



ASSOCIATION REPRESENTATIVE DES USAGERS
AGREMENT NATIONAL DU MINISTERE DE LA SANTE

DISPARITION DU VACCIN DTPOLIO : CIRCULEZ, IL N'Y A RIEN A VOIR !

Dossier de presse

25 janvier 2023

www.asso-e3m.fr - contact@asso-e3m.fr - Tél : 06 15 82 03 47
Siège social : 306 rue des Roberts 33210 Saint Pardon de Conques
Président : Didier LAMBERT - Tél : 06 72 41 20 21 - president@asso-e3m.fr

SOMMAIRE

1. COMMUNIQUE DE PRESSE.....	3
2. FRISE TEMPORELLE DES EVENEMENTS	5
3. CHRONOLOGIE D'UN COUP DE FORCE DES LABORATOIRES.....	6
4. FOIRE AUX QUESTIONS	11

DISPARITION DU VACCIN DT POLIO : CIRCULEZ, IL N'Y A RIEN A VOIR !

La chambre de l'instruction de la Cour d'appel de Paris confirme l'ordonnance de non-lieu dans l'affaire du retrait du vaccin DTPolio.

E3M déplore cette décision et annonce son intention de se pourvoir en cassation.

Paris, 26 janvier 2023.

E3M déplore vivement la décision rendue hier par la chambre de l'instruction de la Cour d'appel de Paris dans l'affaire visant les conditions dans lesquelles SANOFI a décidé du retrait du vaccin DTPolio® du marché et les conséquences de ce choix sur des personnes ayant contracté la myofasciite à macrophages en se faisant vacciner avec les vaccins de substitution. Les juges d'appel ont en effet confirmé l'ordonnance de non-lieu rendue le 25 novembre 2021.

E3M annonce dès aujourd'hui son intention de se pourvoir en cassation.

Pour Didier Lambert, Président d'E3M, cette affaire va bien au-delà de la seule problématique liée à la présence de sels d'aluminium dans les vaccins ; elle est directement reliée à l'extension de l'obligation vaccinale en France (le passage de 3 à 11 vaccins) et soulève d'importantes questions d'intérêt général :

- ❖ On peut en effet déplorer **l'inertie voire la complaisance coupable de l'Agence du médicament** (Afssaps à l'époque) qui s'est contentée d'acter le choix (industriel) de SANOFI sans prendre le temps de vérifier les éléments communiqués et ce, alors même que l'agence

n'était pas dupe sur les motivations profondes du fabricant (à savoir : sa volonté de retirer définitivement du marché le DTPolio®, sans aluminium).

- ❖ **Quid du principe de précaution** : pourquoi – en dépit des alertes allant croissantes sur ce produit - les adjuvants aluminiques n'ont-ils jamais fait l'objet d'une évaluation sérieuse ? Comment expliquer ce 'deux poids, deux mesures' : le retrait *sine die* du marché du DTPolio® au motif d'une hausse d'effets indésirables (dont la cause n'a du reste jamais été identifiée) mais l'indifférence absolue s'agissant des alertes concernant les effets associés aux adjuvants **aluminiques** ?
- ❖ **Est-il légitime que le doute profite aux fabricants de vaccins alors même qu'il est de notoriété publique qu'ils l'alimentent sciemment** (cf. les fameux « marchands de doute ») ?

Cette position des tribunaux pénaux n'a-t-elle pas pour effet de nourrir leur sentiment d'impunité¹ ? Ces interrogations sur l'adéquation du système pénal pour appréhender les dommages causés par les vaccins se pose avec une acuité toute particulière alors que le marché du vaccin est en constante progression².

- ❖ Enfin, et sans être aucunement opposés au principe même de la vaccination, on peut valablement

¹ CE n°344561 du 21.12.2012; n° 345411 du 22.03.2013; n° 347459 du 30.12.2013 ; n° 362488 du 30.12.2013 ; n° 368150 du 11.04.2014 ; n° 366470 du 23.07.2014 ; n° 369478 du 22.07.2015 ; n° 369479 du 22.07.2015 ; n° 387694 du 11.05.2016 ; n° CE 384612 du 30.12.2016 ; n° 419329 du 13.02.2020 ; n° 435323 du 29.09.2021 ; n° 437875 du 29.09.2021.

² « Le marché des vaccins, qui est passé de 26 milliards en 2011 à 32,3 milliards en 2014, bondira encore pour atteindre 80 milliards de dollars en 2025 » ([source Le Figaro 2016](#)).
« Environ 16 milliards de doses de vaccins, d'une valeur de 141 milliards de dollars des États-Unis, ont été livrées en 2021 » ([source OMS – 11.2022](#))

s'interroger quant au fait que la politique vaccinale soit élaborée par les laboratoires : il est en effet patent que **le passage de 3 à 11 vaccins n'a pas été motivé par des considérations de santé publique (aucune évaluation bénéfice/risques n'a d'ailleurs été conduite) mais par**

le souci d'aligner la politique vaccinale avec les produits que les fabricants avaient unilatéralement décidé de mettre sur le marché (voir la chronologie figurant dans le dossier de presse).

