclusions des jurys citoyens », a donc admis le Pr Fischer dans ses commentaires du courrier d'E3M... Une remarque qui ne sera pas respectée.

A l'issue de la concertation, les membres du comité savaient donc pertinemment que leur travail avait été bien au-delà des limites évoquées le 16 juin. Ils ont pourtant cautionné cette dérive grave pour notre démocratie. Nous n'avons pas entendu Claude Rambaud, représentante du CISS et vice-présidente de ce comité Fischer, manifester une quelconque désapprobation... Il est vrai que pour elle, la transparence et l'indépendance peuvent être des contraintes parfois insupportables : *« J'en arrive parfois à refuser certaines missions parce que j'en ai marre des DPI »*⁶⁴...

Après avoir découvert (le 1^{er} décembre) l'intégralité du texte (dont l'extrait ci-dessus), E3M diffusait alors son [second communiqué de presse](#) de la journée avec cette conclusion : « Quelle sera maintenant l'attitude de la ministre de la santé ? Va-t-elle tenir compte d'un rapport élaboré dans un cadre qui ne respecte pas la loi ? »

⁶⁴ [Annexes du rapport](#) p.434

F. LE COMITÉ FISCHER A CHERCHÉ À DISSIMULER DES ÉLÉMENTS COMPROMETTANTS

A 15h30, E3M recevait l'appel d'une journaliste, signalant que « les pages 101 à 107 » des annexes disponibles sur le site de la concertation ne comportait pas les propos rapportés par E3M. Quelques minutes plus tard, cette même journaliste rappelait E3M : page 101, le texte annoncé par E3M était... revenu !

Après vérification, **la journaliste et E3M constataient qu'il existait en réalité deux versions des annexes du rapport**. L'une (453 pages) comprenait les débats internes du comité sur les conflits d'intérêts et la nécessité d'appliquer (ou non) la charte de l'expertise, et l'autre (446 pages) les avait fait disparaître. Selon l'heure de la journée, il a même été possible d'accéder, sur le site Internet de la concertation, à l'une ou l'autre des versions du rapport (à l'heure actuelle, la première version a été rétablie et on ne trouve plus trace de la version amputée de 7 pages).

« Cette discussion [suite à l'envoi du courrier d'E3M] est retranscrite dans une des versions des annexes publiées sur le site, l'autre ayant été tronquée de cette partie » a pu constater l'APM.

Ce que confirme le Formindep, qui dénonce [un fiasco déontologique](#) :

« Interpellé sur cette question de la transparence et de l'indépendance par l'association E3M, le président Alain Fischer n'y a vu que des attaques personnelles et « idéologiques », et affirmé que la loi ne s'applique pas à sa commission.

La lecture des 6 pages concernées dans le verbatim est édifiante. Pour achever de transformer cet épisode en farce, la commission a purement et simplement expurgé, entre le 30 novembre et le 1er décembre, les annexes du rapport des dites pages, les seules où se posait la question de l'indépendance toute théorique de la commission. En effet, une nouvelle version a pris la place de la précédente sur le site. Une manœuvre saugrenue dont la motivation échappe à l'entendement, peu susceptible d'inspirer la confiance tant attendue. »

E3M diffusait alors son [troisième communiqué de presse](#) de la journée : Cette procédure malhonnête de la part d'un comité revendiquant la transparence la plus grande, indique clairement que tous les moyens sont bons pour étouffer toute contestation, que celle-ci concerne les effets délétères de l'aluminium vaccinal ou les conflits d'intérêts de membres du comité.

G. CONCLUSION

a. Le comité Fischer ne respecte pas l'avis des citoyens

Le comité Fischer n'a pas analysé (et donc transmis) les propositions en ligne des quelques 12 000 citoyens participants, allant à l'encontre de la mission qui lui était confiée. Il n'a pas transmis non plus les demandes des jurys citoyens et professionnels de santé qui le dérangeaient.

Parler de « démarche participative », de « plateforme participative », de « concertation » pour au final ne pas tenir compte de ce que demandent les citoyens, est une attitude grave et dangereuse.

Nous n'avions pas besoin de ce simulacre de démocratie.

b. Le comité Fischer ne respecte pas la volonté du législateur pour une expertise indépendante

Les scandales se succèdent, les commissions se réunissent, proposent des modifications dans notre organisation collective, des lois sont votées, mais elles ne sont pas respectées. Des déontologues sont mis en place, mais ils ne font que de la figuration...

c. Le comité Fischer met en danger la politique vaccinale

La politique vaccinale devait sortir renforcée de cette concertation, il n'en est rien. Et les « campagnes officielles d'information » n'y changeront rien, car les citoyens ouvrent les yeux et savent où chercher une information indépendante.

d. Les questions qui attendent des réponses

Nous rappelons les questions posées au fil de ce mémoire :

- Pourquoi les vidéos des auditions menées par les jurys le 9 juillet (dont le débat entre notamment le Président de l'Académie de médecine et le Président d'E3M) ne sont-elles pas en ligne sur le site de la concertation ?
- Le comité a-t-il demandé au LEEM la transmission des études montrant un manque d'efficacité et de tolérance du phosphate de calcium ? Si oui, il doit les publier.
- Pourquoi les résultats complets des enquêtes menées lors de la concertation ne sont-ils pas publics ?
- Pourquoi les arguments développés par la déontologue pour accepter le non-respect de la Charte de l'expertise, alors qu'elle avait pour fonction de « garantir la transparence, la déontologie et le respect des bonnes pratiques tout au long du processus » ne sont-ils pas publics ?

e. Conclusion générale

Ce document démontre que notre démocratie fonctionne mal. A minima pour la politique vaccinale, mais sûrement dans d'autres domaines.

Nous voyons bien que les choix industriels ne sont plus dictés par le « bien commun » mais par des objectifs financiers qui échappent à tout contrôle démocratique.

Il appartient maintenant à la Ministre de la santé de prendre des responsabilités qu'elle a fui jusqu'à maintenant, préférant lancer cette concertation plutôt que d'agir.

Va-t-elle valider les recommandations du comité Fischer et alimenter ainsi la méfiance de la population vis-à-vis de la politique vaccinale et de ceux qui la mettent en œuvre ? Va-t-elle laisser ensuite à son successeur le soin de les appliquer ?

Va-t-elle entendre les critiques des personnes et organismes qui tentent de faire entendre une voix rationnelle, non dogmatique, basée sur la science et la volonté de redonner à l'être humain la capacité de penser et agir en tant qu'individu membre d'une collectivité ?

Les personnes victimes d'effets indésirables liés à l'aluminium vaccinal sont aussi victimes de maltraitance institutionnelle, car c'est bien de cela dont il s'agit avec cette accumulation de contrevérités et de mensonges. Ces personnes qui, pour répondre à des injonctions de prévention individuelles et collectives, se sont faites vacciner, se retrouvent avec une vie sociale, professionnelle et affective détruite par un effet indésirable qui aurait probablement été évité si les lanceurs d'alerte avaient été entendus plutôt que rejetés.

Chaque scandale sanitaire est suivi de déclarations de bonnes intentions.

Un jour, le scandale de l'aluminium vaccinal sera reconnu, un fonds spécial d'indemnisation sera créé à grand renfort de communication, les industriels freineront le processus d'indemnisation, les personnes victimes finiront après des années de galère à toucher quelque chose.

Puis viendra le scandale sanitaire suivant...

N'est-il pas temps d'aller à l'origine de tous ces maux, plutôt que d'attendre que les abcès crèvent les uns après les autres, n'est-il pas temps d'en comprendre l'origine ?

Dans les annexes qui suivent, nous apporterons quelques éléments de compréhension complémentaires :

- « **Annexe 1 - La politique du médicament sous influence de l'industrie** » avec des extraits en particulier d'un rapport de la Chambre des Communes (GB) et du livre de John Virapen « médicaments - effets secondaires : la mort » ;
- « **Annexe 2 - La politique vaccinale sous influence de l'industrie** » avec des exemples français qui mettent en cause Sanofi Pasteur et l'Institut Mérieux, mais aussi l'Académie de médecine, l'Agence du médicament et le Ministère de la santé ;
- « **Annexe 3 - L'industrie pharmaceutique n'est pas la seule à « protéger » l'aluminium** », car sont aussi concernées les industries bien sûr de l'aluminium, mais aussi cosmétiques et agroalimentaires. Elles savent tisser des liens étroits avec de nombreux « experts », dont certains sont partie prenante de cette « concertation » sur la vaccination.

ANNEXES

ANNEXE 1 – La politique du médicament sous influence de l'industrie

270 vaccins sont en développement⁶⁵. Le chiffre d'affaires de l'industrie du vaccin est en hausse constante et importante : 20,3 Md€ en 2012 ; 42,3 Md€ en 2016 (estimation)⁶⁶ ; 76 Md€ en 2025⁶⁷...

Comme l'a souligné la Cour des comptes dans un rapport publié début 2013 : « *L'importance des intérêts en jeu en matière de vaccin exige qu'une vigilance toute particulière soit accordée à cette question* ».

« Influence de l'industrie pharmaceutique » Rapport du Comité de la Santé, Chambre des Communes

Extraits

« Le ministère de la Santé a trop longtemps supposé que les intérêts de la santé et de l'industrie étaient unis. Le résultat est que l'industrie a été laissée à elle-même trop longtemps.(...) »

Les conséquences d'une surveillance laxiste sont que l'influence de l'industrie s'est élargie et un certain nombre de pratiques se sont développées qui agissent contre l'intérêt public. (...)

Au cœur du problème peut être la tendance pour l'industrie à être toujours plus pilotée par sa force de marketing. (...)

Nous avons besoin d'une industrie qui soit dirigée par les valeurs de ses scientifiques et non par celles de sa force de commercialisation.

L'industrie n'est en aucun cas seule responsable des difficultés que nous décrivons. Les régulateurs et les prescripteurs sont également critiquables. L'organisme de réglementation, l'Agence de réglementation des médicaments et des produits de santé (MHRA), n'a pas examiné de manière adéquate les données relatives aux permis et sa surveillance post-commercialisation est inadéquate. Le président du MHRA a déclaré que la confiance faisait partie intégrante d'une réglementation efficace. (...)

L'organisation a été trop proche de l'industrie, une proximité sous-tendue par des objectifs politiques communs, des processus convenus, des contacts fréquents, des consultations et des échanges de personnel. »

Sources :

Le rapport : <https://www.publications.parliament.uk/pa/cm200405/cmselect/cmhealth/42/42.pdf>

Les minutes : <https://www.publications.parliament.uk/pa/cm200405/cmselect/cmhealth/42/42ii.pdf>

⁶⁵ <http://concertation-vaccination.fr/wp-content/uploads/2016/04/Annexes-rapport-CCV.pdf> (page 124)

⁶⁶ plateforme LEEM 2015-2016

⁶⁷ [Alcimed – La Tribune](#)

Médicaments effets secondaires : LA MORT

Par John Virapen - Ed. Le Cherche-Midi, 2014

Eli Lilly and Company est le 9^{ème} groupe pharmaceutique mondial (en 2013) par le chiffre d'affaires. John Virapen en était le Directeur pour la Suède.

« Pour la première fois, un haut dirigeant d'une grande firme internationale témoigne de l'intérieur et se révolte. » Fnac

« Etrangement, ces révélations ne suscitent pas l'effroi et les révolutions qu'elles devraient. Comme si la pharmaco-délinquance était une fatalité, et l'industrie du médicament une organisation impossible à contrôler, au-dessus des lois, au-dessus des Etats. » Anne Crignon - Le Nouvel Observateur.

Préface, traduction et notes du Pr EVEN - Extraits

« Savez-vous que l'industrie pharmaceutique, qui invente de moins en moins de médicaments, crée en revanche, avec la complicité des médecins, des pseudo-maladies promues par de gigantesques campagnes de marketing qui lui permettent de vendre ensuite, pour traiter ou prévenir ces pseudo-maladies, des pseudo-médicaments qui ne sont pas toujours sans danger ?

Savez-vous que l'industrie pharmaceutique s'intéresse de plus en plus, depuis quelques années, au marché des enfants ? Ils représentent 15% de la population et ne consomment encore que 1% des médicaments. Ce différentiel doit être comblé ;

Dans l'état actuel du marché, les autorités officielles ne pourront jamais vous protéger face à l'industrie pharmaceutique. 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. (...)

Et finalement, j'ai aussi corrompu des décideurs politiques ou de la haute administration de santé. 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.** Normale ? Voire, car elle remet parfois en cause la santé et même la vie des malades et toujours les dépenses de santé. **Elle traduit un mépris cynique et total des malades et de la vie humaine par la manipulation de l'information et la désinformation délibérée des journaux médicaux.** Tous les jours, à travers le monde occidental au sens large, dans toutes les grandes villes, des enveloppes similaires sont remises à ces fameux leaders d'opinion fabriqués par l'industrie, fabriqués à son service. Elle assure, en même temps, leur carrière en multipliant leur présence sur les scènes de congrès qu'elle organise et finance elle-même. Mais, en contrepartie, elle s'assure leur voix pour la défendre quand elle est attaquée et, plus encore, pour promouvoir ses médicaments.

Je ne pointe pas les responsables des firmes d'un doigt irréprochable. **Je sais de quoi je parle, parce que j'étais concerné au premier chef. J'étais l'un d'entre eux. J'ai commencé à travailler pour l'industrie pharmaceutique en 1968.** J'y ai débuté comme visiteur médical, celui qui frappe à la porte des médecins, de ceux qu'on a appelés les visiteurs du diable. J'ai ensuite gravi des échelons et **j'ai découvert peu à peu le fonctionnement interne du système. Et je suis moi-même devenu coupable.**

Maintenant, j'ai bientôt 70 ans et un jeune fils, et j'ai enfin compris ce que font Lilly et toutes les autres grandes firmes, et ce qu'à mon échelle j'ai fait moi-même pour Lilly. **Et j'ai compris que cela menace, dans tous les pays, la santé et les finances publiques, et met en danger des milliers de malades. Et c'est pour les protéger, pour protéger mon fils, pour protéger ceux de sa génération, que j'ai décidé, à la fin de ma vie, d'écrire ce livre. »**

ANNEXE 2 – La politique vaccinale sous influence de l'industrie

Suite à « l'affaire du Mediator », une enquête IGAS a été diligentée. Elle concluait notamment en ces termes :

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

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

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

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

([Enquête sur le Médiator](#)® – janvier 2011)

Nous savons d'expérience que la réforme de l'Agence du Médicament n'a pas réglé le problème. **Le fonctionnement général du système sanitaire favorise une coproduction des expertises et des décisions qui en découlent. Nous présentons six faits précis qui montrent clairement que Autorités sanitaires, experts et industrie pharmaceutique s'associent étroitement pour éviter toute remise en cause de l'aluminium vaccinal, au détriment de la santé des français et de la morale publique.**

Fait n° 1 - Le rapport partial de l'Académie de médecine sur les adjuvants vaccinaux (2012)⁶⁸

L'un des quatre auteurs de ce rapport est Marc Girard. Il était en 1985 directeur scientifique de Pasteur Vaccins - fruit de la fusion Pasteur/Mérieux, et il est directement impliqué dans la suppression des vaccins adjuvantés sur phosphate de calcium, au profit de l'hydroxyde d'aluminium. Il a reconnu que les critères économiques avaient prévalu dans cette volonté d'imposer l'aluminium comme seul adjuvant⁶⁹. Il rajoutait avec un grand cynisme, à propos des personnes atteintes de Myofasciite à Macrophages : *"Soyons clairs ! Par rapport aux milliers de millions de doses de vaccins qui sont utilisées dans le monde, ça représente un nombre infime, c'est 3 patients à Créteil ou j'sais pas quoi...(...) Je suis en train d'essayer de vous montrer que **le tout n'est pas de se concentrer sur le pauvre clochard qui est malheureux, mais qu'il y a aussi le reste de la communauté** "*.

Il dirigeait en 2012 le projet EuroVac, un groupement de 21 laboratoires menant des travaux devant aboutir à l'expérimentation de phase 1 (sur des volontaires humains) d'un vaccin humain contre le VIH.

Quatre des cinq experts auditionnés sont membres de (ou très liés à) l'industrie pharmaceutique :

- Nathalie Garçon - Vice-Présidente de GSK (Belgique) ;
- Jean Haensler - Directeur R&D. Service des adjuvants. Laboratoire Sanofi-Pasteur (Lyon) ;
- Elizabeth Seauzat - Service des adjuvants. Laboratoire Sanofi-Pasteur (Lyon) ;
- Anne-Cécile Rimaniol - Immunologiste, Lab Bertin Pharma et CEA - travaille régulièrement avec Sanofi (client de Bertin Pharma) ;
- Michèle German-Fattal - Immunologiste. Faculté de pharmacie (Chatenay-Malabry). Pas de lien connu par E3M.

Les scientifiques critiques sur l'utilisation de l'aluminium comme adjuvant vaccinal n'ont pas été auditionnés :

- Romain Gherardi, neurologue, neuropathologiste, directeur unité INSERM (Créteil) ;
- Jérôme Authier, neurologue, responsable du centre de référence des maladies neuromusculaires, hôpital Henri Mondor (Créteil) ;
- Christopher Exley, l'un des plus grands spécialistes de la toxicité de l'aluminium dans le monde, (Université de Keele, GB) ;
- Yehuda Shoenfeld, l'un des plus grands spécialistes de l'auto-immunité dans le monde, Université de Tel-Aviv, Israël.

Pour en savoir plus :

- Le [rapport](#) de l'Académie de Médecine,
- Le [courrier d'E3M à l'Académie de médecine](#)
- Les [observations d'E3M sur le rapport](#)

⁶⁸ <http://www.academie-medicine.fr/publication100100054/>

⁶⁹ « 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 « Ecoutez, 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 » - Documentaire de Valérie Rouvière « Aluminium, notre poison quotidien », diffusé sur France 5 le 24 janvier 2012.

Fait n° 2 - Le rapport partial du Haut Conseil de Santé Publique (2012 et 2013)

Ce rapport a d'abord été écrit en 2012, à la demande de la Direction Générale de la Santé, pour justifier la non reconnaissance du lien Myofasciite à Macrophages – aluminium vaccinal, dans le cadre d'une procédure judiciaire (indemnisation du préjudice - Etat contre malade de Myofasciite à Macrophages). Il sera ensuite actualisé en 2013.

Sur les onze membres du groupe de travail, 6 émanent du CTV, dont 4 sont en situation de conflits d'intérêts importants :

Brigitte Autran - Elle reçoit de la fondation Bettencourt (la famille Bettencourt, via l'Oréal, est l'actionnaire n°1 de Sanofi) un financement important pour ses recherches, ce qui n'apparaît pas dans la base de données Transparence Santé; elle est co-investigatrice pour Sanofi d'essais sur différents vaccins.

Jean Beytout - A participé (2002 - 2011) à un « groupe d'experts avancées vaccinales » (soutenu financièrement par Sanofi Pasteur MSD) ; investigateur/coordonnateur de nombreux essais de vaccination pour Sanofi Pasteur MSD, GSK.

Daniel FLORET - Depuis 2003, co-investigateur pour BioMérieux (tests de diagnostic) et pour ACTIV (association menant études et recherches, avec notamment des financements de l'industrie du vaccin). Nombreuses interventions en formation continue médicale en lien avec GSK, Sanofi Pasteur MSD, ...

Odile LAUNAY - Participe depuis 2005 à un « groupe d'experts avancées vaccinales » (soutenu financièrement par Sanofi Pasteur MSD) ; investigateur/coordonnateur de nombreux essais de vaccination (fabricants : Pfizer, Sanofi, GSK, MSD).

A l'instar de l'Académie de médecine, le HCSP n'associe pas à ses travaux les experts critiques sur l'aluminium vaccinal, et ne les auditionnent pas non plus.

