

ÉLECTIONS PRÉSIDENTIELLES 2017

VACCINATION

LES 10 MESURES INDISPENSABLES

L'ASSOCIATION E3M

**REPRÉSENTE DES PERSONNES VICTIMES
DE L'ALUMINIUM UTILISÉ COMME ADJUVANT VACCINAL**

NOTRE OBJECTIF : PROTÉGER NOS CONCITOYENS PAR

- La promotion d'une vaccination sécurisée
- La mise à disposition de vaccins sans aluminium
- Le financement d'une recherche publique et indépendante
- La transparence des décisions prises dans l'élaboration
de la politique vaccinale



SYNTHÈSE DU DOCUMENT

Toute personne sérieusement informée sait que l'aluminium utilisé comme adjuvant vaccinal est neurotoxique. Plus personne ne conteste maintenant sa diffusion dans l'organisme lors de toute injection, ainsi que son accumulation dans des organes tels que le cerveau.

Le comité d'orientation de la concertation nationale sur la vaccination, présidé par le Pr Fischer, a admis la possibilité que 200 000 personnes soient atteintes de myofasciite à macrophages du fait de l'aluminium vaccinal.¹ Une maladie neurologique grave puisque 78% des personnes atteintes ne peuvent plus travailler et n'ont plus de vie sociale, ce qui représente un gâchis humain et un coût financier lourd se chiffrant en milliards d'euros. De nombreuses autres pathologies pourraient aussi être imputables à cet adjuvant.

Une alternative mise au point par l'Institut Pasteur existe pour « les vaccins de base » (Diphtérie + Tétanos + Polio + Coqueluche) : **le phosphate de calcium, un composant naturel de l'organisme.** Des millions de doses de vaccins ont été commercialisées dans le monde entier avec cet adjuvant, de 1974 à 1986. Seule une volonté de "rationalisation industrielle" liée au rachat du secteur production de l'Institut Pasteur par l'Institut Mérieux a fait disparaître cet adjuvant.

Daniel Floret, ancien président du Comité technique des vaccinations, admet que le phosphate de calcium est une vraie alternative. L'Académie de pharmacie aussi. L'Agence du médicament (ANSM) estime que les délais pour remettre en service cet adjuvant pourraient être raccourcis.

La population perd confiance dans la vaccination et dans les organismes censés la protéger

41% des français (chiffre le plus élevé dans le monde) estiment que les vaccins ne sont pas sûrs.² Le corps médical est lui-même de plus en plus méfiant. Ainsi, un tiers 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'industrie.³

La perte de confiance de la population vis-à-vis de la vaccination a commencé à apparaître dans les années 1990 avec la vaccination contre l'hépatite B. Elle s'est poursuivie avec la gestion de la grippe H1N1 et s'amplifie actuellement avec la prise de conscience collective des dangers liés à la présence d'aluminium dans les vaccins.

Il est urgent d'agir !

Il ne manque qu'une vraie volonté politique capable à la fois d'imposer ces changements à l'industrie pharmaceutique (éventuellement par un appel d'offres) et d'indiquer à l'ANSM de tout mettre en œuvre pour que les procédures soient accélérées, sans que cela nuise bien sûr à la sécurité de la vaccination.

Que doivent changer les élections de 2017 ?

Chacun doit avoir conscience que le choix politique se résume désormais à cette alternative simple :

- **Soit entendre l'inquiétude grandissante des français** et la reconnaître pour ce qu'elle est : un accord de fond sur l'utilité de la vaccination - ou tout au moins de certains vaccins - et une attente forte que l'aluminium soit retiré rapidement de ces vaccins ;

- **Soit ne pas en tenir compte et la méfiance de nos concitoyens vis-à-vis de la vaccination s'amplifiera**, nous en sommes convaincus.

Les conséquences d'une telle inaction : le taux de couverture vaccinale baissera et des maladies contagieuses pourraient alors réapparaître, avec comme corollaire un rejet accru des autorités sanitaires et politiques, incapables de protéger leur population.

... / ...

1 - <http://concertation-vaccination.fr/wp-content/uploads/2016/04/Annexes-rapport-CCV.pdf> (p. 165)

2 - The State of Vaccine Confidence 2016: Global Insights Through a 67- Country Survey : <http://bit.ly/2mXvOXB>

3 - Vaccinations : attitudes et pratiques des médecins généralistes : <http://drees.social-sante.gouv.fr/IMG/pdf/er910.pdf>

Nos propositions aux candidats à l'élection présidentielle

L'association E3M préconise l'adoption rapide de dix mesures, détaillées ci-après. Certaines concernent très directement l'adjuvant aluminium. Mais il convient aussi de traiter le contexte (la place de l'industrie, le rôle des experts, le développement d'une recherche publique et indépendante) si l'on veut que la confiance de la population soit de nouveau accordée durablement.

Les 5 mesures à adopter au cours de la première année de la mandature :

- Inclure les vaccins sans aluminium dans le stock de « médicaments à intérêt thérapeutique majeur » ;
- Remettre à disposition des vaccins sans aluminium, dont le DTPolio® ;
- Suspendre la vaccination contre le papillomavirus ;
- Assurer une vraie transparence des liens d'intérêts ;
- Indemniser le préjudice.