Souhaitons que la Cour de cassation appréhende à leur juste valeur ces questions essentielles pour la démocratie sanitaire. E3M, de son côté, ne lâchera rien, la santé de tous doit primer sur les intérêts particuliers.

CONTACTS PRESSE : E3M | Didier Lambert (Président) | 06 72 41 20 21

FRISE TEMPORELLE DES EVENEMENTS

De la pénurie du vaccin DTPolio (sans adjuvant) à l'extension de l'obligation vaccinale (avec aluminium) **CHRONOLOGIE D'UN COUP DE FORCE DES LABORATOIRES**

2004

ACTE 1 • LES PRÉMICES

DTPolio sans adjuvant : SANOFI fait état de « difficultés d'approvisionnement »
→ il n'y a plus que des vaccins avec aluminium jusqu'à mi-juillet 2015.

2008

ACTE 2 • LA SUSPENSION

Suspension « temporaire » de commercialisation du DTPolio au motif d'une prétendue hausse des effets indésirables.

**2012
2014**

ACTE 3 • LA MOBILISATION

Pour des vaccins sans aluminium : pétition de plus de 100 000 citoyen-ne-s + 90 député-e-s, colloque Assemblée Nationale, engagement de F. Hollande, candidat à la présidentielle.

2015

ACTE 4 • LA PÉNURIE

Pénurie de vaccins pédiatriques tétra et pentavalents. Il reste... le vaccin Hexavalent. Marisol Touraine annonce la tenue d'un débat public sur la vaccination.

2016

ACTE 5 • LA CONCERTATION

L'aluminium est l'un des enjeux majeurs de ce débat (en ligne et pour les jurys).
Sujet rejeté par le comité d'orientation, présidé par le Pr Fischer (« Mr vaccins »).

2017

ACTE 6 • LE PROJET DE LOI

La Ministre de la Santé use de menaces pour faire passer le projet de loi. Il est finalement adopté en décembre 2017.

2018

ACTE 7 • 11 VACCINS

L'obligation passe de 3 à 11 vaccinations. L'avis des Français n'a guère pesé face à la puissance du lobby pharmaceutique. La plupart des vaccins contiennent de l'aluminium.



MOBILISONS-NOUS !
www.vaccinssansaluminium.org

DE LA PENURIE DU VACCIN DTPOLIO® (SANS ALUMINIUM) A L'EXTENSION DE L'OBLIGATION VACCINALE A 11 MALADIES Chronologie d'un coup de force des laboratoires

Pendant longtemps et jusqu'à la récente réforme de la politique vaccinale en France, l'obligation vaccinale ne portait que sur 3 maladies : **Diphtérie, Tétanos et Poliomyélite (DTP)**.

Pour ces trois vaccins, un seul rappel était obligatoire, les autres étaient recommandés. Et l'ensemble (la primovaccination qui consiste en trois injections à un mois d'intervalle + le rappel un an après) devait avoir été réalisé avant l'âge de 18 mois (les rappels pour la polio étaient, eux, obligatoires jusqu'à l'âge de 13 ans).

Jusqu'en juin 2008, il n'existait qu'un vaccin pour permettre aux parents de se conformer à cette SEULE obligation : le DTPolio® (ou DTP Pasteur, à la même composition et issu des mêmes chaînes de fabrication) commercialisé ces dernières années par Sanofi Pasteur MSD : sans adjuvant, donc sans aluminium, il était valable pour tout public (primo-vaccination et rappel, enfant et adulte).

Le Revaxis®, vaccin DTP commercialisé par Sanofi Pasteur MSD depuis 2001, contenait quant à lui un adjuvant : l'aluminium. Ce vaccin n'était autorisé que pour les adultes, son dosage en anatoxine diphtérique étant insuffisant pour la primovaccination. En 2004, son Autorisation de Mise sur le Marché (AMM) a été étendue, à titre temporaire, aux enfants à partir de 6 ans, par suite d'une 'rupture de stock' du DTPolio®.

Le fabricant considérait « le DTPolio® comme un produit en fin de carrière, dernier vaccin non adsorbé d'Aventis Pasteur, produit presque exclusivement réservé au marché français donc « marché réduit » (Rapport d'inspection de l'Afssaps du 15 mai 2004).

Acte 1

LES PREMICES

Courant 2000, le DTPolio® est en « rupture de stock »³. Il sera cependant vite remis sur le marché suite à la réaction des médecins et des pouvoirs publics.