E3M dénoncera cet « entre soi » après le rapport de 2012. C'est sans doute pour cela que le Pr Gherardi sera entendu par le groupe de travail lors de la révision du rapport en 2013... 15 jours avant sa publication (le rapport était déjà écrit). Cela s'appelle une mascarade...

Pour en savoir plus :

- Le [rapport HCSP de juillet 2013](#)
- Les [observations d'E3M sur le rapport](#)

Fait n° 3 - La disparition du DTPolio® en 2008 : pourquoi ?

Pour « rationaliser » la production et favoriser la vaccination des nourrissons contre l'hépatite B

En début d'année 2000, l'éventail des vaccins disponibles chez Aventis (futur Sanofi) avec 1, 2, 3 ou 4 valences (Diphtérie, Tétanos, Polio, Coqueluche) comprend 13 vaccins.

Vaccins disponibles en 2000

Nombre de valences	Sans adjuvant	Avec aluminium
Tétravalent		Tetravac acellulaire
		DTCP Pasteur
		Tetracoq
Trivalent	DTP Pasteur	DTCoq
	DTPolio Mérieux	Revaxis (dTP)
Bivalent TP	TP Pasteur	Diftavax (DT)
	TPolio Mérieux	
Monovalent	Imovax Polio	Tétanique Pasteur
		Tétavax

8 vaccins disparaissent entre 2000 et 2012 :

2000 : 4 vaccins disparaissent : D.T.Coq, Diftavax, Tetracoq, DTCP Pasteur

2001 : arrêt de commercialisation des DTP Pasteur et du TP Pasteur.

2004 : le TPolio Mérieux, sans aluminium, est à son tour en arrêt de commercialisation.

2008 : suspension du DTPolio Mérieux

Il reste donc 5 vaccins en 2012 concernant les 4 valences D, T, C, P :

Vaccins disponibles en 2012

Nombre de valences	Sans adjuvant	Avec aluminium
Tétravalent		Tetravac acellulaire
Trivalent		Revaxis (dTP)
Monovalent	Imovax Polio	Tétanique Pasteur
		Tétavax

Les DTPolio sans adjuvant ont disparu comme d'autres « petits vaccins » par souci de « rationalisation » de la production. La gamme de vaccins d'Aventis – Sanofi est dorénavant plus restreinte, à l'instar de celle de son concurrent GlaxoSmithKline.

Cette rationalisation est intéressante financièrement pour l'industrie. En 2008, le prix de vente du DTPolio® était de 6,70 €. Sa suspension a obligé les médecins à pratiquer des vaccinations avec des vaccins aluminiques, allant du Revaxis pour les adultes et enfants de plus de 6 ans (DTPolio avec aluminium, au prix de 10,23 €) à l'Infanrix Hexa (DTPolio + Coqueluche + hépatite B + haemophilus influenzae) au prix de 40,76 €. Le surcoût pour la sécurité sociale n'est pas négligeable : entre 3 et 34 Millions d'Euros par an.

Le Revaxis n'étant pas un vaccin pédiatrique (faible dosage en anatoxine diphtérique, d'où un « petit d »), les nourrissons reçoivent donc des vaccins tétra, penta ou hexavalents. L'Hexavac (Aventis, puis Sanofi) et

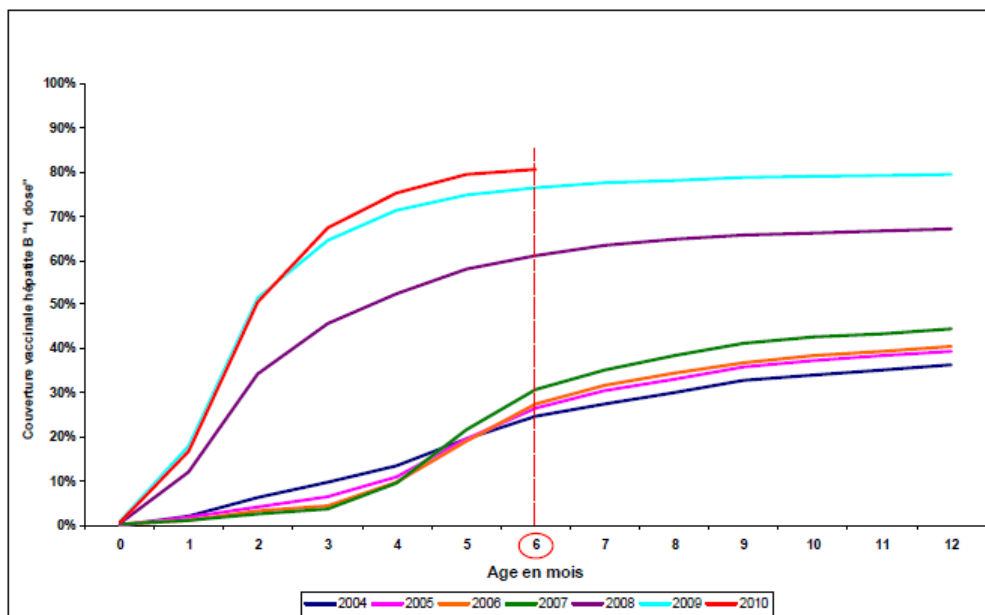
l'Infanrix Hexa (GSK) obtiennent leur AMM (Autorisation de Mise sur le Marché) en 2000⁷⁰.

Il existe aussi, de manière quasi confidentielle, un DTVax (Diphtérie + tétanos avec aluminium et thiomersal, ce dernier excipient contenant 50% de mercure) sur demande adressée par le médecin traitant au laboratoire. Il est réservé aux enfants qui ont une contre-indication à la valence coqueluche ou dont les parents souhaitent qu'ils ne reçoivent que les vaccins obligatoires.

Cette volonté industrielle de rationalisation rencontre (précède ?) un choix de politique vaccinale exprimé en 2007 par le Haut Conseil de Santé Publique⁷¹: « *Les derniers résultats des études épidémiologiques françaises établissent avec force la bonne tolérance du vaccin contre l'hépatite B chez l'enfant. Cela doit inciter à relancer avec énergie cette vaccination qui est recommandée pour l'ensemble des nourrissons, des enfants et des préadolescents.* ».

Mars 2008 : le Ministre de la Santé autorise le remboursement du vaccin *Infanrix® Hexa*⁷².

Cette double situation (absence du DTPolio et prise en charge par l'assurance maladie de l'hexavalent) a logiquement favorisé la vaccination avec l'hexavalent, donc la vaccination des nourrissons contre l'hépatite B, **comme l'indique cette note de l'Institut de Veille Sanitaire**⁷³ : « *Une nette progression était observée à dater de la cohorte d'enfants nés en 2008 suite au remboursement du vaccin hexavalent en mars 2008, la couverture vaccinale « 1 dose » à 6 mois passant de 61,2 % chez les enfants nés en 2008 et à 76,5 % chez ceux nés en 2009* ». Ce changement est clairement visible sur ces courbes :



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

⁷⁰ <http://ansm.sante.fr/S-informer/Presse-Communiques-Points-presse/Information-sur-les-vaccins-Hexavalents-Hexavac-R-et-InfanrixHexa-R> - La commercialisation de l'Hexavac sera stoppée en 2005, officiellement pour un manque d'efficacité...

⁷¹ http://www.invs.sante.fr/beh/2007/31_32/beh_31_32_2007.pdf

⁷² http://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/evamed/CT-12614_INFANRIX%20HEXA_RI_reevalASMR_avis2_CT12614.pdf

⁷³ http://www.invs.sante.fr/pmb/invs/%28id%29/PMB_11117

Cette disparition des DTP sans adjuvant ne s'est pas faite sans mal, dans la mesure où ils étaient les seuls vaccins permettant de respecter l'obligation vaccinale :

En 2000, rupture de stock du DTPolio® de courte durée devant le tollé du corps médical pour qui ce vaccin était indispensable (un million de doses vendues en France chaque année).

En 2004, Aventis Pasteur tente d'arrêter la distribution du DTPolio®, sous le prétexte d'un « manque d'efficacité de ce vaccin sans aluminium »⁷⁴. Argument rejeté notamment par la HAS⁷⁵, cette nouvelle « rupture de stock officielle » prend fin alors que l'association E3M s'apprête à déposer un référé.

Le 12 juin 2008, l'Afssaps annonce la suspension du DTPolio®. Les raisons de ce retrait ? Une « hausse importante d'effets indésirables » sur les premiers mois de l'année 2008. Le genre d'arguments qui fait peur aux autorités sanitaires.... L'Agence du médicament (AFSSAPS à l'époque) reconnaîtra auprès d'E3M : « *Des investigations approfondies sur le plan de la qualité de fabrication des 6 lots de DTP incriminés n'ont pas permis, à ce jour, d'identifier la cause de cette augmentation du taux de notification* ».

⁷⁴ Interview du Dr Benoît Soubeyrand, directeur médical France chez Aventis Pasteur MSD (Le Moniteur des pharmacies n° 2543 – 3 juillet 2004) : « *Le retour du DT Polio n'est toujours pas annoncé. Le vaccin, comme vous avez pu le constater, est en rupture totale de stock depuis l'automne dernier. Et pour cause, la valence diphtérie ne passe plus les tests d'efficacité. Les exigences en matière de réglementation ont évolué et supposent une amélioration des procédés de fabrication car la diphtérie ne répond plus aux contrôles d'activité. La particularité du DT Polio tient à son absence d'adjuvants qui ont justement été développés pour renforcer l'immunogénicité des vaccins* », informe Benoît Soubeyrand.

Source : <http://pharmacie-sterling.com/pages/medicaments/vaccinpenurie.html>

⁷⁵ <http://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/ct031586.pdf>

Fait n° 3 bis - La disparition du DTPolio sans adjuvant en 2008 : comment ?

Par une falsification des données

En 2000, le Revaxis® (DTP AVEC aluminium) reçoit son AMM. Il coûte 10,23€, au lieu de 6,70€ pour le DTPolio® (sans adjuvant) utilisé depuis 1961.

Cette même année 2000, rupture de stock du DTPolio® (sans adjuvant, celui à 6,70€), de courte durée devant le tollé du corps médical pour qui ce vaccin était indispensable (seul vaccin permettant de vacciner les enfants dans le cadre de l'obligation vaccinale - un million de doses vendues en France chaque année).

En 2004, Aventis Pasteur tente d'arrêter la distribution du DTPolio®, sous le prétexte d'un « manque d'efficacité de ce vaccin sans aluminium ». Argument rejeté notamment par la HAS, cette nouvelle « rupture de stock officielle » prend fin alors que l'association E3M s'apprête à déposer un référé.

Le 12 juin 2008, l'Afssaps annonce la suspension du DTPolio®. Les raisons de ce retrait ? Une « hausse importante d'effets indésirables » sur les premiers mois de l'année 2008. Le genre d'arguments qui fait peur aux autorités sanitaires.... L'Agence du médicament (AFSSAPS à l'époque) reconnaîtra auprès d'E3M : « Des investigations approfondies sur le plan de la qualité de fabrication des 6 lots de DTP incriminés n'ont pas permis, à ce jour, d'identifier la cause de cette augmentation du taux de notification ».

A aucun moment, et ce malgré les demandes insistantes d'E3M, l'Agence du médicament ne vérifiera la réalité de cette hausse d'effets indésirables annoncée par Sanofi Pasteur.

EN 2011, l'Agence du Médicament finira par céder devant l'insistance d'E3M et lui fournira les éléments justifiant cette décision de suspension prise par le fabricant avec l'aval de l'Agence 3 ans plus tôt.

Il faudra deux années à E3M pour comprendre la manière dont les données ont été falsifiées. La hausse d'effets indésirables annoncée en 2008 n'existe effectivement pas. **Sur la durée de vie des lots concernés par « la hausse d'effets indésirables », nous assistons simplement à un « transfert administratif » des effets indésirables de 2007 sur 2008, induisant de facto une concentration inquiétante sur 2008, pour qui ne cherche pas à vérifier les données du fabricant.** En voici une rapide démonstration :

Tableau récapitulatif des effets indésirables (EI) du DTP® par années



Source : d'après documents de Sanofi Pasteur

2004, année de rupture de stock du DTPolio®, n'est pas mentionnée.

Pour 2008, Sanofi annonce une hausse importante d'effets indésirables. Le taux d'effets indésirables aurait été multiplié par 3 pour atteindre 10,7 effets indésirables sur 100 000 doses, ce chiffre justifiant la suspension de la commercialisation du DTPolio®.

Sur la série de 6 lots de vaccins vendus sur 2007-2008, 552 857 doses ont été vendues en 2007 et 213 224 en 2008.

Les documents de Sanofi dont nous disposons indiquent 29 effets indésirables sur la durée d'utilisation des 6 lots, dont 23 effets indésirables sur 2008, et 6 effets indésirables sur 2007.

Le ratio d'effets indésirables sur 2007 se réduit à 1,08, soit 3 fois moins que le ratio moyen habituel du DTPolio®. **Le ratio d'effets indésirables sur la durée d'utilisation des 6 lots est de 3,78, soit le ratio habituel du DTPolio®.**

Nous avons questionné un statisticien sur cette répartition des effets indésirables. Sa réponse est sans appel : « ***La probabilité d'obtenir un écart au moins aussi grand entre les valeurs observées est de 1,16/100 000. Elle est évidemment très, très significative et devrait faire rechercher une cause non aléatoire pouvant expliquer de tels écarts*** ».

E3M a transmis son dossier et ses preuves à l'Agence du Médicament et au Ministère de la santé. Il n'y a eu aucune réaction, ni de l'une ni de l'autre...

E3M a alors décidé, début 2014, de saisir la justice avec une plainte pour faux, usage de faux et escroquerie, mais aussi mise en danger d'autrui, car des personnes sont atteintes de Myofasciite à macrophages suite à l'injection du Revaxis... La plainte est actuellement instruite au pôle de santé publique du TGI de Paris.

Nous notons, en outre, que le Gardasil (vaccin contre le papillomavirus) a un ratio de 38 effets indésirables pour 100 000 doses, selon le rapport de l'ANSM de 2011. Sa commercialisation n'est pas arrêtée...⁷⁶

Pour en savoir plus : lire [la synthèse](#), [le dossier intégral](#) et les [courriers](#) échangés entre E3M et l'Agence du médicament.

⁷⁶ <http://www.vaccinssansaluminium.org/wp-content/uploads/2015/09/Gardasil-Un-vaccin-a-suspendre-durgence.pdf>

Fait n° 4 - Le Revaxis, DTP avec aluminium, se révèle inefficace.

Les autorités de santé le savent, mais elles ne réagissent pas...

***Note de contexte :** un cas de diphtérie a été signalé en Espagne. Les autorités sanitaires françaises s'en sont alarmées, rappelant l'importance d'être protégé par la vaccination⁷⁷.*

*Jusqu'en juin 2008, il existait un **DTPolio®** (sans adjuvant, donc sans aluminium) qui pouvait être injecté aux nourrissons, aux enfants, et aux adultes. Bien qu'il ait été utilisé depuis plus de 40 ans à la satisfaction générale, sa commercialisation a été suspendue en juin 2008 suite à une escroquerie du fabricant, comme indiqué ci-dessus, et depuis cette date :*

- *Les nourrissons et enfants de moins de 6 ans reçoivent des vaccins avec aluminium : tétravalents (DTP + coqueluche), pentavalents (tétravalent + Haemophilus Influenzae b) ou hexavalents (pentavalent + Hépatite B)*
- *Les adultes sont vaccinés avec le **Revaxis®** (commercialisé depuis 2000), un vaccin dTP avec aluminium comportant un faible dosage en anatoxine diphtérique (d'où le « petit d »).*
- *Les enfants de plus de 6 ans peuvent aussi recevoir le **Revaxis®** (extension de l'Autorisation de Mise sur le Marché en 2004 à titre exceptionnel, pour faire face à la « rupture de stock » du DTPolio® sans adjuvant).*

Revaxis® : une efficacité mise en cause par trois études ...

La première étude⁷⁸ a été réalisée par le fabricant lui-même (Sanofi Pasteur – V. Gajdos), à la demande de l'Agence du Médicament (Afssaps puis ANSM). Menée en deux phases, 2007 puis 2012, elle visait à comparer Revaxis® et DTPolio® en terme d'efficacité. **37% des enfants vaccinés avec le Revaxis® ont, 5 ans après l'injection, une protection non assurée contre la diphtérie.**

La seconde étude a été menée par la CNMSE (Coordination Nationale Médicale Santé Environnement) en 2014/2015 auprès d'une population adulte, en bonne santé. Elle visait à démontrer l'intérêt de pratiquer les vaccinations de manière individualisée, en tenant compte du taux des anticorps post-vaccinaux résiduels chez chaque individu. De manière imprévue (car ce n'était pas l'objet de l'étude), **il a été découvert sur un échantillon de 12 adultes vaccinés avec un Revaxis® que 2 d'entre eux (17%) n'étaient plus protégés contre le tétanos, et 4 (33%) contre la polio (pas de données sur la diphtérie).**

Afin de vérifier ces données, **une troisième étude a été menée en 2015 par l'Association E3M auprès de 50 de ses adhérents.** 20 avaient reçu en dernier lieu un rappel DTP sous forme de Revaxis®, et 15 sous forme d'un DTPolio® sans adjuvant (donc sans aluminium). Les résultats confirment le manque d'efficacité du Revaxis® :

- ☞ **Contre la diphtérie : 28% des personnes ayant reçu un Revaxis® ont une protection « non assurée », et seulement 16% ont une immunité à long terme ;**
- ☞ **Contre le tétanos : 36% des personnes ayant reçu un Revaxis® ont une protection faible.**

A la vue de ces résultats, une adhérente d'E3M a souhaité vérifier l'immunité de sa fille vaccinée 5 ans plus tôt avec un Revaxis®. Elle n'était plus immunisée contre le tétanos, sans que l'on sache depuis quand. Une vaccination antitétanique a été réalisée en urgence. Mais avec un vaccin contenant de l'aluminium, puisqu'il n'y a plus de choix... au risque de déclencher une myofasciite à macrophages, compte-tenu du terrain génétique fortement suspecté.

⁷⁷ http://social-sante.gouv.fr/IMG/pdf/fiche-diphterie_2015.pdf

⁷⁸ <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21441781> et <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26087294>

... et des autorités sanitaires inquiètes depuis 2004

En 2004, du fait de la faible teneur du Revaxis® en anatoxine diphtérique, **les autorités sanitaires n'ont autorisé l'utilisation du Revaxis® en rappel DTP pour les enfants de plus de 6 ans qu'à titre exceptionnel**, dans un contexte de rupture d'approvisionnement du DTPolio®.

Cette même année 2004, le **Haut Conseil de Santé Publique (HCSP – ex CSHPF) a demandé des données complémentaires** : comparaison des taux d'anticorps résiduels entre Revaxis® et DTPolio® 1 mois puis 5 ans après leur administration, « **que le laboratoire devra s'engager à fournir dans les 24 mois** ».

Plusieurs courriers de l'ANSM à l'association E3M montrent que **l'Agence du Médicament attendait le résultat des études menées par Sanofi Pasteur, à la fois pour s'assurer de l'efficacité de ce vaccin, et aussi pour décider du retour – ou non – du DTPolio®**.

Ces données complémentaires ont été transmises par Sanofi Pasteur à l'ANSM en 2013. Elles ont ensuite été publiées en juillet 2015. Il s'agit des « études Gajdos » mentionnées précédemment.

Le 29 janvier 2015, Laurence Cohen, sénatrice du Val de Marne, Vice-Présidente de la Commission des Affaires Sociales du Sénat, membre du Conseil d'Administration de l'ANSM, questionne l'ANSM sur le résultat de ces études et les décisions envisagées par l'Agence. Pas de réponse à ce jour...