Les 5 mesures à adopter dans les deux premières années de la mandature :

- Renforcer la pharmacovigilance
- Créer un corps d'experts en Santé Publique indépendants ;
- C'est à l'État de piloter la politique vaccinale et non à l'industrie ;
- Renforcer la recherche publique ;
- Remettre à disposition des vaccins adjuvantés sur phosphate de calcium.

PRÉSENTATION GÉNÉRALE

L'aluminium dans les vaccins : utilisé depuis 80 ans, il se révèle être dangereux pour la santé

Les 2/3 des vaccins contiennent un adjuvant à base d'aluminium (hydroxyde ou phosphate). Son rôle : renforcer la réponse immunitaire de l'organisme contre l'antigène. Utilisé depuis 1926, **il était censé être éliminé de l'organisme par voie urinaire dans les deux à trois semaines. Les travaux les plus récents montrent que ce dogme ancien est faux.**

En réalité, lors de toute injection vaccinale, l'aluminium migre dans l'organisme et s'accumule dans le cerveau, ainsi que dans certains organes du système immunitaire (rate et ganglions lymphatiques). Cette accumulation dans notre organisme est inquiétante car cet adjuvant est neurotoxique et perturbateur endocrinien.

Les **Pr Gherardi et Authier** (unité INSERM, hôpital Henri Mondor, Créteil) sont à l'origine de ces découvertes sur la persistance de l'aluminium dans l'organisme. Ils travaillent depuis vingt ans sur le lien entre l'aluminium vaccinal et des pathologies de type syndrome de fatigue chronique - encéphalomyélite myalgique (SFC/EM) objectivé par les lésions persistantes de myofasciite à macrophages. Ils sont des leaders mondiaux dans leur domaine.

Le **Pr Shoenfeld (Israël)**, l'un des plus éminents spécialistes des maladies auto-immunes sur le plan international, valide les recherches des Pr Gherardi et Authier et s'appuie sur leurs résultats pour développer son concept de « syndrome des adjuvants ».

Le **Pr Exley (Angleterre)**, le spécialiste international de la toxicité de l'aluminium, collabore avec les Pr Gherardi et Authier pour mieux analyser la circulation de l'aluminium dans le corps humain et ses conséquences sur l'organisme.

De nombreux autres scientifiques travaillent sur le lien entre l'aluminium vaccinal et le SFC/EM.

C'est le cas par exemple du **Dr Santiago (CHU de Coimbra, Portugal)**, qui suit une cohorte de personnes atteintes de myofasciite à macrophages.

C'est le cas aussi du **Dr Brinth (hôpital Frederiksberg, Danemark)**, qui travaille sur les effets indésirables du vaccin Gardasil. Avec le réseau indépendant de chercheurs « Cochrane », elle vient de porter plainte contre l'Agence européenne du médicament, car celle-ci ne prend pas en compte notamment la toxicité de l'aluminium dans son analyse des effets indésirables de la vaccination contre le papillomavirus.

Il y a urgence à reconsidérer nos certitudes

La seule recherche expérimentale censée apporter la preuve de l'innocuité de l'aluminium comme adjuvant vaccinal est d'une très grande faiblesse scientifique.

Réalisée en 1997 par Flarend et Hem sur seulement deux lapins, elle n'a étudié les effets de l'adjuvant « hydroxyde d'aluminium » que sur une courte période après l'injection (28 jours).

De plus, les auteurs ont constaté que 94% de l'hydroxyde d'aluminium restait dans l'organisme à l'issue de ces 28 jours, sans s'en inquiéter... **Or cette étude est LA référence pour les autorités sanitaires, celle qui leur permet de continuer à affirmer que l'aluminium vaccinal ne présente pas de danger.**

L'Académie de médecine écrit ainsi dans son rapport sur les adjuvants de juin 2012, à propos de l'étude de Flarend : « Les auteurs en concluent qu'il est peu probable que l'aluminium apporté par les vaccins ait une influence significative sur le risque d'exposition à l'aluminium en général et que ceci explique la sécurité réelle des adjuvants aluminiques. Ce travail expérimental, unique à ce jour, sert pour la modélisation de la pharmacocinétique des adjuvants. »

L'absence de réaction des autorités sanitaires met en danger notre santé

Lors de la concertation nationale sur la vaccination, les jurys de citoyens et de professionnels de santé ont auditionné E3M. Nous avons ainsi débattu notamment avec le Pr Bégué, président de l'Académie de médecine, puis nous avons aussi assisté aux auditions supplémentaires. Notre conviction profonde, à l'issue de ces rencontres, est la suivante.

... / ...

La perte de confiance de la population vis-à-vis de la vaccination :

- **A commencé à apparaître dans les années 90 avec la vaccination contre l'hépatite B.** Censée se limiter aux enfants et adolescents en milieu scolaire, elle a en réalité dévié de sa cible sous l'influence de l'industrie pharmaceutique (qui n'a pas hésité à utiliser des propos mensongers tels que la contamination par la salive) et a touché les adultes entre 20 et 45 ans. Quelques 25 millions de personnes ont ainsi été vaccinées.