Six questions importantes pour la Santé Publique

- ☞ Alors que le HCSP a demandé des données complémentaires sur l'efficacité du Revaxis® en 2004, à fournir dans les 2 ans, **pourquoi ces données n'ont-elles été transmises qu'en 2013 ? Cela signifie-t-il que Sanofi Pasteur ne détenait aucune donnée sur la protection apportée par le Revaxis® sur le moyen et long terme? Ou qu'il ne souhaitait pas les communiquer ?**
- ☞ Dans l'étude menée par Sanofi Pasteur à la demande de l'Agence du Médicament, **37% des enfants vaccinés avec le Revaxis® ont une protection non assurée contre la diphtérie 5 ans après l'injection. Depuis combien de temps ces enfants étaient-ils mal protégés ? Quelles sont les mesures mises en œuvre pour protéger les enfants vaccinés avec le Revaxis ?**
- ☞ **Ce manque d'efficacité du Revaxis® chez l'enfant induit la question de son efficacité chez l'adulte. Les autorités sanitaires ont donc dû mener des études à ce sujet. Les résultats sont-ils similaires à ceux obtenus dans l'étude menée par l'association E3M ?**
- ☞ **Quelles mesures ont été prises depuis la publication des données en 2013 ?**
- ☞ Le calendrier vaccinal a été modifié en 2013. Le rappel de la vaccination contre D, T et P ne se fait dorénavant chez les adultes que tous les 20 ans. **Un rappel plus fréquent sera-t-il nécessaire pour compenser le manque d'efficacité du Revaxis ?**

Des décisions urgentes à prendre

Il existait depuis plus de 40 ans un vaccin DTPolio® (sans adjuvant donc sans aluminium) qui faisait l'unanimité (1 million de doses vendues chaque année en France). **Il était efficace et sûr, comme le rappelait le Haut Conseil de Santé publique le 20 décembre 2012** : « Compte tenu de la disponibilité depuis plus de cinquante ans d'un vaccin d'une innocuité et d'une efficacité quasiment totale, on ne devrait plus voir de tétanos en France »⁷⁹.

La commercialisation de ce vaccin peu cher (6,70€ la dose) **a été arrêtée en 2008**, le fabricant (Sanofi Pasteur) ayant annoncé une hausse importante d'effets indésirables. Il a été démontré que cette hausse n'existait pas, ce qui a valu le dépôt d'une plainte au pénal par l'association E3M pour faux, usage de faux

⁷⁹ http://www.hcsp.fr/Explore.cgi/Telecharger?NomFichier=hcspa20121221_simplificationcalendriervaccinal.pdf

et escroquerie.

Ce DTPolio® a été remplacé, pour le rappel des vaccinations chez les enfants de plus de 6 ans et les adultes, par le Revaxis® (un DTP avec aluminium coûtant 10,23€ la dose).

DTPolio®, un vaccin sans adjuvant, efficace, sûr et peu cher, a disparu au profit d'un vaccin Revaxis® à l'efficacité insuffisante, contenant de l'aluminium et 53% plus cher, sans réaction des autorités sanitaires.

Nous faisons de nouveau le constat que l'industrie pharmaceutique manœuvre à sa guise...

Nous avons transmis notre rapport sur l'inefficacité du Revaxis à l'Agence du Médicament (ANSM) le 20 décembre 2016. **Au vu des éléments que nous présentons, il est nécessaire de :**

- ☞ **Vérifier rapidement les résultats que nous avons obtenus, en analysant les anticorps des personnes vaccinées avec le Revaxis® sur un échantillon plus important de patients. Cela peut être fait en quelques semaines.**
- ☞ **Si les résultats étaient confirmés, prendre deux mesures d'urgence :**
 - **Imposer à Sanofi Pasteur la re-commercialisation du DTPolio® sans aluminium. En cas de refus, appliquer le principe de la licence d'office pour que ce vaccin soit fabriqué par une autre entreprise ;**
 - **Vérifier les anticorps des personnes vaccinées avec le Revaxis® depuis 2000, date de sa mise sur le marché (plus de 20 millions de doses ont été vendues), avec prise en charge par l'assurance maladie à 100% pour le dosage des 3 anticorps (étonnamment, le dosage d'anticorps contre la diphtérie n'est actuellement pas pris en charge).**

Ce rapport n'est actuellement pas en ligne. Nous attendons que l'ANSM nous accorde le rendez-vous sollicité.

Fait n° 5 - L'Académie de Médecine, courroie de transmission de Sanofi

E3M a financé une review sur le phosphate de calcium, avec le soutien de la Mutuelle Familiale. **Cette review est importante, car elle démontre, à partir de l'analyse exhaustive de la littérature scientifique, que le phosphate de calcium peut être une alternative à l'aluminium.**

Lors du débat organisé par le moniteur des pharmacies (salon Pharmagora du 1^{er} avril 2016 – Porte de Versailles) **entre le Président d'E3M, le Président du Conseil Central de l'ordre des pharmaciens et le Président du Comité Technique des Vaccinations Daniel Floret, celui-ci a prononcé cette phrase : « le phosphate de calcium n'est pas moins efficace que les sels d'aluminium » en tant qu'adjuvant vaccinal⁸⁰.**

Lors des rencontres qui se sont déroulées en 2016 entre E3M et l'Académie de pharmacie sur la question de l'aluminium vaccinal, le Président d'E3M a remis la review à ses interlocuteurs, en précisant que ce document n'était pas à diffuser car non définitif (en cours de discussion avec des relecteurs avant publication). L'Académie de pharmacie a néanmoins partagé cette review avec l'Académie de médecine (Président Pierre Bégué)...

Dans le cadre du « débat national » sur la vaccination lancé par la Ministre de la santé le 12 janvier 2016, les jurys citoyens et professionnels de santé ont pu assister à plusieurs tables rondes. Le Président de l'Académie de médecine, Pierre Bégué, et le Président d'E3M, Didier Lambert participaient à l'une d'elles, le 9 juillet 2016. Pierre Bégué a alors annoncé que la question du phosphate de calcium avait été discutée entre l'Académie de Pharmacie, l'Académie de Médecine et Sanofi. Sanofi leur aurait présenté un document démontrant la supériorité de l'hydroxyde d'aluminium sur le phosphate de calcium.

Malgré plusieurs demandes d'E3M, le Pr Bégué n'a pas transmis ce fameux document. Heureusement, l'Académie de pharmacie faisait preuve de plus de transparence et remettait le document au Président d'E3M. Après expertise par des chercheurs spécialistes du phosphate de calcium, il en ressort que :

- Il s'agit d'un simple Poster daté de 2004,
- Les auteurs sont tous employés par Aventis Pasteur,
- Ce poster ne semble pas relié à une publication évaluée par des pairs,
- Ce poster n'a pas de valeur sur le plan scientifique.

Nous en tirons 3 conclusions dont la dernière est stupéfiante :

- ⇒ **L'industrie agit en toute opacité.** Ce poster d'Aventis n'a jamais été publié à notre connaissance. Il ne fait pas partie d'une publication soumise à des pairs. Il n'a donc pas pu être critiqué, discuté. A qui était-il destiné ? **Qui a reçu cette information et l'a prise pour argent comptant, notamment au plus haut niveau de décision politique et sanitaire ?**
- ⇒ **Nous avons fait analyser ce poster. Il n'a aucune portée scientifique, les données sont partielles, et les conclusions sont sans valeur. L'industrie n'hésite pas à produire un document sans valeur scientifique pour justifier ses choix. Est-elle donc si sûre que ses interlocuteurs n'iront pas vérifier ses dires ?**
- ⇒ **L'Académie de médecine adopte ces conclusions sans aucune hésitation. Elle agit en simple courroie de transmission. Et bien évidemment, elle influe sur les décisions publiques, ce qui est gravissime !**

⁸⁰ <http://www.pharmagoraplus.com/media/Content/Debats/Table-ronde-vaccination---Moniteur.pdf>

Fait n° 6 - Un peu d'histoire... Que s'est-il passé en 1986, lorsque l'Institut Mérieux a rejeté le phosphate de calcium ?

Au cours des années 1960, les alertes sur l'aluminium étant de plus en plus fortes, l'Institut Pasteur décide de changer d'adjuvant et met au point les vaccins sur phosphate de calcium. De 1974 à 1986, tous les vaccins de l'Institut Pasteur, vendus dans le monde entier, sont adjuvantés sur phosphate de calcium.

En 1985, la branche production de l'Institut Pasteur passe sous le contrôle de l'Institut Mérieux.

Peu après, la fabrication d'une partie des vaccins jusqu'alors assurée à l'usine Val de Reuil (Institut Pasteur) est transférée vers l'usine de Marcy (Institut Mérieux). Les vaccins concernés sont a minima les vaccins contre la Diphtérie (D), le Tétanos (T), la Polio (P) et la Coqueluche (Coq).

L'Institut Mérieux abandonne alors l'utilisation du phosphate de calcium, et les vaccins de l'Institut Pasteur sont transformés pour correspondre exactement aux vaccins déjà produits par l'Institut Mérieux (la plupart sont adjuvantés avec aluminium, quelques-uns sont sans adjuvant). Marc Girard, directeur de Pasteur Mérieux (nom de la nouvelle entité) en donnera les raisons : « *Ecoutez, 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.* »⁸¹.

Etudions deux exemples de transformation de vaccins.

Le vaccin trivalent contre D, T, P

	origine	adj	1966	1967	1968	1969	1970	1971	1972	1973	1974	1975	1976	1977	1978	1979	1980	1981	1982	1983	1984	1985	1986	1987	1988	1989	1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009						
Vaccin IPAD DTP Pasteur	Pasteur	CaP												29/12																																						
VACCIN DTP PASTEUR	Mérieux																																																			
DT Polio Mérieux	Mérieux		2/6																																																	

CaP = Phosphate de Calcium / IPAD = Institut Pasteur Adsorbés sur phosphate de calcium / Les chiffres tels que « 2/6 » signifient « 2 juin »

On voit sur ce tableau que :

→ le vaccin IPAD DTP Pasteur a été transformé en vaccin DTP Pasteur sans adjuvant, en 1987-1988.

La même AMM a été conservée : 319.213.5 (avec date d'octroi maintenue à 1977, voir comparatif ci-dessous)

Question : Est-il légal qu'un produit transformé (il n'y a pas que l'adjuvant qui a changé, loin de là, comme le montre le comparatif) garde la même AMM? Nous n'avons jamais pu obtenir de réponse officielle.

⁸¹ 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 avait donc officiellement 2 vaccins D+T+P entre 1988 et 2000 : le DTP Pasteur et le DTPolio Mérieux.

Ces 2 vaccins ont exactement la même composition, ils étaient fabriqués dans la même usine. Tout laisse à penser qu'ils sortaient des mêmes chaînes de fabrication, ce qui correspond aux propos de Marc Girard (« une seule ligne »). Nous en déduisons ceci : **c'était donc les mêmes ampoules de vaccins qui sortaient des chaînes de fabrication, certaines avec une étiquette DTP Pasteur et son AMM spécifique, et d'autres avec une étiquette DTPolio Mérieux et son AMM spécifique.**

Question : est-ce légal sur un même produit de pouvoir apposer 2 étiquettes et donc 2 AMM différentes ? Nous n'avons jamais pu obtenir de réponse officielle.

Le vaccin tétravalent contre D, T, C, P

	origine	adj	1974	1975	1976	1977	1978	1979	1980	1981	1982	1983	1984	1985	1986	1987	1988	1989	1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001
Vaccin IPAD DTCP Pasteur	Pasteur	CaP		16/9																										
VACCIN DTCP PASTEUR	Mérieux	alu																												
TETRACOQ	Mérieux	alu																												

Les mêmes questions se posent sur cet autre vaccin, où le phosphate de calcium est remplacé par l'aluminium.

On voit sur ce tableau que :

→ le vaccin IPAD DTCP Pasteur a été transformé en vaccin DTCP Pasteur avec aluminium, en 1987-1988.

La même AMM a été conservée : 319.047.8 (avec date d'octroi maintenue à 1976).

Question : Est-ce légal ? Nous n'avons jamais pu obtenir de réponse officielle.

→ L'Institut Mérieux avait donc officiellement 2 vaccins D+T+Coq+Polio entre 1988 et 2000 : le DTCP Pasteur et le Tétracoq.

→ La fabrication de ces 2 vaccins a été arrêtée à la même date (2000).

→ Ces 2 vaccins (DTCP Pasteur et Tétracoq) ont exactement la même composition (voir comparatif ci-dessous).

Pour les mêmes raisons que celles explicitées ci-dessus, nous en déduisons ceci : c'était donc les mêmes ampoules de vaccins qui sortaient des chaînes de fabrication, certaines avec une étiquette DTCP Pasteur et son AMM spécifique, et d'autres avec une étiquette Tétracoq et son AMM spécifique.

Question : est-ce légal, sur un même produit, de pouvoir apposer 2 étiquettes et donc 2 AMM ? Nous n'avons jamais pu obtenir de réponse officielle.

La transformation des vaccins IPAD Pasteur en Vaccins Pasteur (Institut Mérieux)

"Vaccins IPAD Pasteur" en 1987	Transformés en "vaccins Pasteur" en 1988
Avec disparition du phosphate de calcium et maintien de la même AMM	

Ces nouveaux "vaccins Pasteur" et les anciens "vaccins Mérieux" sont similaires

ordre de classement basé sur la date de Visa (ou d'AMM) des "vaccins Mérieux"

ordre de classement basé sur la date de Visa (ou d'AMM) des "vaccins Mérieux"	Vaccins Pasteur (propriété Mérieux depuis 1985)			Vaccins Mérieux
	Vidal 1987		Vidal 1988	Vidal 1987 et 1988
	Vaccin IPAD DTP Pasteur		Vaccin D.T.P. Pasteur	D.T. Polio
anatoxine diphtérique	30 L.f.		1 dose vaccinante	1 dose vaccinante
anatoxine tétanique purifiée	30 L.f.		1 dose vaccinante	1 dose vaccinante
Vaccin poliomyélitique polyvalent inactivé (antitypes 1, 2 et 3 du virus poliomyélitique)	1 dose vaccinante		1 dose vaccinante	1 dose vaccinante
phosphate de calcium	1,3 mg max			
chlorure de sodium	2,045 mg			
hyamine (conserv.)	traces			
eau distillée	qsp 0,5 ml			
hydroxyde d'aluminium				
Formaldéhyde		0,1 mg max	0,1 mg max	
2-phenoxyéthanol		0,005 ml max	0,005 ml max	
AMM	319.213.5 (1977)			Visa NL 3.205

"Vaccins IPAD Pasteur" en 1987	Transformés en "vaccins Pasteur" en 1988
Avec disparition du phosphate de calcium, et maintien de la même AMM	

Ces nouveaux "vaccins Pasteur" et les anciens "vaccins Mérieux" sont similaires

	Vaccin IPAD DTCP Pasteur	Vaccin D.T.C.P. Pasteur	Tetracoq
anatoxine diphtérique	30 L.f.	≥ 30 UI	≥ 30 UI
anatoxine tétanique purifiée	30 L.f.	≥ 60 UI	≥ 60 UI
Vaccin coquelucheux	4UI de protection minimum	4 UI minimum	4 UI minimum
Vaccin poliomyélitique polyvalent inactivé (antitypes 1, 2 et 3 du virus poliomyélitique)	1 dose vaccinante	1 dose vaccinante	1 dose vaccinante
phosphate de calcium	1,3 mg max		
chlorure de sodium	2,045 mg		
hyamine (conserv.)	traces		
eau distillée	qsp 0,5 ml		
hydroxyde d'aluminium		1,25 mg max	1,25 mg max
Formaldéhyde		0,1 mg max	0,1 mg max
2-phenoxyéthanol		0,005 ml max	0,005 ml max
AMM (et date de mise sur le marché)	319.047.8 (1976)		327.791.4 (1966)

Conclusion : De la cogestion à la collusion

Peut-on encore parler de cogestion du système de santé entre « autorités sanitaires, experts et industrie pharmaceutique » ? Ou ne sommes-nous pas passés du côté de la collusion, l'industrie pharmaceutique dirigeant maintenant la politique vaccinale française ?

Tout le laisse à penser :

- L'aluminium est innocenté de tout effet indésirable grave, alors que tout débat avec les lanceurs d'alerte a été soigneusement évité;
- Le DTPolio sans adjuvant n'est plus disponible, bien que sa disparition soit le fruit d'une malversation et que les preuves aient été apportées aux autorités sanitaires ;
- Il est remplacé par le Revaxis, qui assure une protection illusoire, et les français n'en sont pas informés ;
- L'alternative représentée par le phosphate de calcium existe, officiellement reconnue par l'ancien Président du Comité Technique des Vaccinations, mais elle est rejetée par l'Académie de médecine qui ne fait que relayer la voix de Sanofi.

Conséquences :

- ➔ Aucune décision n'est prise pour protéger la population, alors que les alertes s'accumulent sur l'aluminium vaccinal,
- ➔ L'impact sur les budgets sociaux est considérable (exemple de l'écart de prix entre DTPolio sans adjuvant et Revaxis. Mais il existe de nombreux autres exemples comme la généralisation de la vaccination contre le papillomavirus, que rien ne justifie), ruinant un peu plus les fondements de la solidarité nationale,
- ➔ La notion même de démocratie disparaît, l'industrie restant seule maîtresse à bord...

N'est-il pas temps de réagir ?

ANNEXE 2 BIS – Les liens d'intérêts de la Pr C.-A. Siegrist

Dans la mesure où nous avons fortement critiqué la présence, dans le comité d'organisation de la concertation, de la Pr Claire-Anne Siegrist du fait de ces liens d'intérêts avec l'industrie pharmaceutique, il est nécessaire que nous apportions la preuve de ces liens.

Nous rappelons que nous ne critiquons pas l'existence même de ces liens, ceci renvoie à un autre débat, qui est celui du financement de la recherche.

Par contre, tout intérêt partagé entre industriel et expert induit de facto une influence du premier sur le second. La présentation du Dr Masquelier (Formindep) lors des Journées Prescrire de mai 2008 éclaire très bien cette problématique :

www.formindep.org/IMG/ppt/DeclarerConflitsInter_CBD3C.ppt

La Pr C.-A. Siegrist aurait pu être auditionnée par le comité Fischer, mais elle n'avait pas à en être membre. Elle a des liens d'intérêts forts avec les fabricants de vaccins, notamment sur la question des adjuvants. Elle est donc très clairement sous leur influence.

Ses liens d'intérêts déclarés à l'OMS de 2012 à 2015 sont explicites :

- Son département universitaire a reçu des fonds de Sanofi Pasteur, NasVax Ltd et DBV Technologies pour mener des recherches sur les adjuvants vaccinaux ;
- Elle est titulaire du brevet et co-inventeur de l'adjuvant néonatal DC-Chol pour Sanofi Pasteur ;
- Elle a participé à des comités consultatifs scientifiques parrainés par l'industrie ;
- Son institution reçoit une subvention de Sanofi Pasteur pour des recherches sur l'immunologie des nouveaux adjuvants ;
- Son institution a reçu une bourse de recherche en 2015 pour un essai clinique de phase I du vaccin VSV-EBOV Ebola soutenu par le Wellcome Trust ;
- Elle possède un brevet pour l'utilisation de Viaskin (vaccin épicutané de rappel) ;
- Son institution recevra une subvention de recherche de DBV Technologies pour une étude de phase I sur le vaccin épicutané de rappel contre la coqueluche avec Viaskin ;
- Son département bénéficie d'une bourse éducative sans restriction de la Fondation Mérieux et bénéficie du soutien de l'industrie pour son cours de Vaccinologie Avancée et le réseau INFOVAC ;
- Elle est propriétaire (et développe) un logiciel de gestion de la vaccination (Viavac) destiné à aider les professionnels de la santé à suivre les recommandations officielles de vaccination⁸².