- **S'est poursuivie avec la gestion de la grippe H1N1,** qui fera dire au Pr Marc Gentilini (ancien président de l'Académie de médecine) lors d'une audition par la commission d'enquête parlementaire de l'Assemblée Nationale : « Il faut voir comment l'information était traitée au journal télévisé de 20 heures et dans la presse. Pendant des mois, la désinformation a succédé à la désinformation. »⁴

- **S'amplifie actuellement par la prise de conscience collective des dangers liés à la présence d'aluminium dans les vaccins.** Les jurys de citoyens et de professionnels de santé, mis en place lors de la concertation nationale sur la vaccination, l'ont clairement signifié.

L'aveuglement des autorités sanitaires induit des prises de position inacceptables comme celles du Comité d'orientation de la concertation nationale sur la vaccination, présidé par le Pr Fischer. **Celui-ci préconise d'élargir l'obligation vaccinale à onze pathologies, au lieu de trois jusqu'à présent,** puisque l'adjuvant aluminium ne pose pas de problème ! Si la ministre de la Santé devait appliquer cette recommandation qui a toute l'apparence du « bon sens » (la vaccination est un acte de prévention), **cela aurait comme conséquence d'injecter des doses supplémentaires d'aluminium chez les enfants.**

Alors que jusqu'en 2008 les enfants étaient protégés des effets toxiques de cet adjuvant (le DTPolio Mériex était sans aucun adjuvant), la mise en oeuvre des recommandations du Pr Fischer ferait que chaque enfant recevrait, entre 0 et 7 ans, 3,635 mg d'aluminium.⁵

Une alternative à l'aluminium existe. Il faut l'utiliser !

L'inquiétude légitime des français doit être entendue, d'autant que **nous disposons d'une solution qui permettrait de se passer rapidement d'aluminium : le phosphate de calcium, un composant naturel de l'organisme.** Mise au point par l'Institut Pasteur, il s'agit d'une alternative validée depuis avril 2016 par le Pr Floret, président du Comité technique des vaccinations : « Le phosphate de calcium n'est pas moins efficace que les sels d'aluminium. »⁶

Une Review⁷ de la littérature menée par l'association E3M, avec l'aide de la Mutuelle Familiale, a été publiée en novembre 2016 dans une revue internationale à comité de lecture.⁸

La Review conclut en ces termes : « Cet adjuvant est un composé naturellement présent dans l'organisme, caractérisé comme sûr par la F.D.A. 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. Ce que confirme son utilisation en désensibilisation spécifique depuis plus de 30 ans. »

Enfin, les informations données par l'ANSM à l'association E3M indiquent que la mise à disposition des vaccins développés sur phosphate de calcium il y a quelques années par l'Institut Pasteur (contre Diphtérie, Tétanos, Polio et Coqueluche), vendus dans le monde entier, pourraient être de nouveau autorisés dans des délais raccourcis.⁹

4 - Audition par la commission d'enquête parlementaire de l'Assemblée Nationale

5 - Seraient ainsi injectés (en respectant le calendrier vaccinal officiel) : à 2 mois, 4 mois et 11 mois le vaccin hexavalent (Infanrix Hexa - 0,82mg d'Al) + le vaccin contre le pneumocoque (Prevenar - 0,125 mg d'Al), soit un total de 0,945 mg d'Al par vaccination - N.B. : la limite maximale fixée par vaccination est de 0,85 mg d'Al par injection, annonce pourtant l'Académie de médecine ; à 12 mois le vaccin contre le méningocoque C (Menjugate - 0,3 mg d'Al) + le ROR (Rougeole - Oreillon - Rubéole, sans aluminium) ; à 16-18 mois, le ROR ; à 6 ans, le tétravalent Diphtérie + Tétanos + Polio + Coqueluche (Infanrix Tetra 0,5 mg d'Al).

6 - 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>)

7 - Étude de la littérature existant sur le phosphate de calcium, analyse des données scientifiques

8 - <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/?term=Calcium+phosphate%3A+a+substitute+for+aluminum+adjuvants%3F>

9 - « 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 » Courriel ANSM à E3M - avril 2016

LES MESURES DÉTAILLÉES

Les mesures sont présentées selon une cohérence structurelle et non temporelle.

MESURE 1 • C'EST À L'ÉTAT DE PILOTER LA POLITIQUE VACCINALE ET NON À L'INDUSTRIE	6
MESURE 2 • CRÉER UN CORPS D'EXPERTS EN SANTÉ PUBLIQUE INDÉPENDANTS	7
MESURE 3 • ASSURER UNE VRAIE TRANSPARENCE DES LIENS D'INTÉRÊTS	8
MESURE 4 • RENFORCER LA RECHERCHE PUBLIQUE	9
MESURE 5 • RENFORCER LA PHARMACOVIGILANCE	10
MESURE 6 • INCLURE LES VACCINS SANS ALUMINIUM DANS LE STOCK DE « MÉDICAMENTS À INTÉRÊT THÉRAPEUTIQUE MAJEUR »	11
MESURE 7 • REMETTRE À DISPOSITION DES VACCINS SANS ALUMINIUM, DONT LE DTPOLIO®	12
MESURE 8 • REMETTRE À DISPOSITION DES VACCINS ADJUVANTÉS SUR PHOSPHATE DE CALCIUM	13
MESURE 9 • SUSPENDRE LA VACCINATION CONTRE LE PAPILLOMAVIRUS	14
MESURE 10 • INDEMNISER LE PRÉJUDICE	15
CONCLUSION	17

MESURE 1 • C'EST À L'ÉTAT 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. »¹⁰

Certes, tout industriel est libre de ses choix de production. Mais dans le domaine de la santé, la puissance publique joue un rôle particulier, dans la mesure où ces produits fabriqués par un industriel sont (pour une part importante) financés par la collectivité, via l'assurance maladie, les mutuelles ou les fonds spécifiques dédiés.