Comment Mme Siegrist pourrait-elle diffuser une information impartiale via ses conférences ou son bulletin d'information Infovac très largement diffusé 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 adjuvant principal 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 nouveaux-nés, et peut-être de toute la population? (Voir le brevet⁸³)

⁸² <http://www.viavac.ch/fr/entreprise/viavac-gmbh>

⁸³ <http://www.google.com/patents/US20060165717>

"Déclaration d'intérêts" OMS février 2012 - Claire-Anne Siegrist

- Her Department received funding from sanofi pasteur, NasVax Ltd and DBV Technologies for conducting research in vaccine adjuvants and seroepidemiology of pneumococcal infections. These interests were assessed as non-personal, specific and financially significant*.
- Developed and owns the Viavac Ltd immunization management software destined to support Swiss health care professionals to follow the official immunization recommendations. Her ownership in the enterprise generates royalties of less than 10,000 USD per annum. This interest was assessed as personal, non-specific and financially significant*.
- Received in 2007-2010 partial travel grants from sanofi pasteur and Wyeth to attend two scientific meetings on pneumococcal vaccines. This interest was assessed as personal, non-specific and financially insignificant*.
- Until 2009, received small honoraria from GlaxoSmithKline for vaccinology training of pediatricians. This interest was assessed as personal, non-specific and financially insignificant*.
- Her Department receives an unrestricted educational grant from the Mérieux Foundation and receives industry support for its Advanced Vaccinology Course and INFOVAC network. This interest was assessed as non-personal, non-specific and financially significant*.
- She has participated in industry-sponsored scientific advisory boards without remuneration. This interest was assessed as personal, non-specific and financially insignificant*.
- She is the patent holder and co-inventor of DC-Chol neonatal adjuvant, sanofi pasteur, of which profits revert to her University. This interest was assessed as personal, non-specific and financially insignificant*.
- She is the patent holder and co-inventor of Viaskin transdermal booster, DBV Technologies, of which profits revert to her University. This interest was assessed as personal, non-specific and financially insignificant*.

Source :

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

"Déclaration d'intérêts" OMS mars 2013 - Claire-Anne Siegrist

- Her university receives funding from sanofi pasteur, NasVax Ltd and DBV Technologies for conducting research in vaccine adjuvants and seroepidemiology of pneumococcal infections. This interest was assessed as non-personal, non-specific and financially significant*.
- Developed and owns the Viavac immunization management software destined to support Swiss health care professionals to follow the official immunization recommendations. Her ownership in the enterprise generates royalties of less than 10,000 USD per annum. This interest was assessed as personal, non-specific and financially insignificant*.
- Received in 2007-2010 partial travel grants from sanofi pasteur and Wyeth to attend two scientific meetings on pneumococcal vaccines. This interest was assessed as personal, non-specific and financially insignificant*.

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

"Déclaration d'intérêts" OMS novembre 2013 - Claire-Anne Siegrist

- Developed and owns the Viavac immunization management software destined to support Swiss health care professionals to follow the official immunization recommendations. Her ownership in the enterprise generates royalties of less than 5,000 USD per annum. This interest was assessed as personal, non-specific and financially insignificant*.
- Her institution receives a research grant from Sanofi Pasteur on the immunology of novel adjuvants. This interest was perceived as non-personal, non-specific and financially significant*.

Source :

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

"Déclaration d'intérêts" OMS octobre 2015 - Claire-Anne Siegrist

Meeting of Strategic Advisory Group of Experts on Immunization (SAGE), 20–22 October 2015

- Developed and owns the Viavac immunization management software destined to support Swiss health care professionals to follow the official immunization recommendations. This interest was assessed as personal, non-specific and financially significant*.
- Owns a patent for the neonatal use of a DC-chol adjuvant. This interest was assessed as personal, non-specific and financially insignificant*.
- Owns a patent for the use of Viaskin as an epicutaneous booster. This interest was assessed as personal, non-specific and financially insignificant*.
- Her institution receives a research grant from sanofi pasteur on the immunology of novel adjuvants. This interest was perceived as non-personal, non-specific and financially significant*.
- Her institution received a research grant in 2015 for a phase I clinical trial of the VSV-EBOV Ebola vaccine supported by the Wellcome Trust. This interest was perceived as non-personal, specific and financially significant*.
- Her institution will receive a research grant from DBV technologies for a Phase I proof-of-concept study of an epicutaneous pertussis booster with Viaskin. This interest was perceived as non-personal, non-specific and financially significant*.

Source : http://www.who.int/immunization/sage/SAGE_DOI_public_statement_Oct2015.pdf?ua=1

ANNEXE 3 – L'industrie pharmaceutique n'est pas la seule à « protéger » l'aluminium

Le Pr Christopher Exley (Keele University) est surnommé « Monsieur Aluminium » par ses pairs. Il est important que sa parole soit entendue, elle nous alerte :

« Nous vivons à l'âge de l'aluminium et il est fort probable que notre utilisation de l'aluminium va augmenter à l'avenir. **Il est d'une importance cruciale que nous reconnaissons tous ce fait** et, de manière concomitante, que nous nous préparions pour prévenir tout rôle que l'Aluminium pourrait jouer dans les maladies humaines.

Aujourd'hui, nous avons tous de l'aluminium dans notre organisme et il est probable qu'il soit présent dans chaque compartiment physique et chimique du corps humain. Il est également vrai de dire que ce n'est que le début et que la génération de demain aura une charge corporelle plus élevée en aluminium.

Nous savons très peu de choses sur la façon dont l'aluminium pénètre dans le cerveau et sur les mécanismes d'entrée potentiellement les plus significatifs.

Tant que la proportion de cet aluminium, qui est biologiquement disponible, reste à un niveau supportable sans entraîner d'effets biologiques significatifs, la toxicité de l'aluminium ne sera pas manifeste. Cependant, à un moment donné, qui sera fortement influencé par des circonstances individuelles, la toxicité se déploiera, les systèmes cérébraux deviendront dysfonctionnels et des cascades d'événements aboutissant éventuellement à une perte accélérée de cellules et de neurones, commenceront à dominer.

La présence d'aluminium dans le cerveau amène à considérer qu'il contribuera inévitablement à l'arrivée de maladies dégénératives, telles que la maladie d'Alzheimer ou la sclérose en plaques, avec en définitive une apparition précoce et/ou sous une forme plus agressive de la maladie. »

Lire la publication intégrale en [français](#) ou en [anglais](#)

Le Pr Exley rajoute : **« Il y a eu, et il continue d'y avoir, des tentatives systématiques de l'industrie de l'aluminium pour supprimer les recherches sur aluminium et santé humaine ».**

Il a très certainement raison. Mais il faut élargir les frontières de cette alerte.

Prenons 3 entreprises leaders dans leur domaine :

- ☞ **Sanofi, leader mondial du vaccin, utilise l'aluminium comme adjuvant.**
- ☞ **L'Oréal, leader mondial dans le cosmétique, est aussi un grand utilisateur de l'aluminium.** Plus de vingt-cinq composés d'aluminium figurent parmi les substances susceptibles d'être utilisés dans les produits cosmétiques. Le chlorhydrate d'aluminium est l'un des plus utilisés, en particulier en tant qu'anti-transpirant⁸⁴.
- ☞ **Nestlé, leader mondial dans l'agroalimentaire, utilise l'aluminium** comme additif alimentaire (conservateur dans les charcuteries, de levain dans les gâteaux, d'agent de blanchiment dans les pains et les farines, d'antiagglomérant dans le sel ou les poudres de lait pour bébé, de colorant dans les confiseries, etc.) ou pour l'emballage (packs, barquettes...)⁸⁵.

⁸⁴ [Rapport Afssaps 2011](#)

⁸⁵ ASEF – Association Santé Environnement France – [Problématiques émergentes](#)

Nous avons découvert que de forts liens financiers existaient entre ces 3 entreprises.

- ☞ Sanofi a comme premier actionnaire l'Oréal, qui dispose de 9,05% des actions et 16,36% des droits de vote⁸⁶.
- ☞ L'Oréal a comme premier actionnaire la famille Bettencourt (32,99% des actions et des droits de vote), et comme second actionnaire Nestlé (23,07% des actions et des droits de vote)⁸⁷.

Nous voyons que la famille Bettencourt (11^{ème} fortune mondiale) a un positionnement central.

Lorsque l'on connaît les alertes pesant sur l'aluminium, que celles-ci concernent les vaccins, les anti-transpirants, l'eau du robinet, on ne peut qu'être étonné de voir ce métal neurotoxique toujours présent dans ces produits.

Mme Florence Hachez Leroy connaît bien cette question⁸⁸. Dans le documentaire *l'aluminium, les vaccins et les 2 lapins...*⁸⁹, elle raconte la polémique qui dure depuis les années 1870 au sujet de l'aluminium contenu dans la levure chimique :

« Les enjeux sont importants parce que derrière la levure chimique, c'est toute l'industrie de la viennoiserie et de l'agroalimentaire qui se profile. » Nous pourrions rajouter : « et derrière l'industrie agroalimentaire, ce sont toutes les industries utilisatrices d'aluminium qui sont aux aguets ».

La logique serait bien sûr que les autorités sanitaires assument leurs responsabilités d'une part en finançant des recherches indépendantes sur les effets toxiques de ces diverses utilisations de l'aluminium et d'autre part en prenant des mesures de protection de la population en application du principe de précaution, puisque celui-ci existe toujours et est même inscrit dans la Constitution française.

Mais nous constatons que ce n'est pas le cas... Pour les experts « officiels », il n'y a pas de problème avec l'aluminium !

Comme le remarque Stéphane Foucart (journaliste au Monde)⁹⁰ :

« **Le fait de peser sur l'expertise publique peut se faire par une variété de moyens. La première, c'est simplement de s'acquérir les groupes d'experts, c'est à dire de peser sur la façon dont sont structurés les groupes d'experts qui vont donner, in fine, leur opinion sur le produit. Et là encore, c'est régulièrement utilisé par les industriels de tous bords, pas uniquement la pharmacie mais également la chimie, l'agrochimie etc.** Quand on regarde, par exemple, à l'Agence de Sécurité Sanitaire des Aliments, si on fait la moyenne des groupes de travail qui sont chargés de donner une opinion sur tel et tel produit, sur une qualité nutritionnelle alléguée etc., on se rend compte que 60% des experts en moyenne sont en conflit d'intérêts, c'est à dire qu'ils ont des liens d'intérêts, soit par le biais de consultances, soit par le financement de travaux académiques, soit par d'autres biais, ils sont en conflit d'intérêts avec les industriels qu'ils évaluent. Ce qui pose un problème de confiance énorme dans l'expertise publique. »⁹¹

Nous partageons ce constat, nous l'avons écrit aussi pour le Comité Technique des vaccinations, dont les 2/3 des membres sont en situation de conflits d'intérêts avec l'industrie pharmaceutique. Mais nous

⁸⁶ Sanofi - [Rapport annuel 2015](#) (p. 5)

⁸⁷ L'Oréal – [Rapport annuel 2015](#) (p. 291)

⁸⁸ Centre de Recherches Historiques – EHESS. Responsable scientifique de l'ANR Créalu - Création et Aluminium - de la découverte d'un matériau industriel à sa constitution en objet patrimonial : invention, innovation, marchés (XIXe-XXIe s). « [Aluminium in Health and Food: a Gradual Global Approach](#) »

⁸⁹ <https://www.vaccinssansaluminium.org/documentaire/>

⁹⁰ Dans le documentaire [l'aluminium, les vaccins et les 2 lapins...](#)

⁹¹ Voir aussi le livre de Stéphane Foucart « La fabrique du mensonge - Comment les industriels manipulent la science et nous mettent en danger » Editions Gallimard Folio – Avril 2014, que nous présentons sur notre site : <https://www.vaccinssansaluminium.org/la-fabrique-du-mensonge-foucart/>

rajoutons maintenant qu'il existe aussi d'autres liens d'intérêt moins visibles mais tout aussi forts, tels ceux développés entre la famille Bettencourt (via sa fondation) et des experts. Ces liens devraient être notés dans les déclarations publiques d'intérêts. Ce n'est actuellement pas le cas.

Car nous retrouvons sur la route de la Myofasciite à Macrophages plusieurs personnes bénéficiant des largesses de la famille Bettencourt, et qui s'opposent à toute reconnaissance du lien de notre pathologie avec l'aluminium vaccinal.

Nous rappelons que la **fondation Bettencourt finance de manière conséquente les recherches de la Pr Brigitte Autran membre éminent du Comité Technique des Vaccinations** (cf. annexe 2). Elle intervient très régulièrement dans les débats officiels sur la vaccination (« *Chaque pays déclenche ses propres fantasmes vis-à-vis du vaccin...*⁹² »). C'est d'ailleurs elle que le Comité Fischer choisira pour venir porter la contradiction au Pr Gherardi devant les jurés citoyens et professionnels de santé, elle y tiendra des propos bien éloignés de la vérité, notamment sur le phosphate de calcium⁹³.

Le Pr Fischer, comme mentionné dans ce mémoire, est lui aussi très lié à la fondation Bettencourt, puisqu'il est membre de son Conseil d'Administration et en reçoit des financements pour son organisme.

Autre personne très proche de la famille Bettencourt : le Pr Gilles Brückner, très discret depuis quelques années. Les sommes qu'il a reçues de Liliane Bettencourt sont « très significatives »⁹⁴. Il est très présent, et à des postes essentiels, dans toute l'histoire de la Myofasciite à Macrophages... Président du Comité Technique des Vaccinations (autour des années 1998), membre du cabinet de Bernard Kouchner⁹⁵, Directeur de l'INVS (Institut National de Veille Sanitaire) de 2002 à 2007, de nouveau Président du Comité Technique des Vaccinations en 2010...

⁹² [Rapport](#) sur la politique vaccinale de la France - Sénat 2013

⁹³ https://www.youtube.com/watch?v=fV3jgeh8-Nk&list=PLI00syIAMv7REmtjz_1TEvabWRHLbMLnZ&index=3

⁹⁴ <http://www.capital.fr/a-la-une/actualites/le-livre-qui-denonce-le-systeme-des-medecins-stars-711352>

⁹⁵ http://www.liberation.fr/societe/2001/03/12/kouchner-de-nouveau-en-pleine-sante_357469

ANNEXE 4 – Le courrier E3M au Pr Fischer (12 juin 2016)



Le 12 juin 2016

**Monsieur le Professeur Fischer
Madame Claude Rambaud
Concertation citoyenne sur la
vaccination**

Monsieur le Professeur Fischer, Madame Rambaud,

Nous vous remercions pour votre courrier du 17 mai par lequel vous nous avez conviés à être auditionnés par le Comité d'orientation du Débat national sur la vaccination que vous présidez.

Nous avons répondu favorablement. Nous avons demandé que les Déclarations Publiques d'Intérêts (DPI) des membres du comité soient publiées. Vous nous avez indiqué que ces DPI allaient être mises en ligne, ce qui a été effectivement fait la semaine suivante.

Ce débat national a été décidé par Madame la Ministre de la santé pour tenter de répondre à la méfiance grandissante de la population française vis-à-vis de la vaccination.

Nous disons depuis longtemps que cette perte de confiance est liée d'une part à la non-prise en compte des alertes scientifiques, notamment sur l'aluminium utilisé comme adjuvant vaccinal, et d'autre part au manque de transparence dans l'élaboration et la mise en œuvre de la politique vaccinale, et ce depuis de nombreuses années.

L'organisation du débat sur la vaccination doit donc, nous en sommes persuadés, être exemplaire et traiter en toute transparence ces questions éthiques et scientifiques. En particulier, le comité d'orientation se doit d'être indépendant, ce que vous revendiquez d'ailleurs dans le courrier que vous nous avez adressé.

Or, sont intégrées dans le comité deux personnes qui présentent des liens d'intérêts manifestes avec l'industrie pharmaceutique :

- **M. Thierry May.** Comme l'indique la base de données « Transparence Santé », il a bénéficié (de 2012 à 2015) de 126 « avantages » de l'industrie pharmaceutique pour un montant total de 19240 € (dont notamment 3974 € par ViiV Healthcare, filiale de GSK ; 3341 € par MSD ; 1859 € par GSK ; 1244 € par Sanofi). Cette même base n'indique pas pour l'instant le montant des sommes perçues (directement ou indirectement) pour les recherches où il intervient comme co-investigateur (pour Gilead, MSD...) ou pour sa participation au pilotage de la formation au management pour les futurs hospitalo-universitaires du CHRU de Nancy, qui bénéficie d'un financement de la part de Sanofi.

- **Mme Claire-Anne Siegrist.** Sa chaire de vaccinologie à Genève est largement financée par la Fondation Mérieux, elle-même financée notamment par Sanofi Pasteur, grand utilisateur d'aluminium pour ses vaccins humains. Elle met au point avec et pour Sanofi un nouvel adjuvant pour remplacer l'hydroxyde d'aluminium⁹⁶. Comment pourrait-elle avoir un jugement équitable sur la question de l'aluminium vaccinal, ou un avis impartial sur la mise à disposition de vaccins adjuvantés sur phosphate de calcium ?

Mme Siegrist et un informaticien ont mis au point un logiciel de gestion des vaccinations évoluant vers un carnet de vaccination électronique dont ils sont propriétaires et qu'ils commercialisent via leur start-up pour un intérêt considéré par l'OMS comme « personnel, non-spécifique et financièrement important »⁹⁷, contrairement à ce qui est mentionné dans la DPI que vous diffusez. Est-ce un gage d'indépendance alors qu'il sera question, au cours du débat sur la vaccination, de la mise en place de ce même carnet de vaccination électronique ?

De plus, Mme Siegrist a régulièrement pris des positions tranchées contre toute remise en cause de l'aluminium vaccinal. Pire, elle réalise des interventions publiques indignes d'une scientifique responsable, lorsqu'elle écrit par exemple, à propos des chercheurs qui travaillent dans différents pays sur le lien entre aluminium vaccinal et diverses pathologies (dont la myofasciite à macrophages) : « Le pire est à venir – C'est en faisant n'importe quoi que l'on devient n'importe qui ». Nous montrons en annexe un extrait d'une présentation faite par Mme Siegrist lors de la 17^{ème} journée de pathologie infectieuse pédiatrique ambulatoire, présentation diffusée aussi par le réseau Infovac, qu'elle pilote avec le pédiatre français Robert Cohen.

Le bon sens voudrait que Mme Siegrist ne participe pas au Comité d'Orientation de ce débat, car elle ne dispose pas de l'indépendance d'esprit nécessaire à l'exercice d'une mission d'intérêt public. A un degré moindre, il en est de même pour Monsieur May.

Mais si le bon sens et le souci du Bien Commun ne suffisent pas, il reste à appliquer la loi.

Le législateur a en effet, dans le cadre de la loi de sécurité sanitaire du 29 décembre 2011 faisant suite à « l'affaire du Mediator », décidé de faire appliquer une Charte de l'expertise. Celle-ci est effective depuis le décret du 21 mai 2013. « Les activités d'expertise sanitaire soumises à la charte sont celles qui ont pour objet d'éclairer le décideur et d'étayer sa prise de décision en santé et en sécurité sanitaire ». Elle s'applique « aux expertises réalisées dans les domaines de la santé et de la sécurité sanitaire à la demande du ministre chargé de la santé » (Article L1452-2 du code de la santé publique).