Dès lors, l'État doit pouvoir, si la Santé Publique l'exige, imposer à une entreprise de fabriquer ou commercialiser un produit de santé particulier.

Le LEEM (regroupement des principales entreprises pharmaceutiques) précise d'ailleurs qu'il répond aux besoins de santé définis par les autorités sanitaires.¹¹

« Le rôle fondamental de l'industrie est de développer, de produire et de fournir des outils adaptés (en l'espèce des vaccins) sûrs et efficaces en un temps minimum et **permettre ainsi de répondre de la façon la plus appropriée possible aux besoins de santé définis par les autorités nationales et internationales.** »

L'État doit pouvoir imposer à une entreprise de fabriquer un produit de santé particulier

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

Lorsque la santé publique le nécessite, l'État 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.

10 - Dépêche APM - 18.07.2013

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

MESURE 2 • CRÉER UN CORPS D'EXPERTS

EN SANTÉ PUBLIQUE INDÉPENDANTS

Nous savons aujourd'hui comment les entreprises pharmaceutiques sont capables d'influer sur les experts, de nombreuses enquêtes et témoignages en attestent.¹²

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, initialement émise par le Formindep¹³, a été reprise par le Sénat dans son rapport sur le Mediator (2011) :

« Créer un corps d'État d'experts de santé publique indépendants de l'industrie pharmaceutique commun à toutes les agences de santé dont seront issus les experts internes, notamment ceux siégeant désormais dans les commissions et les experts représentant la France à l'Agence européenne du médicament (EMA) et au Committee for Medicinal Products for Human Use »¹⁴ (proposition n° 9 du rapport : « Refonder une expertise publique de haute qualité »¹⁵).

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

Il s'appuiera sur les laboratoires publics de recherche dont la dotation financière d'état sera renforcée. Il évaluera la pertinence des normes actuelles et participera à l'élaboration des nouvelles normes, notamment en ce qui concerne les effets à long terme de l'aluminium utilisé comme adjuvant et les effets de son accumulation.

Il aura aussi pour mission de prendre en compte toute alerte scientifique mettant en jeu la santé publique.

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

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

Il devra prendre en compte toute alerte scientifique mettant en jeu la santé publique

12 - 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).

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

14 - Comité des médicaments à usage humain (CHMP)

15 - <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. »¹⁶

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

- **La disparition du DTPolio sans adjuvant s'est accompagnée d'une terrible inertie des autorités sanitaires,** alors que nous avons démontré que les données ayant justifié le retrait de ce vaccin avaient été falsifiées.¹⁷

- **Le phosphate de calcium représente une vraie alternative aux sels d'aluminium,** le Pr Floret (ancien Président du Comité Technique des Vaccinations (CTV) l'a reconnu lors d'un débat avec E3M, dans le cadre du salon Pharmagora (avril 2016).¹⁸

Or nous entendons des experts (du CTV ou de l'Académie de Médecine) reprendre sans aucune vérification les arguments utilisés par l'industrie comme quoi le phosphate de calcium serait moins efficace que son adjuvant fétiche aluminique et provoquerait plus d'effets indésirables. Ceci s'est notamment passé lors des tables rondes organisées par le comité d'orientation de la concertation nationale sur la vaccination.¹⁹

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

Nous pensons que le domaine de la santé doit échapper à cette contrainte, car il y va de la santé de la population. Il serait judicieux de suivre les conseils donnés en 2013 par la Cour des Comptes : « L'importance des intérêts en jeu en matière de vaccin exige qu'une vigilance toute particulière soit accordée à cette question. »²⁰

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.

Tout lien d'intérêt entre experts et industrie pharmaceutique sera rendu public

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.

16 - Interview sur RCF le 2 mai 2012

17 - www.vaccinssansaluminium.org/wp-content/uploads/2015/09/Suspension-du-DTPolio-sans-aluminium-Integral.pdf

18 - http://www.pharmagoraplus.com/_media/Content/Debats/Table-ronde-vaccination---Moniteur.pdf

19 - www.vaccinssansaluminium.org/wp-content/uploads/2017/02/Rapport-E3M-concertation-vaccination.pdf (p. 56)

20 - 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

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** (avec deux grèves de la faim) **pour que la Ministre de la santé décide d'accorder 150 000€ à la recherche sur l'aluminium vaccinal.** Ceci est profondément anormal.

Le Dr. Van Der Laan représentait l'Agence européenne du médicament lors de la réunion sur les adjuvants organisée par la FDA en 2008, entre « autorités de régulation » et « fabricants de vaccins. »²¹

Ses interrogations étaient fortes :

« Pour la toxicité liée à la combinaison adjuvant-antigène, nous nous concentrons sur la tolérance locale. Et je voudrais répéter ce qui a déjà été dit sur les études de toxicité sur les doses répétées. **La réponse aux adjuvants n'est pas bien connue**, elle peut dépendre de l'âge, et alors que beaucoup de vaccins sont donnés très tôt dans la vie, on ne sait pas quel est l'effet de l'empreinte à long terme sur le système immunitaire des petits enfants. »

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

Il y a deux ans se tenait le colloque de l'OPECST (Office parlementaire d'évaluation des choix scientifiques et technologiques) sur les adjuvants vaccinaux.²²

Sa recommandation principale fut qu'il convenait « d'intensifier la recherche », notamment sur « les effets de l'aluminium, afin de prévenir une baisse éventuelle de la vaccination. »

Il est regrettable que tous ces constats ou ces recommandations n'aient pas entraîné une intensification des recherches.

Pire, alors que les résultats des derniers travaux de l'équipe INSERM des Pr Gherardi et Authier, remis aux autorités sanitaires en décembre 2015, indiquent des pistes de recherche importantes et urgentes à mettre en œuvre, rien n'a bougé. Inertie totale.

Un budget public spécifique doit être affecté à l'évaluation des effets indésirables

Aucune ligne de crédit n'a été affectée au thème de la sécurité vaccinale.

Un budget public spécifique et largement doté 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.

21 - Voir notre dossier sur la neurotoxicité de l'aluminium vaccinal : www.vaccinssansaluminium.org/les-preuves-scientifiques/connaissances-scientifiques

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

MESURE 5 • RENFORCER LA PHARMACOVIGILANCE

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

Autre recommandation passée aux oubliettes : « Une meilleure transparence sur le profil de sécurité d'emploi mais également sur la balance bénéfique/risque des vaccins et de la vaccination vis-à-vis des professionnels de santé et du grand public devrait contribuer à l'augmentation de la couverture vaccinale. »

Le risque sanitaire lié à la présence d'aluminium dans les vaccins est connu depuis de nombreuses années.

Les travaux menés par l'équipe française (INSERM U955) permettent de mieux comprendre le lien entre aluminium vaccinal et pathologies neuromusculaires ou neurologiques.

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

Nous estimons que cet argument n'est pas recevable, car le plateau « risque » de la balance n'est pas correctement évalué. Le système de pharmacovigilance est réputé ne faire remonter que 1 à 10 % des effets indésirables des médicaments.²³

Pour les vaccins contenant de l'aluminium, la sous notification est sans doute encore plus importante en raison de la méconnaissance de la relation entre les troubles neurologiques/neuromusculaires et l'aluminium injecté (du fait en particulier du long délai entre vaccination et apparition des symptômes, et de la symptomatologie aspécifique). D'où l'importance de **tenir compte des alertes lancées par des scientifiques dont la qualité ne peut être sérieusement remise en cause.**

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

L'Agence du médicament doit informer le corps médical des risques émergents

Or cette démarche proactive, recommandée après l'affaire du Mediator, n'a jamais été appliquée par l'Agence du Médicament tout au moins sur la question de l'aluminium vaccinal.

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

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

23 - « 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 en 2015, 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 confirmation du fait que les vaccins sans aluminium seront bien intégrés à ce stock de « médicaments à intérêt thérapeutique majeur. »

Les vaccins concernés doivent être précisés, ainsi que la date de leur commercialisation et les modalités d'accès à ce stock.

Les personnes allergiques doivent avoir accès à des vaccins sans aluminium

La mise à disposition de ces vaccins sans aluminium aux personnes allergiques et à leur famille (dont nous faisons partie) est une décision importante, mais elle ne peut être qu'une première étape.

En effet, comment se rendre compte qu'une personne est allergique ? Doit-on attendre qu'elle déclenche une maladie grave pour s'apercevoir qu'elle était allergique ?

Cette mesure doit donc rapidement concerner l'ensemble de la population, comme nous l'indiquons dans les deux mesures suivantes.

MESURE 7 • REMETTRE À DISPOSITION DES VACCINS SANS ALUMINIUM, DONT LE DTPOLIO®

La commercialisation du DTPolio® (alias DTPolio Mérieux, sans adjuvant donc sans aluminium), a été suspendue en 2008 pour « hausse d'effets indésirables non graves », alors qu'il était utilisé depuis 1966. L'association E3M a apporté la preuve de la falsification des données ayant abouti à cette soi-disant hausse d'effets indésirables.²⁴

La justice est saisie²⁵, elle tranchera la question des responsabilités. Une réponse facile serait de dire : « Laissons travailler la justice, nous verrons ensuite. » Cette position ne serait pas acceptable, les pouvoirs publics ont déjà perdu trop de temps. 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 être appliqué au plus vite.**

Dans un courrier à E3M²⁶, 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 ne s'est jamais concrétisée. Le Haut conseil de santé publique affirme qu'il s'agit d'un vaccin « d'une innocuité et d'une efficacité quasiment totale. »²⁷ Il peut être remis à disposition de la population dans de brefs délais. Ceci justifie notre demande expresse :

- Le gouvernement (ou le parlement) 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.

En 2013, à notre initiative, 90 parlementaires de toutes sensibilités politiques demandaient la remise à disposition de ce DTPolio sans aluminium.²⁸

**Les pouvoirs publics
ont déjà perdu
trop de temps**

Notre pétition citoyenne réunissant à ce jour plus de 100 000 signatures²⁹ exprimait cette même attente.