L'article L1451-1 de ce même code prévoit expressément que « les personnes mentionnées au présent article ne peuvent, sous les peines prévues à l'article 432-12 du code pénal, prendre part ni aux travaux, ni aux délibérations, ni aux votes de ces instances si elles ont un intérêt, direct ou indirect, à l'affaire examinée ». En outre, La Charte de l'expertise précise : « L'organisme chargé de la réalisation de l'expertise s'assure que les experts retenus disposent (...) de l'indépendance nécessaire pour réaliser les travaux d'expertise demandés (...). Un expert ne doit pas accepter une mission pour laquelle (...) il n'est pas ou n'estime pas être suffisamment indépendant au regard de l'objet de l'expertise. L'identification d'un conflit d'intérêts au regard d'une expertise donnée conduit l'organisme à exclure la participation de cet expert, sauf cas exceptionnel décrit dans la section IV », cette section IV précisant que « Cet expert ou ces experts peuvent, par exemple, être auditionnés par l'organisme chargé de la réalisation de l'expertise ou par un groupe de travail qu'il met en place à cette fin, ou apporter une contribution écrite. Ils ne peuvent toutefois en aucun cas participer à la rédaction des conclusions ou des recommandations de l'expertise. »

⁹⁶ <http://www.google.com/patents/US20060165717>

⁹⁷ http://www.who.int/immunization/sage/SAGE_DOI_public_statement_Oct2015.pdf?ua=1

La ministre de la santé vous a demandé de « mettre en place le comité d'orientation, composé de personnalités indépendantes ». Est-il donc si difficile de trouver des experts en vaccination indépendants de l'industrie pharmaceutique ?

Si cela est devenu impossible, alors peut-être faut-il en faire officiellement le constat, et accepter que le Comité d'orientation intègre la diversité des opinions, ce qui pourrait prendre deux formes :

- Les usagers doivent être présents d'une part via le CISS, comme cela est déjà le cas, mais aussi, comme demandé par plusieurs parlementaires, par les patients experts d'E3M ;
- Si la ministre de la santé estime que des experts internationaux sont indispensables à la bonne conduite de cette « concertation », alors, non seulement il faut intégrer Mme Siegrist, mais aussi le Pr Shoenfeld, l'un des plus éminents spécialistes mondiaux des maladies auto-immunes, puisque un certain nombre de celles-ci pourraient être induites par l'aluminium vaccinal.

En conclusion

La question de la sécurité vaccinale nécessite la plus grande des transparences de la part de l'ensemble des acteurs, dans la mesure où la santé de la population, et notamment des enfants, est en jeu. L'information du public, et le débat démocratique qui l'accompagne, doivent s'exercer en toute clarté.

La composition de ce comité d'orientation, dont le rôle est majeur dans cette concertation nationale, ne répond manifestement pas à cette nécessité de favoriser un vrai débat démocratique qui soit à l'abri de l'influence de l'industrie pharmaceutique.

Aussi avons-nous décidé en toute conscience de ne pas participer à l'audition que vous nous avez proposée. Néanmoins, nous élaborerons et vous ferons parvenir un mémoire présentant notre approche sur les questions traitées dans le cadre de ce débat.

Nous reverrions bien sûr notre position si la composition du comité d'orientation était revue pour être conforme tant à l'éthique qu'à la loi.

Nous nous permettons par ailleurs de vous poser une question sur les jurys, dont nous avons appris fortuitement que le recrutement était en cours. Pourriez-vous nous préciser les modalités de recrutement de ces jurys, ainsi que les critères sur lesquels vous allez choisir les membres de ces jurys? Nous avons en effet été surpris par les termes du formulaire, et notamment de certaines questions très orientées telles que « avez-vous eu recours à la médecine douce », ou « êtes-vous membre d'une association en lien avec le sujet de la vaccination ».

Nous vous prions de croire, Monsieur le Professeur Fischer, Madame Rambaud, à l'assurance de notre détermination à agir pour le Bien Commun,

Pour E3M, le Président,



Didier LAMBERT

PS : par volonté de transparence, notre décision sera prochainement rendue publique

PJ : extrait de la présentation de Claire-Anne Siegrist sur « aluminium et vaccins »

17^e Journée de pathologie infectieuse pédiatrique ambulatoire



Aluminium et vaccin ?

Claire-Anne Siegrist



**Myofasciite à macrophages...
une histoire sans fin !**



pieblow.com



Et le pire est encore à venir...



*C'est en faisant n'importe quoi
qu'on devient n'importe qui*

⁹⁸ <https://www.vaccinssansaluminium.org/wp-content/uploads/2016/07/CA-Siegrist-et-MFM-extrait-ppt-Siegrist.pdf>

ANNEXE 5 – Les 7 pages qui dérangent le comité Fischer

SOURCE : <http://concertation-vaccination.fr/wp-content/uploads/2016/11/Annexes-concertation-citoyenne-sur-la-vaccination.pdf> Page 101

Auditions du 16 juin 2016 - Monsieur FISCHER, Président.

Bonjour à tous. Nous allons démarrer. C'est l'occasion de présenter Thierry MAY qui est présent physiquement parmi nous pour la première fois, puisqu'il l'avait déjà été par téléphone.

Nous avons prévu une série d'auditions. Il y a deux changements au programme. Le premier est malheureusement dû à un problème de santé : Madame SIEGRIST ne pourra pas intervenir tout à l'heure.

La seconde modification est la suivante : Monsieur LAMBERT, président de l'association d'entraide aux malades de myofasciite à macrophages, a envoyé un courrier dans lequel il indique sa décision de ne pas être auditionné.

Il a été possible de demander à Monsieur GHERARDI, scientifique à l'INSERM qui travaille sur les questions du rôle éventuel des adjuvants à base d'aluminium dans la pathologie de myofasciite à macrophages, de participer. Il a accepté de venir s'exprimer. Ce n'est pas vraiment un remplacement car il n'a pas le même profil mais il évoquera des questions qui sont proches.

Avant de donner la parole à Madame DEVICTOR, il me paraît important de s'arrêter un instant sur le courrier de Monsieur LAMBERT. Peut-être faut-il s'astreindre à une lecture, même si elle est un peu longue : « *Nous vous remercions de votre courrier, nous avons répondu favorablement, nous avons demandé que les DPI soient publiées et vous avez dit qu'elles seraient mises en ligne, ce qui est exact* ». Il a eu accès à ces DPI comme vous allez le voir. « *Ce débat national a été décidé par la ministre de la Santé pour tenter de répondre à la méfiance grandissante de la population française vis-à-vis de la vaccination. Nous disons depuis longtemps que cette perte de confiance est due d'une part à la non prise en compte des alertes scientifiques, notamment sur l'aluminium utilisé comme adjuvant vaccinal et d'autre part au manque de transparence dans l'élaboration et la mise en œuvre de la politique vaccinale depuis de nombreuses années. L'organisation du débat sur la vaccination doit donc, nous en sommes persuadés, être exemplaire et traité en toute transparence. Ces questions éthiques et scientifiques, ce comité d'orientation se doit d'être indépendant, ce que vous revendiquez d'ailleurs dans le courrier que vous nous avez adressés.*

Or, sont intégrées dans ce comité, deux personnes qui présentent des liens d'intérêt manifeste avec l'industrie pharmaceutique, Monsieur Thierry MAY. Comme l'indique la base de données Transparence Santé, il a bénéficié de 2012 à 2015, de 19 240 € pour ses recherches où il intervient comme co-investigateur dans le domaine du VIH et pour une étude sur les pneumonies Pneumocost financées par le Labo Pfizer. Cela rentre absolument dans le cadre de ce que nous avons décidé c'est-à-dire que les sommes venant de l'industrie pharmaceutique qui alimentent les projets de recherche, étaient parfaitement acceptables dans un contexte où nous estimons que l'expertise liée à l'interface entre la recherche académique et la recherche sur la vaccination industrielle, est indispensable si on veut parler de vaccination.

Puis il évoque le cas de Claire-Anne SIEGRIST : « *Sa chaire de vaccinologie à Genève est largement financée par la Fondation Mérieux, elle-même financée notamment par Sanofi Pasteur, grand utilisateur d'aluminium pour ses vaccins humains comme tous les industriels de la vaccination. Elle met au point avec et pour Sanofi, un nouvel adjuvant pour remplacer l'hydroxyde d'aluminium. Comment pourrait-elle avoir un jugement équitable sur la question de l'aluminium vaccinal ou un avis impartial sur la mise à disposition de vaccins adjuvantés sur phosphate de calcium ? Madame SIEGRIST et un informaticien ont mis au point un logiciel de gestion des vaccinations évoluant vers le carnet de vaccination électronique dont ils sont propriétaires et qu'ils commercialisent via leur start-up pour un intérêt considéré par l'OMS comme personnel, non*

scientifique et financièrement important, contrairement à ce qui est mentionné dans votre courrier quant au gage d'indépendance alors qu'il sera question au cours du débat, de la mise en place de ce même carnet de vaccination électronique. De plus, Madame SIEGRIST a régulièrement pris des positions tranchées contre toute remise en cause dans le milieu vaccinal... ». Je ne vais pas vous lire les 10 lignes suivantes qui sont des attaques personnelles assez désagréables et qui ne sont pas dans le sujet pour savoir s'il y a un réel conflit d'intérêt ou pas.

Il dit : « Le bon sens voudrait que Madame SIEGRIST ne participe pas au comité d'orientation car elle ne dispose pas de l'indépendance d'esprit nécessaire à l'exercice d'une mission d'intérêt public et à un degré moindre, il en est de même pour Monsieur MAY. Mais si le bon sens et le souci du bien commun ne suffisent pas, il reste à appliquer la loi. Le législateur dans le cadre de la loi de sécurité sanitaire du 29 décembre 2011 faisant suite à l'affaire du Mediator, a décidé de faire appliquer une charte de l'expertise. Celle-ci est effective depuis le décret 2013 qui dit que les activités d'expertise sanitaire soumises à la charte sont celles qui ont pour objet d'éclairer le décideur et d'étayer sa prise de décision en santé, en sécurité sanitaire ». Mais nous ne sommes pas une commission de ce type. Puis il écrit : « La ministre de la santé vous a demandé de mettre en place, le comité d'orientation composé de personnalités indépendantes. Est-il donc si difficile de trouver des experts en vaccination indépendants de l'industrie pharmaceutique ? Si cela est devenu impossible, alors peut-être faut-il officiellement en faire le constat et accepter que le comité d'orientation intègre la diversité des opinions, ce qui pourrait prendre deux formes. Les usagers doivent être présents via le CISS comme cela est déjà le cas, mais aussi comme demandé par plusieurs parlementaires, par des patients experts de 3 années ». Il s'auto-introduit dans le comité. « Par ailleurs, si la ministre de la santé estime que les experts internationaux sont indispensables à la bonne conduite de cette concertation, non seulement il faut intégrer Madame SIEGRIST mais aussi le professeur SCHOENFELD, l'un des plus éminents spécialistes mondiaux des maladies auto-immunes puisqu'un certain nombre de celles-ci pourraient être induites par l'aluminium vaccinal.

En conclusion, la question de la sécurité vaccinale nécessite la plus grande des transparences de la part de l'ensemble des acteurs dans la mesure où la santé de la population, notamment des enfants, est en jeu, l'information du public et le débat démocratique qui l'accompagne, doivent s'exercer en toute clarté. La composition de ce comité d'orientation dont le rôle est majeur dans cette concertation nationale, ne répond manifestement pas à cette nécessité de favoriser un vrai débat démocratique qui soit à l'abri de l'influence de l'industrie pharmaceutique. Ainsi, avons-nous décidé en toute conscience de ne pas participer à l'audition proposée. Néanmoins, nous élaborerons et vous ferons parvenir un mémoire présentant notre approche sur les questions traitées dans le cadre de ce débat. Nous reverrions bien sûr notre position si la composition du comité d'orientation était revue pour être conforme tant à l'éthique qu'à la loi. » J'appelle cela du chantage. « Nous nous permettons par ailleurs de vous poser une question sur les jurys dont nous avons appris fortuitement que leur recrutement était en cours. Pourriez-vous nous préciser les modalités concernant ces jurys ainsi que les critères ? ».

J'ai saisi Madame FAGOT-LARGEAULT qui est la déontologue de notre comité d'orientation. Elle a reçu ce courrier hier. Je l'ai eu au téléphone tout à l'heure. Elle est en train de partir au Canada. Elle est prête à examiner ceci et à donner une réponse. La seule réponse que nous ayons faite pour l'instant est d'avoir pris acte de ce courrier. Sachant qu'ils vont rendre publique une position, il paraît évident que nous devons avoir une réponse prête. Je pense qu'il est important que vous sachiez cela. Je ne vais pas faire tous les commentaires, je vous en prie, Monsieur BRUN.

Monsieur BRUN (UNAF).

- Ce courrier pose plusieurs problèmes. Le premier est celui de l'objectif de notre comité. Ce n'est pas un comité d'experts mais c'est un comité d'organisation. Il s'agit de veiller à ce que la méthodologie du débat public, des jurys citoyens, des focus groupes, soit respectée pour permettre une parole qui puisse aider la population à se faire une opinion. L'objectif principal étant de redonner confiance dans cette vaccination.

Il est vrai que dans ces auditions, nous flirtons entre un comité d'experts et un comité d'organisation. Dans la réponse que vous ferez à Monsieur LAMBERT, il faudra rappeler que l'objet de notre comité est d'organiser le débat et que la méthodologie soit respectée. Ce premier point pourra peut-être le rassurer. Nous n'allons pas donner une opinion sur la vaccination ni des orientations sur la vaccination. Notre but est que cette expérience soit menée jusqu'au bout, et de rendre visibles et intelligibles, les conclusions rendues lors de ce débat, sans apporter nous-mêmes, une influence quelconque. En tout cas, c'est ainsi que je l'ai compris. Si nous ne sommes pas d'accord entre nous sur cela, il faudra qu'on se le dise parce que cela pourra amener à réfléchir à la participation des uns et des autres.

Monsieur LAMBERT pose une question sur l'entreprise, il faut que Madame SIEGRIST réponde, et vérifier dans la DPI donnée que ces éléments sont contenus, selon la réponse qu'elle fera, voir si la réponse est bien conforme à ce qu'elle a déclaré. Si c'est conforme, cela ne pose pas de problème. A l'inverse, si un certain nombre d'éléments contenus dans ce courrier se révèlent être réels et que la DPI ne reflète pas cette situation, cela pose un véritable problème.

Je pense qu'il ne faut pas rejeter d'un revers de main dédaigneux, ce courrier. Il faut l'étudier avec le plus grand intérêt parce que cela peut grever tout notre travail. S'il y a un doute sur la transparence de nos travaux, sur l'objectivité de l'organisation que nous allons mettre en place, nous aurons beau faire les meilleurs des travaux derrière, il y aura toujours cette suspicion. S'il y a une suspicion, il n'y aura pas de transparence. S'il n'y a pas de transparence, cela va alimenter le fantasme qu'il y a actuellement sur le débat autour de la vaccination. Il faut prendre le temps ce matin pour voir quelle est la situation, quelle réponse nous allons faire afin qu'il n'y ait pas de problème. Sinon, cela ne sert plus à rien de se réunir.

Monsieur ZYLBERMAN (EHESP). - Vous avez raison mais la transparence va dans les deux sens. Il faut aussi que des personnes comme Monsieur LAMBERT soient transparentes. Quels sont ses liens d'intérêt avec le médecin américain qu'il citait ⁹⁹? L'intérêt, ce n'est pas simplement de l'argent. Cela peut être une subordination intellectuelle. Que tout le monde soit transparent, y compris ceux qui réclament à cor et à cri, la transparence des autres. Il me semble que c'est très important, sinon on se bat avec les mains liées dans le dos, et dans ces conditions, nous sommes sûrs d'être corrigés de la même manière.

Monsieur BRUN (UNAF). - La DPI est une règle importante.

Monsieur ZYLBERMAN (EHESP). - C'est aussi une règle pour Monsieur LAMBERT.

Monsieur BRUN (UNAF). - Mais le lien d'intérêt de la DPI est financier. On peut le regretter, et je ne vais pas du tout contre ce que vous dites mais nous sommes face à un document officiel qui est une obligation légale qui nous est imposée. Il faut vérifier que l'ensemble des membres de ce comité ont respecté ces règles. Si elles sont respectées, il n'y a aucun problème. Ce n'est pas du tout un problème de personne, je ne connais pas ses travaux. Il y a simplement une règle législative qui impose la déclaration du DPI, cette DPI concerne les éléments financiers. Il faut donc qu'elle soit totalement transparente sur ces éléments. Je ne dis que cela. Je ne vais pas plus loin.

Madame DEVICTOR (CNS). - Je soutiens les propos de Nicolas BRUN. C'est sans passion, il y a une interrogation. On y répond par la transparence. Je comprends bien ce que vous dites mais le comité d'orientation est dans une position de visibilité et de responsabilité par rapport à l'organisation du débat. Je pense qu'il faut répondre en transparence sur la DPI.

⁹⁹ Note E3M : nous n'avons aucune difficulté à répondre à ce genre de propos, pour autant qu'on nous le demande « en face » ! Didier Lambert n'a aucun lien d'intérêt financier avec l'industrie pharmaceutique. Il est bien évidemment en lien avec tout chercheur international qui travaille sur la question de la toxicité de l'aluminium vaccinal. Ni plus, ni moins. De plus, E3M apporte un financement à l'unité INSERM des Pr Gherardi et Authier, ainsi que cela est noté dans toutes les publications des chercheurs, afin de pallier aux carences des autorités sanitaires. Merci aux malades victimes de l'aluminium vaccinal et à leurs proches de financer les recherches sur un produit de santé publique, avec comme motivation que « cela n'arrive pas aux autres » !

Monsieur MAY (CHU de Nancy). - Comme j'ai été mis en cause dans le courrier, sachant que les liens que j'ai avec l'industrie pharmaceutique ne sont pas dans le domaine de la vaccination mais dans le domaine du traitement du VIH. J'ai participé à des décisions sur les antirétroviraux, j'ai donné des formations, j'ai eu des rémunérations personnelles mais tout cela figure, je l'avais signalé dès le départ.

Monsieur FISCHER, Président. - A mon avis, il n'y a aucun problème. Le courrier de Monsieur LAMBERT consacre 10 lignes à Monsieur MAY tandis qu'il n'y a strictement aucun problème, sans vouloir faire du procès d'intention, il me paraît assez évident que Monsieur LAMBERT cherche l'affrontement. Mon sentiment, et cela n'engage que moi, je pense que quelle que soit la réponse que nous apporterons et nous apporterons une réponse. Nous avons déclaré une règle de transparence mais pour moi, ce courrier témoigne d'une volonté d'opposition quoiqu'il arrive, au travail effectué à partir de ce comité et qui va être mené par les jurys citoyens cet été. Je ne me fais pas d'illusion. Je pense qu'in fine, il y aura une opposition tranchée de personnes telles que Monsieur LAMBERT à l'égard de ces travaux. Autrement, il n'écrit pas une telle lettre, il ne mettrait pas en cause Monsieur MAY tandis qu'il n'y a aucune raison de le faire. Sans parler des passages qui sont des attaques ad hominem assez difficilement acceptables. Au-delà des questions que nous pouvons considérer comme objectives, je pense qu'il y a une volonté que je qualifie d'idéologique, je ne sais pas de quelle idéologie il s'agit, de remettre en cause les travaux qui nous ont été demandés par la ministre.

Madame RAMBAUD, Vice-Présidente. – Il est vraiment très bien que Monsieur MAY soit là car il répond lui-même sur sa position. Mais je pense que nous devons aussi recueillir la position de Madame SIEGRIST face à cette lettre. Elle sait que derrière, il y aura une communication publique.