Par la suite, une pétition lancée par le Pr Joyeux atteignait un million de signatures, montrant ainsi qu'une très grande partie de la population exprime dorénavant cette volonté de pouvoir continuer à recevoir un vaccin sans aluminium.

La santé de la population doit être préservée, ce qui impose d'agir immédiatement. Pour mémoire, un million de doses de ce vaccin DTPolio Mérieux, sans adjuvant, étaient vendues chaque année à la satisfaction générale, avant qu'il ne soit suspendu.

Ce vaccin peut de nouveau être disponible. Le Conseil d'État, dans son arrêt du 8 février 2017, a proposé une solution que nous avons nous-même suggérée au ministère en 2013³⁰ : en cas d'opposition du fabricant, la ministre de la Santé « peut demander au ministre chargé de la propriété intellectuelle de soumettre

le brevet d'un médicament au régime de la licence d'office afin d'assurer sa mise à disposition en quantité suffisante ; elle peut saisir l'Agence nationale de la santé publique, qui a le pouvoir de procéder à l'acquisition, la fabrication, l'importation et la distribution de médicaments pour faire face à leur commercialisation ou production insuffisante. »

Nous rappelons en outre que d'autres vaccins sans adjuvant existaient encore il y a quelques années : le DTP Pasteur et le TP Pasteur (arrêt de commercialisation en 2001), le TPolio Mérieux (arrêt en 2004), le tetagrip (tétanos + grippe - arrêt en 2012).

Ils ont disparu parce que tel était le choix du fabricant. Une volonté politique forte permettrait qu'ils soient de nouveau disponibles.

24 - www.vaccinssansaluminium.org/wp-content/uploads/2015/09/Suspension-du-DTPolio-sans-aluminium-Integral.pdf

25 - <http://www.leparisien.fr/espace-premium/actu/plainte-contre-sanofi-pasteur-pour-escroquerie-16-01-2014-3498219.php>

26 - www.vaccinssansaluminium.org/wp-content/uploads/2016/02/Presidentielle2012_ReponsePS.pdf

27 - http://www.hcsp.fr/Explore.cgi/Telecharger?NomFichier=hcspa20121221_simplificationcalendriervaccinal.pdf - p. 3

28 - www.vaccinssansaluminium.org/wp-content/uploads/2015/09/AppelElusRepublique_ListeSignataires.pdf

29 - <http://www.change.org/vaccinssansaluminium>

30 - www.vaccinssansaluminium.org/wp-content/uploads/2017/02/Rapport-E3M-concertation-vaccination.pdf - p. 85

MESURE 8 • REMETTRE À DISPOSITION DES VACCINS ADJUVANTÉS SUR PHOSPHATE DE CALCIUM

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

Nous suggérons ce slogan : « Les vaccins sont sûrs, car sans produit toxique », à l'instar de la publicité élaborée par Merial (filiale vétérinaire de Sanofi) lors du retrait de l'aluminium de ses vaccins pour chat³¹ : « Les vaccins félins de la gamme PUREVAX sont purs – ils ne contiennent pas d'adjuvants chimiques ayant le potentiel de provoquer des réactions locales ou allergiques. »

Une série de vaccins correspondait à cette définition : les vaccins IPAD développés par l'Institut Pasteur entre 1974 et 1986. Ils ne comportaient que l'antigène et un adjuvant, le phosphate de calcium, composant naturel de l'organisme, sans aucun autre excipient. Ils ont été abandonnés en 1986, suite au rachat de la branche production de l'Institut Pasteur par l'Institut Mérieux (cette « fusion » donnera naissance à Pasteur Vaccins, qui deviendra par la suite Aventis Pasteur, puis Sanofi Pasteur). Sanofi Pasteur prétend que le phosphate de calcium a été abandonné à cause d'un manque d'efficacité et l'existence d'effets secondaires gênants. Il n'en est rien et il est particulièrement choquant de voir que cet argument a été repris par le Pr Bégué (Académie de médecine) et la Pr Autran (CTV) devant les jurys de la concertation nationale sur la vaccination.³²

Nous avons suffisamment de témoignages d'anciens « pasteuriens » pour affirmer que **les raisons de ce changement sont purement liés à des choix industriels**, comme le montrent d'ailleurs aussi ces propos du directeur scientifique de Pasteur Vaccins : « Avec l'arrivée de Mérieux, si vous voulez, les choses sont devenues beaucoup plus professionnelles. (...) C'était des industriels, c'est là où dans un souci de rationalisation l'Institut Mérieux a dit "écoutez, on laisse tomber le phosphate de calcium, tout le monde fait de l'hydroxyde d'aluminium". »³³

Pour en être définitivement sûr, nous avons fait réaliser, sur nos fonds propres et avec une aide financière de la Mutuelle Familiale, une review complète sur le phosphate de calcium. Après avoir étudié toute la littérature existant sur le phosphate de calcium et analysé toutes les connaissances scientifiques, les auteurs sont formel : **« Nous avons montré dans cette étude que le phosphate de calcium et spécialement la forme hydroxyapatite représente un bon candidat pour remplacer ou pour compléter les sels d'alun, comme adjuvant vaccinal. »** Cette review vient d'être publiée par Expert Review of Vaccines, une revue internationale avec comité de lecture, en novembre 2016.³⁴