Monsieur FISCHER, Président. - Bien sûr. Mais je ne me fais pas d'illusion, je pense que ce courrier ne va pas nous lâcher. Or, c'est une attitude à priori puisqu'aujourd'hui, absolument aucun document, aucune recommandation, absolument rien n'est ressorti de ce comité. C'est une mise en cause à priori et très franchement, c'est très gênant, pour dire les choses avec euphémisme.

Madame RAMBAUD, Vice-Présidente. - Nous allons voir quelle réponse nous allons apporter avec la déontologue. Et dans un second temps, il va faire une communication publique. Il faudra aussi savoir si on alimente et si on fait un droit de réponse en communication publique aussi.

Monsieur FISCHER, Président. - Si on est mis en cause, on répond, me semble-t-il.

Monsieur ZYLBERMAN (EHESP). - C'est ce que j'allais dire. Ce n'est pas un dialogue. Il ne faut jamais oublier lorsque vous avez un interlocuteur et que vous lui répondez, qu'il y a aussi le public. Ce n'est pas à Monsieur LAMBERT que l'on parle, c'est au public. C'est pourquoi, je me permets de réitérer ma proposition. Je suis tout à fait d'accord avec ce qui a été dit sur la transparence. Nous nous y sommes engagés. Il n'y a pas de raison de revenir en arrière mais la transparence doit jouer pour tout le monde.

Intervention - Si je peux me permettre d'intervenir, je trouve que dans les propos de Nicolas BRUN, un point me semble important à mettre en avant, il s'agit du point sur l'objectif du comité qui est la conduite de la concertation associant des personnes qui à des titres divers, ont des intérêts, sont, d'une certaine façon, porteuses d'intérêts, des usagers, des familles etc. On ne peut pas dire que l'on soit strictement dans la production d'expertise scientifique, à moins que je ne fasse une erreur d'analyse, on est à un autre cadre. Dans ce sens-là, le fait que des personnes telles que Madame SIEGRIST ou Monsieur MAY soient impliquées, est plutôt un gage d'un débat fructueux, plutôt que l'inverse. Je ne sais pas ce que pense notre juriste de la transparence. Mon analyse est un peu personnelle. Le comité conduit la concertation.

Madame LEQUILLERIER (IDS). - Nous n'avons pas été désignés pour être un comité d'expertise. Je pense que c'est un comité représentatif des différents intérêts.

Madame RAMBAUD, Vice-Présidente. - Oui mais cela pose une autre question, les membres du comité n'interviennent pas comme scientifiques.

Monsieur FISCHER, Président. - L'ambiguïté est liée au fait que notre rôle, une fois que le travail des jurys aura été mené, sera d'en extraire la substantifique moelle et de composer des recommandations. A ce moment-là, nous ne pouvons pas oublier d'être scientifique.

Monsieur BRUN (UNAF). - Si nous sommes un comité d'organisation et qu'à la fin, nous devons sortir la substantifique moelle des débats, nous n'avons pas à interpréter les débats. On ne porte pas de jugement sur ce qui a été dit. Je ne sais pas quelles seront les conclusions. Je n'entends pas des personnes me dire qu'elles sont fermement contre, on voit bien qu'au cours des discussions, les avis changent. On voit bien que les personnes sont perdues. Que l'on essaie de traduire les choses pour essayer de donner des éléments de politiques publiques, on essaiera de le faire. Mais je ne m'arrogerai pas le droit d'interpréter ce qui a été dit. On voit bien que la population est très influencée par ce que pense le médecin traitant. Après ce sera au débat politique de voir mais nous n'avons pas d'interprétation scientifique à faire des résultats. Sinon, je n'ai pas compris ce que nous faisons ici.

Monsieur FISCHER, Président. - Il faut faire attention à ne pas faire d'interprétation scientifique. Evidemment, il faudra fidèlement faire apparaître ce que seront les conclusions des jurys citoyens. C'est indiscutable mais nous aurons à en déduire des recommandations possibles d'actions. C'est là que vient notre propre jugement. Au moment de l'élaboration des recommandations fondées sur ce les jurys citoyens et le débat auront apporter, nous sommes des êtres pensants, rationalistes, nous tiendrons compte des éléments qui sont dans notre culture et dans notre culture, il y a l'aspect scientifique. Evidemment, il ne s'agit pas d'interpréter. Je suis complètement d'accord. Simplement, la dernière phase de notre travail sera celle de la traduction des conclusions des jurys citoyens, en recommandations adressées à la ministre. Dans cette phase, nous intervenons en tant que ce que nous sommes. Mais ce n'est pas de l'expertise au sens classique. En ce sens, je ne pense pas que nous avons à appliquer les règles rappelées par Monsieur LAMBERT sur les aspects législatifs de l'expertise qui ne s'appliquent pas à nous.

Monsieur ZYLBERMAN (EHESP). - Je vous demande pardon d'intervenir encore mais c'est forcément une interprétation. Vous allez sélectionner quelques idées, quelques affirmations qui auront été faites dans les jurys citoyens. Même si vous n'ajoutez pas un seul mot, une seule virgule, ce sera une interprétation ; Il faut tenir compte du fait que le comité d'orientation n'est pas un comité d'experts, mais il est de toute façon, d'emblée et depuis le départ, soupçonné de mauvaises intentions. Parce qu'aujourd'hui, il y a tout simplement un divorce entre l'interprétation populaire d'une part et la science et l'expertise de l'autre. Il faut en tenir compte. Je ne vous vois pas donner comme recommandation à la ministre d'arrêter toute politique de vaccination. Forcément, ce sera une interprétation, forcément on vous renverra votre mauvaise foi du fait d'être scientifique etc. C'est inévitable. Il vaut mieux le savoir et assumer la tâche que nous avons à faire.

Madame DEVICTOR (CNS). - Justement dans la démarche retenue, il me semble que c'est clair puisqu'il y a une journée de restitution des conclusions des jurys avec débat. En gros, c'est l'organisation du débat et derrière, on prend nos responsabilités. Je pense qu'avoir cette étape de restitution des débats. Mais jusqu'à, nous ne sommes effectivement à l'écoute, dans l'organisation.

Monsieur FISCHER, Président. - Bienvenue à Monsieur BENSOUSSAN. Désolé, vous prenez le débat en cours. Il est difficile de tout résumer.

Monsieur BENSOUSSAN (Collège de la médecine générale). - C'est un débat que j'ai eu dans d'autres instances.

Monsieur FISCHER, Président. - Vous êtes d'accord pour que l'on arrête sur la discussion sur ce point ? Nous poursuivons la saisie de notre déontologue pour examiner cette lettre et les éléments de réponse qui vous seront communiqués. Il va falloir que l'on passe la copie de ce courrier à Madame SIEGRIST. Cela me paraît être la moindre des choses. Nous reprenons le fil du programme tel qu'il a été défini.

ANNEXE 6 – Intégralité du commentaire du Dr Langinier, membre du jury professionnels de santé¹⁰⁰



Publié le 01/12/2016

La "concertation citoyenne" sur la vaccination veut renforcer les obligations ...dans l'immédiat

VOS RÉACTIONS (5)

 Réagir

☐ Déception d'un rapporteur du jury professionnel

Le 04 décembre 2016

Membre du jury et rapporteur du jury professionnel nous avons été quelque peu déçus des conclusions.

Ainsi vous comparerez nos recommandations avec cette vidéo des conclusions du comité présidé par le Professeur Alain Fisher:

<https://ensci.libcast.com/widget/restitution-publique-des-jurys>

Il ne vous aura pas étonné que le sujet le plus clivant aura été pour l'ensemble du jury non pas la mise en place d'adjuvants dans les vaccins, mais les sels d'aluminium. Ainsi nous avons proposé la réintroduction des sels de phosphates de calcium pour certains vaccins et sous certaines conditions. L'idée était que le patient puisse avoir le choix entre une injection à base de sels d'aluminium avec une efficacité dans le temps supérieure certes aux sels de phosphates de calcium qui eux sont biodégradables sans danger connu mais qui d'après les experts auditionnés nécessiteraient plusieurs injections pour avoir la même efficacité. Cependant les jurys ont tout de même proposé de réintroduire cet adjuvant. Cela n'a pas été finalement retenu.

Quant à la démonstration claire et efficace du Pr Gherardi qui expliquait que sous certaines conditions (profil génétique du patient pouvant avoir une Barrière hémato encéphalique plus poreuse et faire entrer aluminium dans l'encéphale) il a été contredit par le professeur Brigitte Autran qui, elle, ne cachait pas ses liens avec l'industrie comme d'ailleurs le professeur Fisher.

Ces derniers argumentaient que les "experts sérieux" travaillaient en collaboration avec les laboratoires sans qu'il faille y chercher un manque d'indépendance.

Vous pouvez retrouver tous ces débats en ligne puisqu'ils ont été filmés intégralement.

Le professeur Gherardi "seul contre tous" comme l'a dit Alain Fisher estimait que l'on pouvait faire une injection du vaccin hexavalent les particules de sels d'aluminium étaient suffisamment grosses pour ne pas

¹⁰⁰ Reproduit avec l'accord de l'intéressé

passer la BHE pour les très jeunes enfants. Mais qu'il recommandait de faire des injections de vaccins avec adjuvants autres que les sels d'aluminium.

Nous avons insisté sur le fait de donner des moyens supplémentaires sur une recherche indépendante et cette proposition elle non plus n'a pas été retenue. Comme n'a pas été retenue un moratoire parlementaire sur les sels d'adjuvants.

Didier Lambert cité dans l'article et qui a été auditionné n'est pas contre les vaccins mais milite pour la suspension des sels d'aluminium comme principal adjuvant.

Alors que les États Unis ont éradiqué la rougeole et la rubéole sur leur sol, nous la France devons déplorer encore des morts sur notre sol. Les chiffres sont publiés sur l'Invs et ne font pas controverse. Mourir d'une rougeole ou avoir des séquelles à vie est intolérable dans le pays de Pasteur.

Cependant il existe des vaccins monovalents qui auraient pu lever toute controverse dont les jurys n'étaient pas compétents de savoir si il existait un rôle entre autisme et ROR. D'autant qu'en Angleterre pays duquel la polémique a d'abord été lancée à la fin des années 90 basée sur une étude dite sérieuse il a été démontré 15 ans plus tard que les chiffres de cette étude ont été sciemment truqués afin de servir des intérêts financiers de certains.

Depuis le taux de couverture contre rougeole rubéole en Angleterre est reparti à la hausse.

Nous avons proposé pour ceux qui ne souhaitent pas suivre à la lettre les recommandations en terme de vaccination de signer un consentement éclairé. Il avait l'avantage de protéger les vaccineurs. Cette proposition n'a pas été retenue par le comité décisionnaire et étonnamment ce comité a fait une proposition de clause d'exemption qui n'était pas dans nos propositions. Nous ne cautionnons pas cette clause d'exemption qui est culpabilisatrice et discriminatoire.

Nous savions que toutes nos propositions ne seraient pas retenues mais hormis le sentiment de frustration, j'ai effectivement pensé au vu de la présentation du professeur Fisher que nous servions de substrat à des propositions qui étaient déjà dans le pipeline sans faire de mauvais jeu de mots avec l'industrie pharmaceutique.

Dr F. Langinier

ANNEXE 7 – La contribution du REVAHB

[Postée une dizaine de fois - Jamais publiée]

Infirmière, vaccinée avant que le vaccin contre l'hépatite B ne devienne obligatoire pour les professionnels de santé. Rapidement, dans les mois qui ont suivi j'ai développé une sclérose en plaques.

Je précise que je n'avais aucun antécédent familial et je ne suis pas porteuse du gène prédisposant à en développer une. Par contre, d'après un médecin immunologiste, j'étais porteuse d'un gène qui pouvait provoquer une maladie au contact du vaccin contre l'hépatite B.

Nous avons tous un patrimoine génétique différent, nous avons un système immunitaire différent par conséquent injecter un vaccin OGM (vaccin hépatite B) identique à tout le monde entraîne forcément des effets différents selon les personnes qui le reçoivent: effets secondaires graves , ou immunité non acquise, ou rien...

L'étude du Dr Le Houézec, que vous avez refusé de recevoir, montre parfaitement bien l'augmentation du nombre de cas de sep en France suite aux vaccinations massives avec le vaccin contre l'hépatite B dans les années 1994; 1995; 1996; http://www.revahb.fr/.../Traduction_Etude_Dr_LE_HOUEZEC...

A l'époque, je m'en souviens bien, je vaccinai les adolescents au collège, dans des conditions pas du tout respectueuses de la démarche déontologique vaccinale minimale. On vaccinait à tour de bras, on notait dans les carnets de santé quand il y en avait mais on n'assurait absolument pas le suivi.

Combien d'adolescents sont tombés malades suite à ces vaccinations?

Cette campagne, diligentée par Philippe Douste Blazy, était basée sur la peur, avec une exagération des cas d'hépatite B. C'est d'ailleurs toujours le cas. En pleine période du SIDA, on indiquait que l'hépatite B se transmettait par la salive. Mr Douste Blazy renvoyait l'ascenseur à Bernard Mesuré, Président du SNIP Syndicat national de l'industrie pharmaceutique et patron de SKB qui vendait l'Engerix, qu'il n'arrivait pas à écouler en Afrique car son prix était trop élevé. "La santé publique en otage." E. Giacometti.

ANNEXE 8 – Les 10 mesures préconisées par E3M

Extrait du mémoire remis au Comité Fischer¹⁰¹

Dans les 10 mesures préconisées par E3M, 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).

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* »¹⁰².

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.

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 attestent¹⁰³.

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 Formindep¹⁰⁴, a été reprise par le Sénat dans son rapport sur le Mediator (2011) : « *Créer un corps d'Etat 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*¹⁰⁵ » (proposition n° 9 du rapport : "Refonder une expertise publique de haute qualité"¹⁰⁶).

Ce corps d'experts en Santé Publique sera contrôlé par une autorité indépendante intégrant les représentants des associations d'usagers du système de santé.

¹⁰¹ <https://www.vaccinssansaluminium.org/wp-content/uploads/2016/09/Concertation-Vaccination-Les-mesures-E3M.pdf>

¹⁰² Dépêche APM – 18.07.2013

¹⁰³ 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)

¹⁰⁴ http://www.formindep.org/spip.php?page=forum&id_article=496

¹⁰⁵ Comité des médicaments à usage humain (CHMP)

¹⁰⁶ <http://www.senat.fr/rap/r10-675-1/r10-675-111.html#toc302>

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* »¹⁰⁷.

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* »¹⁰⁸. 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.

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 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 médicaments¹⁰⁹. 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).

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.

¹⁰⁷ Interview sur RCF le 2 mai 2012

¹⁰⁸ 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

¹⁰⁹ « 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 ».

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.

Dans un courrier à E3M¹¹⁰, 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.

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 aluminium¹¹¹. 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.**

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 adjuvantés sur phosphate de calcium

Les vaccins IPAD développés par l'Institut Pasteur entre 1974 et 1986 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).

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. Les auteurs sont formels : « **nous avons montré dans cette**

¹¹⁰ http://myofasciite.fr/Contenu/Divers/Presidentielle2012_ReponsePS.pdf

¹¹¹ <http://www.vaccinssansaluminium.org/wp-content/uploads/2015/09/Suspension-du-DTPolio-sans-aluminium-Integral.pdf>

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.

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.

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 Lee¹¹², confirmés par le Pr Belec de l'hôpital Européen Georges Pompidou¹¹³, montrent que dans chaque ampoule de Gardasil se trouvent 300 à 400 fragments d'ADN du papillomavirus « 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 démontré¹¹⁴ et comme le rappelle inlassablement le Dr Philippe de Chazournes¹¹⁵.

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 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.**

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.

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.

¹¹² <https://www.vaccinssansaluminium.org/biographie-lee/>

¹¹³ http://videos.assemblee-nationale.fr/video.2349500_5559968dd8b53 (seconde table ronde)

¹¹⁴ <http://www.vaccinssansaluminium.org/wp-content/uploads/2015/09/Gardasil-Un-vaccin-a-suspendre-durgence.pdf>

¹¹⁵ <http://www.medocean.re/actions/vaccin-gardasil/itemlist/category/14-hpv-et-vaccination-gardasil>

Conclusion

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.

ANNEXE 8 bis – L'Etat a les moyens légaux et techniques de produire des vaccins sans aluminium

Ce texte est une reprise (avec mise à jour) de ce que nous écrivions dans notre dossier remis à la Ministre de la Santé et rendu public en juin 2013 - « SUSPENSION DU VACCIN DTPOLIO® EN JUIN 2008 : L'INTÉRÊT INDUSTRIEL PRIME SUR LA SANTÉ PUBLIQUE ».

1. Le principe de précaution doit s'appliquer

Le principe de précaution est mentionné dans l'article 191 du traité sur le fonctionnement de l'Union européenne (UE)¹⁴. Il vise à garantir un niveau élevé de protection de l'environnement grâce à des prises de décision préventives en cas de risque. Dans la pratique, le champ d'application du principe s'étend également à la politique des consommateurs, à la législation européenne concernant les aliments, à la santé humaine, animale et végétale.

Selon la Commission, le principe de précaution peut être invoqué lorsqu'un phénomène, un produit ou un procédé peut avoir des effets potentiellement dangereux, identifiés par une évaluation scientifique et objective, si cette évaluation ne permet pas de déterminer le risque avec suffisamment de certitude. En France, le principe de précaution est inscrit dans la Constitution.

2. L'application du principe de précaution est LÉGALEMENT possible

L'Etat doit donc assumer ses responsabilités, et faire en sorte que le principe de précaution soit pleinement appliqué. Il doit utiliser sa « capacité de persuasion » auprès de l'industriel afin que celui-ci remette à disposition des vaccins sans aluminium.

A défaut, nous suggérons que soient utilisées l'un des moyens suivants (qui peuvent d'ailleurs coexister).

Utiliser le régime de la licence d'office

L'[article L613-16](#) du code de la propriété intellectuelle prévoit, si l'intérêt de la santé publique l'exige et à défaut d'accord amiable avec le titulaire du brevet, que le ministre chargé de la propriété industrielle puisse, sur la demande du ministre chargé de la santé publique, soumettre par arrêté au régime de la licence d'office « tout brevet délivré pour un médicament, un dispositif médical, un dispositif médical de diagnostic in vitro, un produit thérapeutique annexe » ainsi que « leur procédé d'obtention, un produit nécessaire à leur obtention ou un procédé de fabrication d'un tel produit ».

En cas d'urgence, le ministre chargé de la propriété industrielle n'est pas tenu de rechercher un accord amiable.

Passer une commande publique pour des vaccins sans aluminium

L'Etat a la possibilité de passer une commande publique auprès d'entreprises fabricantes de vaccins. Il peut notamment utiliser le principe de la « procédure négociée sans publicité préalable mais avec mise en concurrence » (article 35 II 1° du code des marchés publics, relatif aux marchés pour lesquels l'urgence impérieuse résultant de circonstances imprévisibles n'est pas compatible avec les délais exigés par les procédures d'appel d'offres ou de marché négocié - article 35 II 3°¹² correspondant aux marchés que la personne publique doit faire exécuter en cas de défaillance du titulaire).

Impliquer l'EPRUS, maintenant intégré dans Santé Publique France

L'EPRUS (Etablissement public de Préparation et de Réponse aux Urgences Sanitaires) passe chaque année des marchés publics sur les vaccins (par exemple sur les vaccins anti-méningococciques). Il a aussi passé avec les fabricants de vaccins les contrats concernant la grippe H1N1 (94 M° de doses).

L'Article L3135-1 du Code de la Santé Publique précise que l'EPRUS « a également pour mission, à la demande du ministre chargé de la santé, d'acquérir, de fabriquer, d'importer, de distribuer et d'exporter des produits et services nécessaires à la protection de la population face aux menaces sanitaires graves. (...)