Il est temps de préparer le retour du phosphate de calcium comme adjuvant, au moins dans les vaccins où il a démontré efficacité et sécurité, à savoir les vaccins contre diphtérie, tétanos, polio, coqueluche (DTP, DT, TP, DTCP...). Cela peut se faire dans des délais relativement courts, comme nous l'a indiqué l'ANSM³⁵ : « 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. »

Il est temps aussi de mettre en œuvre immédiatement les recherches qui permettront d'utiliser cet adjuvant dans d'autres vaccins, notamment celui contre l'hépatite B, qui est une vraie nécessité pour les professionnels de santé et certains groupes à risques. La France, précurseur en matière de vaccins sans aluminium, pourrait ainsi retrouver sa capacité d'innovation et de production de vaccins sécurisés.

Le phosphate de calcium est un composant naturel de l'organisme

31 - <http://www.merial.ca/fr/cats/products/Pages/purevax.aspx>

32 - www.vaccinssansaluminium.org/wp-content/uploads/2017/02/Rapport-E3M-concertation-vaccination.pdf (p. 56)

33 - Propos de Marc Girard, directeur scientifique de Pasteur Vaccins - fruit de la fusion Pasteur / Mérieux, tenus dans le documentaire « Aluminium, notre poison quotidien » (France 5 - 24/01/2012)

34 - <http://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/14760584.2017.1244484?journalCode=iev20>

35 - Courriel ANSM à E3M, avril 2016

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 Lee³⁶, confirmés par le Pr Belec de l'hôpital Européen Georges Pompidou³⁷, montrent que dans chaque ampoule de Gardasil se trouvent 300 à 400 fragments d'ADN « scotchés » à l'aluminium. Cette présence inattendue et anormale (la notice du Gardasil indique l'absence de tout ADN du papillomavirus) est inquiétante, lorsque l'on sait que l'aluminium migre dans l'organisme et peut pénétrer dans le cerveau.

Cette demande de suspension est d'autant plus justifiée que cette vaccination est inutile, comme nous l'avons démontré³⁸ et comme le rappelle inlassablement le Dr Philippe de Chazournes.³⁹ Le cancer du col de l'utérus représente 0,7% de l'ensemble des décès par cancer, tous sexes confondus, soit moins de 1000 décès par an.

La meilleure prévention du cancer du col de l'utérus, de l'avis même des autorités sanitaires, est la généralisation du dépistage par frottis. Il réduirait de 80% le nombre de décès, réduisant celui-ci à 200 par an. Il permet de surveiller l'ensemble des souches de papillomavirus et continuera de toute façon à être utilisé et largement promu même si la vaccination contre le HPV était généralisée. **La vaccination donne un sentiment illusoire de protection, car elle ne protège que contre certaines souches de papillomavirus.**

Les médecins craignent que les jeunes filles se dispensent alors du frottis, ce qui pourrait générer en réalité une augmentation du nombre de cancers du col de l'utérus.

Nous partageons l'analyse du Dr Martin Winckler (2013) : « Comme nous manquons de recul sur ce vaccin, on peut se demander dans quelle mesure une vaccination élargie à une grande population n'équivaut pas, à l'heure actuelle, à une sorte d'expérimentation à grande échelle. Expérimenter un médicament sur une population volontaire, prévenue des risques, c'est une chose. L'expérimenter sur une population qui a été insuffisamment informée, c'est inadmissible. »⁴⁰

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

n'est pas plus efficace que le frottis (qui reste indispensable) et on ignore ses dangers. »⁴¹

« Expérimenter [ce vaccin] sur une population insuffisamment informée est inadmissible »

Et depuis 2013, ces dangers se sont précisés. À partir des rapports de

l'ANSM⁴², nous pouvons révéler ces données concernant le Gardasil :

Par période :

- De novembre 2006 à septembre 2011 : 8 effets indésirables graves pour 100 000 doses ;
- De novembre 2011 à septembre 2013 : 13,7 effets indésirables graves pour 100 000 doses ;
- Nous n'avons pas de données pour 2013-2014 ;
- De septembre 2014 à septembre 2015 : 17,5 effets indésirables graves pour 100 000 doses. Il est mentionné que certains effets indésirables antérieurs n'auraient été déclarés que maintenant du fait de l'action médiatique...

... / ...

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

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

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

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

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

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

42 - Voir notre dossier : www.vaccinssansaluminium.org/wp-content/uploads/2015/09/Gardasil-Un-vaccin-a-suspendre-durgence.pdf, ainsi que le compte-rendu de la commission technique de pharmacovigilance de l'ANSM du 17 novembre 2015

En cumul :

- De novembre 2006 à septembre 2011 : 8 effets indésirables graves pour 100 000 doses ;
- De novembre 2006 à septembre 2013 : 9,15 effets indésirables graves pour 100 000 doses ;
- De novembre 2006 à septembre 2015 : 10,8 effets indésirables graves pour 100 000 doses.