L'établissement public peut également mener, à la demande du ministre chargé de la santé, les mêmes actions pour des médicaments, des dispositifs médicaux ou des dispositifs médicaux de diagnostic in vitro répondant à des besoins de santé publique, thérapeutiques ou diagnostiques, non couverts par ailleurs, qui font l'objet notamment d'une rupture ou d'une cessation de commercialisation, d'une production en quantité insuffisante ou lorsque toutes les formes nécessaires ne sont pas disponibles. Il peut être titulaire d'une licence d'office mentionnée à l'article L. 613-16 du code de la propriété intellectuelle.

La mise à disposition de vaccins sans aluminium est une urgence sanitaire, notamment pour tous les membres des familles comprenant une personne atteinte de myofasciite à macrophages, du fait de la possible présence d'une prédisposition génétique. Mais ceci peut aussi concerner les familles présentant des cas de maladies auto-immunes, mais aussi toutes les personnes souffrant de pathologies d'origine inconnues comme la fibromyalgie, le syndrome de fatigue chronique, soit plusieurs millions de personnes...

ANNEXE 9 – Les raisons de notre demande de suspension du vaccin contre le papillomavirus

Il est nécessaire de rappeler quelques-unes des nombreuses interrogations sur cette vaccination :

- Le 26 mai 2016, le **centre danois de Cochrane, un réseau mondial de chercheurs, professionnels, patients et soignants réputé pour son information fiable et de haute qualité, a déposé une plainte auprès de l'Agence Européenne du Médicament (EMA). Cochrane dénonce de façon virulente les pratiques de cette même EMA ayant abouti à nier tout lien entre la vaccination contre le papillomavirus (Gardasil, Cervarix) et des maladies de type « syndrome de fatigue chronique »**, alors que plusieurs articles du Dr Louise Brinth, de l'hôpital Frederiksberg à Copenhague, faisaient état de possibles dommages neurologiques graves induits par les vaccins contre le papillomavirus.

Cochrane dénonce des comportements non professionnels et non scientifiques de l'EMA, un choix délibéré de déconsidérer et mépriser les scientifiques à l'origine des alertes, une volonté manifeste de cacher la réalité, une mainmise de l'industrie pharmaceutique sur les décisions de l'EMA.

Un exemple : l'EMA a demandé aux entreprises de rechercher des effets secondaires du vaccin dans leurs propres bases de données et n'a pas vérifié l'exactitude du travail réalisé.

Cochrane pointe aussi la faute scientifique concernant la plupart des essais de vaccins, dans la mesure où le « placebo » utilisé contient un adjuvant aluminique, soupçonné d'être neurotoxique.

Il est donc difficile de trouver une différence entre les possibles méfaits du vaccin et ceux du « placebo ».

Cochrane ayant eu accès au « pré-rapport confidentiel » de l'EMA, il décrit dans le détail les choix ayant prévalu à la rédaction du rapport final. Des choix qui vont à l'encontre de l'intérêt public.

Pour en savoir plus, lire le [texte intégral](#) de la Plainte de Cochrane Danemark auprès de l'Agence Européenne du Médicament (en anglais)

- Catherine Riva (journaliste) et Jean-Pierre Spinoza (spécialiste en gynécologie-obstétrique) dénoncent depuis 10 ans l'inefficacité des vaccinations contre le HPV. Ils ont publié, le 19 décembre 2016, ce [communiqué](#) intitulé « **Vaccination anti-HPV - le ver est dans le fruit depuis dix ans** » :

« Le Nordic Cochrane Centre reproche notamment à l'autorité de régulation européenne sa gestion d'un rapport portant sur plusieurs dizaines de cas d'effets indésirables survenus après la vaccination¹¹⁶. Il fonde nombre de ses reproches sur un rapport confidentiel, qui remet sérieusement en question la crédibilité du travail de l'EMA et montre que son fonctionnement est plus proche de celui d'une société secrète que de celui qu'on serait en droit d'attendre d'une autorité de régulation œuvrant pour l'intérêt général.

Malheureusement, il n'y a pas que la manière dont l'EMA gère la question des effets indésirables de la vaccination anti-HPV qui soit problématique. Le manque de diligence et la complaisance envers les fabricants caractérisent en effet l'ensemble de son travail depuis l'autorisation de mise sur le marché du vaccin quadrivalent Gardasil® (Merck/Sanofi Pasteur MSD). Le vrai problème de cette vaccination, c'est qu'on a noir sur blanc la preuve de son inefficacité depuis plus de dix ans.

Pourtant, en France par exemple, elle fait partie de celles qu'on envisage de rendre obligatoires pour « restaurer la confiance des citoyens dans la vaccination. »

¹¹⁶ <http://vaccinssansaluminium.us11.list-manage1.com/track/click?u=416053202da7cea3a8e656a60&id=8e92594305&e=43bb5c85d2>

- Ces condamnations de Catherine Riva et Jean-Pierre Spinoza sont aussi reprises par le **Dr De Chazournes, Président de Méd-Océan**. Depuis 2006, il dénonce le Gardasil : [Le Gardasil, déjà en ...2008 !](#) puis [en 2011, à l'Assemblée Nationale](#).
- Quant à l'association E3M, elle a rédigé un [rapport](#) en septembre 2015 intitulé « **Gardasil : un vaccin à suspendre d'urgence** », dans lequel elle précise :
- « A la lecture de documents officiels émanant de la Haute Autorité de Santé (HAS), du Haut Conseil de Santé Publique (HCSP), de l'Agence Européenne du Médicament (EMA), de l'Institut National du Cancer (INCA) et de la Cour des Comptes, il apparaît clairement que la vaccination contre le HPV, par le Gardasil ou le Cervarix soulève de nombreuses questions :
- Le cancer du col de l'utérus représente 0,7 % de l'ensemble des décès par cancer, tous sexes confondus,
 - L'efficacité du vaccin contre le cancer du col de l'utérus n'est pas démontrée, sa durée d'immunité est incertaine, il n'existe pas d'études sur le long terme,
 - Ce vaccin fait l'objet de nombreuses alertes depuis plusieurs années. Des effets indésirables graves lui sont imputés, l'aluminium pourrait en être la cause principale,
 - Le frottis cervico-utérin est le meilleur mode de prévention du cancer du col de l'utérus. Sa généralisation suffirait à réduire fortement le nombre de décès par cancer du col de l'utérus, qui passerait de 1000 cas par an à moins de 200. Coût du frottis généralisé à toute la population: 87,8 M° d'euros (hors coût de la visite médicale),
 - Le coût de la vaccination, si elle était généralisée, serait prohibitif : 926 M° d'euros pendant 3 à 5 ans (période de « rattrapage », liée à la mise en place de la généralisation). Puis 148 M° d'euros par an (hors coût de la visite médicale), voire plus si des rappels étaient nécessaires,
 - Une très forte campagne d'« information » est prévue pour inciter à la vaccination. L'Agence du Médicament a, par le passé, déjà interdit l'une d'entre elles, pour propos mensongers. Les informations déjà dispensées visent à culpabiliser les mères de jeunes adolescentes, ce qu'Elena Pasca (philosophe, membre de la fondation Sciences Citoyennes) nomme le « pharma-commerce de la peur »,
 - Il est envisagé que des interventions dans les collèges soient réalisées à grande échelle, et que soient étudiées « les conditions d'amélioration de l'accès à la vaccination pour les mineures dont les parents n'acceptent pas la vaccination ».
- Le choix d'étendre la vaccination contre le HPV est un choix qui, au vu de ce qui précède, n'est pas basé sur des critères de santé publique mais plutôt sur un principe dogmatique reposant sur la pensée unique du tout vaccinal. »

Le Haut Conseil en Santé Publique émettait cette crainte en 2012 : « *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 compliantes 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)

Monsieur MONTERO, Président du Comité Vaccins du Leem, reconnaît implicitement devant le comité Fischer la justesse de cette crainte : « Une dernière étude a montré que les femmes qui faisaient le moins de frottis étaient aussi celles qui vaccinaient le moins leurs filles » (*Audition par le comité Fischer - [Annexes du rapport](#) - p.131*).

De plus, **les travaux du Dr Lee¹¹⁷ montrent que chaque ampoule de Gardasil contient des fragments d'ADN** (300 à 400, a démontré le Pr Laurent Belec - Hôpital Européen Georges Pompidou), « fermement liés à la fraction insoluble, probablement des nanoparticules de sulfate d'hydroxyphosphate d'aluminium amorphe utilisées comme adjuvant ». **Or, on ne doit pas retrouver d'ADN dans le vaccin, comme l'indique le Résumé des Caractéristiques du Produit¹¹⁸ :** « Gardasil est un vaccin adjuvé quadrivalent recombinant non-infectieux préparé à partir de pseudo particules virales (VLP pour Virus Like Particles) hautement purifiées de la principale protéine L1 de la capside des HPV de types 6, 11, 16 et 18. **Les VLP ne contiennent pas d'ADN viral, elles ne peuvent pas infecter les cellules, se multiplier, ni provoquer de maladie.**»

Lors du colloque organisé par l'OPECST sur les adjuvants vaccinaux en mai 2014¹¹⁹, le représentant du LEEM (Les industries du Médicament) s'est voulu rassurant : « *l'ADN résiduel contenu dans le vaccin Gardasil, c'est quelque chose d'identifié, en très petite quantité, non infectieux et qui ne présente pas de risque pour les personnes vaccinées* ». Mais aucune preuve scientifique n'a été apportée pour étayer le fait que cette « pollution » soit sans danger... Ceci est d'autant plus grave que l'on sait maintenant sans contestation possible qu'une partie (fut-elle minime) de l'aluminium s'accumule dans le cerveau. Les fragments d'ADN, « scotchés » sur l'aluminium, pourraient donc s'y accumuler aussi, ce qui expliquerait la survenue d'inflammations à l'origine de pathologies neurologiques de type EMAD (EncéphaloMyélite Aigue Disséminée).

¹¹⁷ <https://www.vaccinssansaluminium.org/lee-gardasil-attention-danger/>

¹¹⁸ http://www.ema.europa.eu/docs/fr_FR/document_library/EPAR_-_Product_Information/human/000703/WC500021142.pdf

¹¹⁹ http://videos.assemblee-nationale.fr/video.2349500_5559968dd8b53

ANNEXE 10 – Le phosphate de calcium : une vraie alternative – résumé de la review



Expert Review of Vaccines



ISSN: 1476-0584 (Print) 1744-8395 (Online) Journal homepage: <http://www.tandfonline.com/loi/iev20>

Le phosphate de calcium : un substitut aux adjuvants aluminiques ?

Jean-Daniel Masson^a, Michel Thibaudon^b, Laurent Bélec^c, Guillemette Crépeaux^{d,e}*

^aAssociation E3M (Entraide aux Malades de Myofasciite à Macrophages), Monprimblanc, France.

^bPharmacien « Service des Allergènes » de l'Institut Pasteur, 1976-1991, Paris, France.

^cLaboratoire de Microbiologie, Hôpital Européen Georges Pompidou, Assistance Publique-Hôpitaux de Paris, & Faculté de Médecine Paris Descartes, Université Paris Descartes, Sorbonne Paris Cité, Paris, France.

^dÉcole nationale vétérinaire d'Alfort, Maisons-Alfort, France.

^eInserm U955 E10, Université Paris Est Créteil, Créteil, France.

Résumé

Introduction : Le phosphate de calcium a été initialement développé par l'Institut Pasteur et utilisé, en France, dans les vaccins contre la diphtérie, le tétanos, la coqueluche et la poliomyélite. Bien que remplacé par les sels d'alun à partir de 1985, il reste un adjuvant approuvé par l'Organisation Mondiale de la Santé pour la vaccination humaine.

Domaine d'étude : Le phosphate de calcium fait partie des substances susceptibles de pouvoir remplacer les sels d'alun dans les vaccins. Le but de cette revue est de réaliser un recueil des données existantes sur le phosphate de calcium en tant qu'adjuvant afin d'en faire ressortir les forces et les faiblesses pour son utilisation à grande échelle.

Conclusion : Le phosphate de calcium est un composé naturel présent dans l'organisme ayant déjà été utilisé comme adjuvant vaccinal. Les données disponibles chez l'Homme laissent percevoir une bonne capacité du phosphate de calcium à produire une réponse immunitaire efficace (parfois plus qu'avec les sels d'alun après le rappel) avec les antigènes de la diphtérie, du tétanos, de la poliomyélite et de la coqueluche. Aucune étude à notre connaissance ne rapportant d'effet indésirable lors de son utilisation dans les conditions prévues, aucune raison ne semble justifier la mise à l'écart de cet adjuvant dans la vaccination humaine pour les antigènes cités.

ANNEXE 11 – Approche médico-économique de la myofasciite à macrophages

Le LEEM écrit dans son [document remis aux jurys](#) citoyens et professionnels de santé le 16 septembre 2016 :

« Le bilan coût/bénéfice du vaccin doit être mieux appréhendé et évalué : le vaccin est un investissement à court, moyen et long terme. L'estimation du coût d'une méningite à méningocoque à l'échelle d'une vie peut atteindre plus de 2,2 M€ en coûts actualisés. Mieux vacciner contre la grippe permettrait d'éviter de 1 à 6 millions de journées d'arrêts de travail par an. Enfin, le « retour sur investissement » de la vaccination contre l'hépatite B est de 100 % sur 20 ans et tend à tripler sur le long terme. Plus largement, le coût de la vaccination pour l'ensemble des Européens s'élève à 1,52 Mds€ pour des économies atteignant plus de 41 Mds€, 27 fois plus. »

Mais qu'en sera-t-il lorsque le coût réel des effets indésirables liés à l'aluminium vaccinal sera pris en compte?

Nous tentons une première évaluation de ces coûts liés à la myofasciite à macrophages.

La cause sous-jacente de l'Encéphalomyélite Myalgique - Syndrome de Fatigue Chronique (EM/SFC) est actuellement inconnue, mais on suppose que la maladie est déclenchée par une réponse immunitaire anormale à un agent infectieux ou **toxique** à l'origine d'une activation chronique de l'immunité¹²⁰.

Pour l'équipe INSERM des Pr Gherardi et Authier, la myofasciite à macrophages serait une Encéphalomyélite Myalgique - Syndrome de Fatigue Chronique (EM-SFC) dont on connaît l'origine : l'aluminium vaccinal.

Selon une étude médico-économique nord-américaine, 800 000 personnes seraient atteintes d'une EM-SFC aux USA, soit 0,26% de la population, coûtant chaque année environ 18,7 à 24 milliards de dollars à la société américaine¹²¹.

Le coût par personne d'une EM/SFC serait donc, aux USA, de 23 à 30 000 \$/an (22 à 29 000 €).

Lors de l'audition du Pr Gherardi par le comité Fischer, ces propos ont été échangés :

Monsieur FISCHER, Président. « *Il y a énormément de choses que nous pourrions dire. Nous n'allons pas avoir le temps de tout discuter. Je reste circonspect sur un certain nombre de points. Quel est l'ordre de grandeur de la prévalence de la MFM?* »

Monsieur le professeur GHERARDI. « *Je suis incapable de vous répondre. Si tu ne fais pas l'étude, tu ne peux pas le avoir. Nous avons forcément un recrutement biaisé puisque les personnes qui viennent nous voir sont des personnes qui ont par définition une maladie du muscle. Si je prends 100 myalgiques consécutifs qui ont été vaccinés. Je fais leur biopsie musculaire. Je fais deux classes : ceux qui ont une myofasciite à macrophages et ceux qui n'en n'ont pas. Ils n'ont pas la même maladie. Il y a un tiers des myalgiques chroniques qui ont une myofasciite à macrophages.*

Monsieur FISCHER, Président. « *Quelle est la prévalence des myalgiques chroniques en France?* »

Monsieur le professeur GHERARDI : « *1%.* »

¹²⁰ Landay AL, Jessop C, Lennette ET, Levy JA. Chronic fatigue syndrome: clinical condition associated with immune activation. Lancet (1991) 338:707–12. doi:10.1016/0140-6736(91)91440-6

¹²¹ Jason A, Benton C, Valentine L, Johnson A, Torres-Harding S. The economic impact of ME/CFS: individual and societal costs. Dyn Med (2007) 7:6. doi:10.1186/1476-5918-7-6

Monsieur FISCHER, Président. « *J'accepte transitoirement ce chiffre. Un ordre de grandeur de 3 pour 1000. Je ne suis pas sûr que je l'accepte dans l'absolu. Une estimation même si elle est très grossière, pourrait être que 3 personnes pour 1000 pourraient développer une MFM post vaccinale. Ce risque existe mais il est très faible.* »

La France ayant 66 millions d'habitants, la prévalence de la Myofasciite à Macrophages pourrait donc être en France de 200 000 personnes...

Le coût pour la collectivité pourrait donc se situer chaque année entre 4,4 et 5,7 Md€.

Mais ce montant n'est qu'un ordre de grandeur, il convient de le pondérer.

1^{ère} Pondération

Le chiffre de 1% de myalgiques chroniques avancé par le Pr Gherardi est-il sûr? **La prévalence de l'EM/SFC se situerait, selon le Pr de Korwin - Spécialiste EM-SFC en France, entre 0,2% et 2,6% de la population¹²².**

Si l'on applique le même taux de 30% de MFM, cela donnerait donc pour la France, entre 44 000 et 570 000 personnes atteintes de MFM, pour un coût situé entre 1 et 16,5 Md€/an.

2^{ème} pondération

Le coût des soins est beaucoup plus élevés aux USA qu'en France, mais supporté majoritairement par des partenaires privés (assureurs) ou par le patient lui-même.

A l'inverse, en France, la prise en charge des dépenses de santé par l'assurance maladie (par ex. arrêt de travail, consultations, examens complémentaires) génère un coût probablement très élevé et le plus souvent peu visible pour l'assuré et les soignants.

CONCLUSION

Etre victime de l'aluminium vaccinal, c'est bien sûr avoir une vie sociale, professionnelle et familiale très difficile.

Mais c'est aussi une perte pour la société dans son ensemble, qui va se priver de la compétence, de l'énergie, de la créativité d'un adulte souvent dans la force de l'âge.

Et c'est aussi un coût financier qui pour l'instant n'est intégré par personne. Un coût qui se chiffre indiscutablement en milliards d'Euros.

Sachant que d'autres pathologies pourraient être induites par l'aluminium vaccinal (une partie des Scléroses en plaques post-vaccinales, Troubles du Spectre Autistiques post-vaccinaux, EMAD, fibromyalgie, etc.), **le bilan financier coût/bénéfice n'est certainement pas celui annoncé par le LEEM, on peut même douter de la « rentabilité financière » de la vaccination.**

¹²² <http://www.asso-sfc.org/documents/201-Le-Syndrome-de-Fatigue-Chronique-JD-de-Korwin.pdf>

ANNEXE 12 – La jurisprudence du Conseil d'Etat

La jurisprudence est désormais stable au Conseil d'État depuis sa décision du 21 décembre 2012. Le lien entre la myofasciite à macrophages et les vaccins contenant de l'aluminium est reconnu.

Les conditions de cette reconnaissance ont été explicitées dans les conclusions du rapporteur public émises en 2012 :

Nous vous proposons donc de considérer (...) qu'en l'état actuel des connaissances scientifiques, la probabilité d'un lien entre les injections d'un vaccin contenant de l'aluminium, la présence de lésions musculaires caractéristiques à l'emplacement des injections et la combinaison de douleurs musculaires et articulaires, fatigue chronique et troubles cognitifs, symptômes de la myofasciite à macrophages, ne peut être regardée comme très faible.