Les jeunes filles recevant, selon leur âge, deux ou trois doses de Gardasil, le risque qu'elles aient un effet indésirable est à multiplier par deux ou trois. **Cela fait vraiment beaucoup de victimes pour un vaccin inutile.**

Un nombre qui augmente régulièrement, sans doute sous l'effet d'une meilleure déclaration des effets indésirables. L'ANSM et toutes les autorités sanitaires avec elle, communique sur l'enquête qu'elle a menée à partir des données de l'Assurance maladie (SNIIRAM).

Celle-ci montrerait que « la vaccination contre les infections à papillomavirus humains (HPV) par Gardasil ou Cervarix n'entraîne pas d'augmentation du risque global de survenue de maladies auto-immunes » mis à part une « augmentation du risque de syndrome de Guillain-Barre » aux « conséquences limitées (un à deux cas pour 100 000 filles vaccinées). »

L'ANSM en déduit que « les bénéfices attendus de cette vaccination en termes de santé publique restent bien plus importants que les risques auxquels elle peut exposer les jeunes filles. »

Nous avons fortement critiqué cette enquête dans un article publié sur notre site⁴³, dans la mesure où des biais importants existent : non prise en compte de la myofasciite à macrophages dans les pathologies induites par la vaccination HPV, témoins non fiables notamment car eux-mêmes vaccinés avec des vaccins aluminiques.

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'état 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 ; par suite, la maladie dont souffre M. L. doit être regardée comme imputable au service. »

Une jurisprudence est maintenant solidement établie, avec huit arrêts du Conseil d'état depuis novembre 2012.

La myofasciite à macrophages a un impact extrêmement important sur la vie quotidienne des personnes qui en sont atteintes, puisque le maintien d'une activité professionnelle est très difficile (78% des adhérents d'E3M ont dû arrêter de travailler), les ressources financières sont souvent fortement réduites, la vie sociale est profondément perturbée (l'épuisement nous empêche généralement de sortir, aller au cinéma, recevoir les amis...), la vie personnelle et familiale est très affectée par la fatigue, les douleurs, les troubles cognitifs, et tous les autres symptômes éprouvés à des degrés divers.

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

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

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

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

- S'il s'agit d'une **vaccination imposée par l'employeur**, mais ne figurant pas sur la liste des vaccinations « obligatoires » (par exemple : vaccination contre l'hépatite B d'un éboueur de la Ville de Paris confronté au ramassage de seringues usagées), ou d'une **vaccination recommandée** (par exemple, contre l'Hépatite B, ou le papillomavirus, ainsi que le conseillent très fortement les autorités sanitaires), alors le dépôt de dossier se fait auprès de la CCI (Commission de conciliation et d'indemnisation), à condition que la vaccination incriminée ait été effectuée après le 5 septembre 2001.

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

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

- **Peut-on parler de bonne politique vaccinale, sans que soit appliqué un principe de solidarité vis-à-vis des victimes de cette politique**, que les effets indésirables soient inéluctables (tout médicament a des effets indésirables) ou largement évitables (les alertes sur l'aluminium sont anciennes) ?

- **On ne peut considérer le vaccin comme « un médicament comme les autres. »** Les autorités sanitaires ont une politique volontariste vis-à-vis de la vaccination qui n'existe pour aucun autre médicament. Le vaccin ne soigne pas mais prévient d'une éventuelle maladie future et, surtout, il s'inscrit dans une démarche de santé publique comme l'indique clairement la ministre de la santé⁴⁴ : « La vaccination est un acte solidaire et citoyen. Chacun d'entre nous porte une responsabilité de santé publique. Chacun d'entre nous est un maillon de la chaîne de transmission. Se vacciner, c'est se protéger et c'est aussi protéger les autres, et en particulier les plus fragiles. »

Dès lors, la justification d'un traitement différent 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 France⁴⁵ : « La Cour formule donc les recommandations suivantes : (...) Aligner les régimes d'indemnisation des vaccinations obligatoires et recommandées à condition que les

dommages puissent être strictement imputés à la vaccination. »

Nous demandons donc que le préjudice subi lors d'une vaccination, que celle-ci soit obligatoire ou recommandée, antérieure ou postérieure au 5 septembre 2001, soit évalué et indemnisé selon une procédure unique, similaire à celle actuellement mise en œuvre par l'Office national d'indemnisation des accidents médicaux (ONIAM) pour les vaccinations obligatoires, avec application d'une prescription décennale.

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

Les personnes atteintes de myofasciite à macrophages étaient en bonne santé avant de recevoir ces vaccinations

44 - Communiqué de presse du 16 avril 2015 (<http://bit.ly/2n3WBTz>)

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

CONCLUSION

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

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

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

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

270 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 exigibilités...

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

En tout premier lieu, il s'agit 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.

En effet, demander aux citoyens de faire acte de civisme en se vaccinant pour protéger la collectivité nécessite une réciprocité réelle et accessible lorsqu'un accident vaccinal survient. C'est aussi à ce prix là que les citoyens retrouveront confiance.

Enfin, il est indispensable que l'État 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.

**POUR
DES
VACCINS**

**SANS
ALUMINIUM**

www.vaccinssansaluminium.org



Association representative des usagers / Agrément national du Ministère de la Santé

www.asso-e3m.fr - contact@asso-e3m.fr - Tél : 06 15 82 03 47 siège social : Le Barrail 33410 Monprimblanc

Didier LAMBERT - Tél : 06 72 41 20 21 - president@asso-e3m.fr