Quant aux critères qu'il convient de mettre en œuvre pour admettre ou non, dans chaque cas d'espèce, si un lien direct et certain entre la MFM et une injection vaccinale liée au service doit être regardé comme établi, il nous semble qu'il faut reprendre ceux appliqués dans les précédents que nous avons cités, tout en les adaptant au cas particulier de cette affection. Les critères de l'absence d'antécédent et de la bonne santé du patient antérieurement à la vaccination conservent toute leur pertinence. Mais celui du bref délai écoulé à la suite de l'injection ne nous semble pas, en revanche, pouvoir être transposé tel quel. La MFM présente en effet une spécificité tenant à la durée assez longue susceptible de s'écouler entre la vaccination et la manifestation de ses symptômes, qui serait liée à la lenteur avec laquelle les résidus aluminiques peuvent migrer depuis le site de l'injection. Il est assez difficile, en l'état des connaissances scientifiques, de donner un délai au-delà duquel le lien entre MFM et vaccination ne pourrait plus être regardé comme établi – d'autant qu'aucune autre cause que la vaccination n'a pour l'instant été avancée pour expliquer la survenance de cette maladie. Les études disponibles font état de délais d'apparition des symptômes pouvant s'échelonner entre un mois et six ans. En dépit de ces incertitudes, nous vous proposons de maintenir une référence à un délai, compte tenu de l'importance logique que revêt cet indice dans les régimes de présomption d'imputabilité que vous avez reconnus jusqu'alors. Vous pourrez exiger, à défaut de pouvoir être beaucoup plus précis, que la durée observée entre l'injection incriminée et la manifestation des troubles dont se plaint la personne considérée ne soit pas anormale eu égard au délai d'apparition des premiers symptômes de la maladie. Ajoutons qu'il faudra également, dans chaque cas, qu'ait été constatée, sur le site de l'injection du vaccin contenant un adjuvant aluminique, la présence des lésions histologiques caractéristiques de la MFM – ce qui suppose, en l'état des techniques d'analyse médicale, la réalisation d'une biopsie.

Le contenu du premier jugement (CE n°344561 du 21.12.2012) s'appuie sur les conclusions du rapporteur public – Extrait :

Considérant que pour apprécier si une maladie est imputable au service, il y a lieu de prendre en compte le dernier état des connaissances scientifiques, lesquelles peuvent être de nature à révéler la probabilité d'un lien entre une affection et le service, alors même qu'à la date à laquelle l'autorité administrative a pris sa décision, l'état de ces connaissances excluait une telle possibilité ; que, contrairement à ce que soutient la ville de Paris, il ne ressort pas des pièces du dossier que dans le dernier état des connaissances scientifiques, et alors même que cet état serait postérieur aux décisions attaquées, la probabilité d'un lien entre les injections d'un vaccin contenant de l'aluminium, la présence de lésions musculaires caractéristiques à l'emplacement des injections et la combinaison de fatigue chronique, douleurs articulaires et musculaires, troubles du sommeil et troubles cognitifs, symptômes de la myofasciite à macrophages soit très faible ; (...)

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 solide s'est établie avec les 7 décisions suivantes, dont voici les références :

- 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 ;
- CE n°369478 du 22.07.2015 ;
- CE n° 369479 du 22.07.2015.

ANNEXE 13 – Biographie des Pr Shoenfeld & Exley



Le Professeur Yehuda Shoenfeld est le chef du Département de médecine de l'Université de Tel-Aviv depuis 1984. Il a fondé et dirige le Centre pour les maladies auto-immunes depuis 1985 dans le plus grand hôpital d'Israël. Il est le titulaire de la chaire de recherche Laura Schwarz-Kipp sur les maladies auto-immunes.

Son travail clinique et scientifique se concentre sur les maladies rhumatismales auto-immunes. Il a publié plus de 1600 articles dans des revues telles que New Eng J Med, Nature, The Lancet, Proc Nat Acad Scie, J Clin Invest, J Immunol, Sang, FASEB, J Exp Med, etc. Ses articles ont eu plus de 20.000 citations. Il a écrit et édité 25 livres, dont certains sont devenus des pierres angulaires de la science et de la pratique clinique, tous publiés chez Elsevier.

Il est membre du comité de rédaction de 43 revues dans le domaine de la rhumatologie et de l'auto-immunité et est le fondateur et rédacteur en chef du IMAJ (Israel Medical Association Journal), revue de sciences et de médecine en langue anglaise. Le Pr Shoenfeld est également le fondateur et rédacteur en chef de "Autoimmunity Reviews" (Elsevier) (Impact factor 6.2). Il a organisé plus de 20 congrès internationaux dans le domaine de l'auto-immunité, dont le récent congrès de Grenade, en Espagne, en juin 2012.

Il est l'auteur notamment de « **ASIA – Autoimmune/inflammatory Syndrome Induced by Adjuvants** ». **Le Journal de l'auto-immunité (2010)**. Version française disponible [ICI](#) (traduction E3M) - Extrait :

« 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 qu'ont par eux-mêmes certains d'entre eux de déclencher la réponse auto-immune et des maladies dysimmunitaires. (...) La MFM 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. »



Le Professeur Christopher Exley est professeur de biochimie inorganique au Centre Birchall, Université Keele, Staffordshire, Royaume-Uni. Il est aussi professeur honoraire à l'UHI, *University of the Highlands and Islands*, Millennium Institute.

Le Pr Exley est biologiste, avec un doctorat en écotoxicologie sur l'aluminium. Sa carrière dans la recherche, depuis 1984, a mis l'accent sur un paradoxe intrigant : « En quoi le troisième élément le plus abondant de la croûte terrestre (l'aluminium) est-il non essentiel et largement hostile à la vie ? ». Elucider ce mystère a nécessité des travaux de recherche dans des domaines multiples, depuis la chimie inorganique de base jusqu'à la disponibilité biologique de l'aluminium chez l'homme.

Le Pr Exley s'intéresse également à l'élément silicium qui, comme deuxième élément le plus abondant de la croûte terrestre, est également presque dépourvu de fonction biologique. Une fonction possible du silicium est de maintenir l'aluminium hors du système biologique. Ce domaine d'étude constitue une grande partie de la recherche du Pr Exley.

Il est l'auteur notamment de « **The immunobiology of aluminium adjuvants : how do they really work?** » **Trends in Immunology 2010**. Version française disponible [ICI](#) (traduction E3M) - Extrait :

« Les adjuvants aluminiques potentialisent la réponse immunitaire, assurant ainsi la force et l'efficacité d'antigènes que l'on ne trouve généralement qu'en quantité limitée. (...)

L'objectif est d'identifier les nombreuses manières dont la chimie de l'aluminium contribue au vaste arsenal versatile de ses adjuvants, pour que les recherches ultérieures puissent être guidées vers une compréhension plus complète de leur rôle dans la vaccination humaine. »

Il vient aussi de publier un article très important « **Aluminium in brain tissue in familial Alzheimer's disease** » dans **Journal of Trace Elements in Medicine and Biology**, qui sera disponible en mars 2017) – **Son communiqué de presse** (Traduction de l'association E3M) :

Maladie d'Alzheimer familiale : des taux d'aluminium extrêmement élevés dans le tissu cérébral

Depuis un demi-siècle ou plus, il existe une corrélation étroite entre l'exposition humaine à l'aluminium et l'incidence de la maladie d'Alzheimer. Cependant, en l'absence de preuve définitive, il n'y a toujours pas de consensus au sein de la communauté scientifique sur le rôle de cette neurotoxine connue dans cette maladie cérébrale dévastatrice.

Les toutes dernières recherches de mon groupe, publiées dans le Journal « Trace Elements in Medicine and Biology », ont permis de mettre en évidence des liens incontestables. Selon moi, les conclusions confirment sans équivoque le rôle de l'aluminium dans certaines formes de maladie d'Alzheimer si ce n'est dans toutes.

A minima ces nouveaux résultats devraient encourager tout le monde, et même ceux qui ont obstinément affirmé que l'aluminium n'avait aucun rôle dans la maladie, à y réfléchir à nouveau.

Je ne crois pas que ce soit le seul facteur, mais je pense que c'en est un important qui doit être très sérieusement étudié.

Lorsque nos nouveaux résultats sont replacés dans le contexte de ce qui est déjà connu au sujet de l'aluminium et la maladie d'Alzheimer, ils prennent une signification très importante et convaincante.

Nous savons déjà que la proportion en aluminium du tissu cérébral dans la maladie d'Alzheimer à début tardif ou sporadique est significativement plus élevée que celle observée chez les témoins de même âge. Ainsi, les individus qui développent la maladie à 60 ans ou plus tard ont accumulé également plus d'aluminium dans leur tissu cérébral que les individus non malades du même âge.

Des concentrations encore plus élevées d'aluminium ont été trouvées dans le cerveau de sujets atteints de la maladie d'Alzheimer sporadique (généralement tardive) sous sa forme précoce, après qu'ils aient subi une exposition anormalement élevée à l'aluminium dans leur environnement (par exemple à Camelford) ou sur leur lieu de travail. Cela signifie que la maladie d'Alzheimer apparaît à un âge beaucoup plus précoce, par exemple, à la cinquantaine ou la soixantaine chez des individus qui ont été exposés dans leur vie quotidienne à des niveaux inhabituellement élevés en aluminium.

Nous démontrons aujourd'hui que les taux d'aluminium parmi les plus élevés jamais mesurés dans le tissu cérébral humain se trouvent chez les personnes qui sont décédées avec un diagnostic de maladie d'Alzheimer familiale.

Les taux d'aluminium dans le tissu cérébral des personnes atteintes de maladie d'Alzheimer familiale sont semblables à ceux enregistrés chez les personnes décédées d'une encéphalopathie induite par l'aluminium alors qu'elles étaient sous dialyse rénale.

À l'appui de nos données quantitatives, nous avons également utilisé une méthode récemment développée et entièrement validée de microscopie par fluorescence pour fournir des images stupéfiantes et claires de l'aluminium dans le tissu cérébral provenant de donneurs atteints de la maladie d'Alzheimer familiale.

La maladie d'Alzheimer familiale est une forme précoce de la maladie, avec des premiers symptômes apparaissant dès l'âge de 30 ou 40 ans. Elle est extrêmement rare et représente probablement 2 à 3% de tous les cas de la maladie d'Alzheimer. Elle trouve son origine dans des mutations génétiques associées à une protéine appelée bêta-amyloïde, une protéine qui a été étroitement associée aux causes de toutes les formes de maladie d'Alzheimer.

Les personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer familiale produisent plus de bêta-amyloïde et l'apparition des symptômes de la maladie d'Alzheimer, apparaissent plus tôt dans la vie.

Cette nouvelle recherche peut indiquer que ces prédispositions génétiques à l'apparition précoce de la maladie d'Alzheimer sont liées d'une certaine manière à l'accumulation d'aluminium (par le biais de l'exposition quotidienne « normale » de l'homme) dans le tissu cérébral.

Le vieillissement est le principal facteur de risque de la maladie d'Alzheimer, or l'aluminium s'accumule avec l'âge dans le tissu cérébral humain. L'exposition environnementale ou professionnelle à l'aluminium induit des niveaux élevés d'aluminium dans le tissu cérébral humain et une forme de maladie d'Alzheimer sporadique précoce. Les prédispositions génétiques qui sont utilisées pour définir la maladie d'Alzheimer familiale ou précoce, prédisposent aussi les sujets à avoir des niveaux élevés d'aluminium dans le cerveau à un âge précoce.

Il est admis que l'aluminium est une neurotoxine connue, comme étant par exemple la cause de l'encéphalopathie des dialysés, et son accumulation dans le tissu cérébral humain à tout âge ne peut que favoriser une toxicité continue voire un état pathologique permanent.

Nous devrions prendre toutes les précautions possibles dans le cadre de nos activités quotidiennes pour réduire l'accumulation d'aluminium dans nos tissus cérébraux, et nous devrions commencer le plus rapidement possible.

Cette nouvelle étude, publiée dans le *Journal Trace Elements in Medicine and Biology*, est disponible en ligne et en accès libre (<http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0946672X16303777>).

Plus d'informations sont disponibles auprès du Professeur Christopher Exley, Centre Birchall, Laboratoires Lennard-Jones, Keele University, Staffordshire, ST5 5BG, United Kingdom (voir contacts ci-dessous).

Christopher Exley PhD FRSB
Professor in Bioinorganic Chemistry
Aluminium and Silicon Research Group
The Birchall Centre, Lennard-Jones Laboratories,
Keele University, Staffordshire, ST5 5BG, UK
Tel: 44 1782 734080; Email: c.exley@keele.ac.uk
<http://www.keele.ac.uk/aluminium>

Honorary Professor, University of the Highlands and Islands

ANNEXE 14 – Notice HEXYON, vaccin hexavalent de Sanofi Pasteur

EXTRAITS

E3M : Cette notice ressemble à beaucoup d'autres notices de vaccins. Elle montre que la vaccination est un acte médical qui ne peut être banalisé, elle ressort du « colloque singulier » entre le patient et son médecin.

HEXYON Laboratoire : Sanofi Pasteur MSD - Dernière mise à jour : 12 août 2016 17:00:32

Contre-indications

- Antécédent de réaction anaphylactique après une précédente administration d'Hexyon.
- Hypersensibilité aux substances actives, à l'un des excipients mentionnés à la rubrique 6.1, à des résidus à l'état de traces (glutaraldéhyde, formaldéhyde, néomycine, streptomycine et polymyxine B), à un vaccin coquelucheux, ou hypersensibilité suite à une précédente administration d'Hexyon ou d'un vaccin contenant les mêmes composants.
- La vaccination par Hexyon est contre-indiquée chez une personne ayant présenté une encéphalopathie d'étiologie inconnue, survenue dans les 7 jours suivant l'administration d'un vaccin coquelucheux (vaccins coquelucheux à germes entiers ou acellulaires).
- Dans ce cas, la vaccination contre la coqueluche doit être interrompue et le schéma de vaccination doit être poursuivi avec des vaccins diphtérie, tétanos, hépatite B, poliomyélite et Hib.
- Le vaccin coquelucheux ne doit pas être administré chez les sujets présentant des troubles neurologiques non contrôlés ou une épilepsie non contrôlée avant qu'un traitement n'ait été mis en place, que l'état du patient n'ait été stabilisé et que le bénéfice ne soit clairement supérieur au risque.

Avant vaccination

- La vaccination doit être différée chez les personnes présentant une maladie fébrile ou une infection aiguë modérée à sévère. La présence d'une infection mineure et/ou d'une fièvre de faible intensité ne doit pas entraîner le report de la vaccination.
- La vaccination doit être précédée d'une recherche des antécédents médicaux (en particulier les vaccinations précédentes et les réactions indésirables éventuelles). L'administration du vaccin Hexyon doit être envisagée avec précaution chez les personnes ayant des antécédents de réaction grave ou sévère survenue dans les 48 heures suivant l'injection d'un vaccin contenant des composants similaires.
- Avant l'injection de tout produit biologique, la personne responsable de l'administration doit prendre toutes les précautions d'usage pour la prévention des réactions allergiques ou autres. Comme pour tout vaccin injectable, un traitement médical approprié doit être disponible immédiatement et une surveillance doit être effectuée pour les cas où surviendrait une réaction anaphylactique après l'administration du vaccin.
- Si l'un des événements suivants est survenu après l'administration d'un vaccin contenant la valence coquelucheuse, la décision d'administrer d'autres doses de vaccin contenant la valence coquelucheuse doit être soigneusement évaluée :
 - Fièvre $\geq 40^{\circ}\text{C}$ dans les 48 heures, sans autre cause identifiable ;
 - Collapsus ou état évoquant un état de choc (épisode d'hypotonie-hyporéactivité) dans les 48

heures suivant la vaccination ;

- Pleurs persistants, inconsolables, pendant une durée ≥ 3 heures, dans les 48 heures suivant la vaccination ;
- Convulsions avec ou sans fièvre, survenant dans les 3 jours suivant la vaccination.

Dans certaines circonstances (telles qu'une incidence élevée de coqueluche) les bénéfices potentiels l'emportent sur de possibles risques.

Des antécédents de convulsions fébriles, des antécédents familiaux de convulsion ou de syndrome de mort subite du nourrisson (MSN) ne constituent pas une contre-indication à l'utilisation d'Hexyon. Les personnes vaccinées ayant des antécédents de convulsions fébriles doivent être surveillées avec attention, de tels événements indésirables pouvant survenir dans les deux à trois jours suivant la vaccination.

Chez les sujets ayant présenté un syndrome de Guillain-Barré ou une neuropathie du plexus brachial lors de l'administration antérieure d'un vaccin contenant de l'anatoxine tétanique, la décision de vacciner avec un vaccin contenant de l'anatoxine tétanique doit être basée sur l'évaluation soigneuse des bénéfices et risques potentiels d'une poursuite de cette vaccination, comme par exemple que le schéma de primo-vaccination ait été ou non entièrement réalisé. La vaccination est habituellement justifiée chez les personnes pour lesquelles le schéma de primo-vaccination n'est pas complet (c'est-à-dire moins de trois doses administrées).

L'immunogénicité du vaccin peut être réduite par un traitement immunosuppresseur ou un état d'immunodéficience. Il est recommandé d'attendre la fin du traitement ou de la maladie pour vacciner. Néanmoins, la vaccination des personnes présentant une immunodéficience chronique, telle qu'une infection par le VIH, est recommandée même si la réponse immunitaire risque d'être limitée.

Précautions d'emploi :

- Ne pas administrer par voie intravasculaire, intradermique ou sous-cutanée.
- Comme tout vaccin injectable, ce vaccin doit être administré avec précaution chez les personnes présentant une thrombocytopénie ou des troubles de la coagulation, en raison du risque de saignement pouvant survenir lors de l'administration intramusculaire.
- Le risque potentiel d'apnée avec nécessité de surveillance respiratoire pendant 48 à 72 heures doit être soigneusement pris en compte lors de l'administration des doses de primovaccination chez les grands prématurés (nés à 28 semaines de grossesse ou moins) et particulièrement chez ceux ayant des antécédents d'immaturité respiratoire. En raison du bénéfice élevé de la vaccination chez ces nourrissons, l'administration ne doit pas être suspendue ou reportée.

ANNEXE 15 – Témoignages de personnes atteintes de myofasciite à macrophages

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 bénéfice/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.

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 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. »

ANNEXE 16 – Ressources à consulter



- Les [preuves scientifiques](#) – Présentation générale (extraits, interviews)
- La [bibliographie](#) scientifique

Les rapports élaborés par E3M

- Aluminium et vaccins : tout savoir en 20 questions réponses >>> [lire le dossier](#)
- Suspension du DTPolio Mérieux sans aluminium >>> [lire la synthèse](#), [le dossier intégral](#) et les [courriers en annexe](#)
- Le phosphate de calcium : une alternative aux sels d'aluminium >>> [lire la synthèse](#) ou [le dossier intégral](#)
- L'association E3M contribue à la concertation sur la vaccination >>> [lire le dossier](#)
- Gardasil : un vaccin à suspendre d'urgence >>> [lire le dossier](#)
- Aluminium, vaccins et conflits d'intérêts >>> [lire le dossier](#)
- Mémoire d'E3M pour Sandrine Hurel, dans le cadre de sa mission sur la politique vaccinale >>> [lire le dossier](#)
- Ministère de la santé et entreprises pharmaceutiques. Le contrat de filière, à quel prix ? >>> [lire le dossier](#)

- Le site internet de l'[association E3M](#)
- Le site internet de la campagne [Pour des vaccins sans aluminium](#) et sa rubrique « [Actualités](#) »
- La page [Facebook](#)
- Le compte [Twitter](#)
- La chaîne vidéo [YouTube vaccins sans aluminium](#)
- La chaîne audio [Soundcloud vaccins sans aluminium](#)