2004 : La pénurie du DTPolio® → SANOFI fait état de 'difficultés d'approvisionnement' contraignant ainsi :

- Les adultes et les parents d'enfants de 6 ans et plus à se tourner vers le vaccin DTP 'de substitution' (Revaxis®, avec aluminium) // 1^{ère} extension temporaire de l'AMM pour le Revaxis®.
- Les parents de nourrissons et d'enfants de moins de 6 ans à se reporter sur des vaccins dits tétravalents (DT-polio-coqueluche) et pentavalents (DT-polio-Haemophilus Influenzae B-coqueluche) comportant donc des valences non obligatoires et contenant là-encore des sels d'aluminium ...

Cette difficulté d'approvisionnement de 2004 n'est pas anodine : elle fait suite à une modification du processus de fabrication du DTPolio® par Sanofi Pasteur⁴, induisant un pourcentage anormalement élevé de non-conformité des lots de vaccins. L'Afssaps découvrira cette modification, effectuée sans aucune autorisation ni même information des autorités sanitaires, à l'occasion d'un contrôle. Elle demandera alors à Sanofi Pasteur de procéder à un retour à l'ancien procédé de fabrication, ce qui permettra la remise sur le marché du DTPolio® en juillet 2005

³ La cause de cette rupture de stock n'est pas connue. Observons simplement qu'en janvier de cette même année: le Revaxis® se voyait attribuée une AMM en France – autorisation alors limitée aux seuls adultes.

⁴ Introduction d'un processus de diafiltration dans la fabrication de l'anatoxine diphtérique, ce qui influence la teneur en formol. Cette modification aurait dû être signalée à l'Afssaps, car elle touche aux spécificités techniques mentionnées dans l'AMM.

Acte 2

2008 : LA SUSPENSION « TEMPORAIRE » DE COMMERCIALISATION DU DTPOLIO® AU MOTIF D'UNE PRETENDUE HAUSSE DES EFFETS INDESIRABLES.

En février 2006, Sanofi dépose auprès de l'Afssaps un dossier de modification de l'AMM du DTPolio® – au soutien de cette demande : une augmentation de la liste des effets indésirables associés au DTPolio®. Une demande étonnante, pour un vaccin utilisé depuis 40 ans sans identification d'effet indésirable grave (« aucun signal particulier n'a été identifié par le système national de pharmacovigilance entre 1966, année de commercialisation de ce produit, et 2007 » - Carmen KREFT-JAÏS, Chef du Département de pharmacovigilance, Afssaps).

Cette demande ne sera validée par l'Afssaps qu'en juin 2008. Simultanément, la commercialisation du DTPolio® sera suspendue « par mesure de précaution » au motif d'une « hausse de manifestations allergiques »⁵ déclarée depuis le début de l'année 2008 (communiqué 11/06/2008) ... sauf que – et c'est tout l'enjeu de la procédure engagée par E3M - les données sur lesquelles s'appuie cette décision sont soupçonnées d'être le fruit d'une manipulation.

En attendant, cette suspension (prétendument 'temporaire') rouvre la situation aberrante créée quelques années plus tôt avec la 'pénurie' du vaccin DTPolio®. Ainsi, alors même que l'obligation vaccinale en France ne portait toujours que sur 3 maladies (Diphtérie, Tétanos et Poliomyélite) :

- Les adultes et les parents d'enfants de 6 ans et plus n'avaient d'autres choix que de se tourner vers le vaccin DTP 'de substitution' (Revaxis®, avec aluminium – extension temporaire de l'AMM toujours en vigueur).
- Les parents de nourrissons et d'enfants de moins de 6 ans à se reporter sur des vaccins dits tétravalents (DT-polio-coqueluche)⁶ et pentavalents (DT-polio-Haemophilus Influenzae B-coqueluche) comportant donc des valences non obligatoires et contenant là-encore des sels d'aluminium...

Acte 3

ÉLUS ET CITOYENS DEMANDENT LE RETOUR DE VACCINS SANS ALUMINIUM.

Mars 2012 – Rapport du Groupe d'Etudes sur la vaccination de l'Assemblée Nationale⁷ → « Recommandation n° 3 : décider, en application du principe de précaution, d'un moratoire sur les adjuvants aluminiques ».

Avril 2012 (campagne présidentielle) : Marisol Touraine, responsable Santé dans l'équipe de François Hollande, écrit à E3M : « [les familles] doivent également avoir le choix de faire procéder aux vaccinations obligatoires par des vaccins sans sel d'aluminium, d'autant plus que cela était le cas jusqu'en 2008 ».

Novembre 2012 : 75 000 français.es signent une pétition initiée par l'association E3M « Pour des Vaccins sans aluminium »⁸.

21 novembre 2012 : Le Conseil d'État établit un lien de causalité entre un vaccin contenant de l'aluminium (en l'occurrence, un vaccin contre l'hépatite B) **et la myofasciite à macrophages** – une première qui fera ensuite jurisprudence⁹ – ouvrant ainsi la voie à une possible indemnisation des victimes.

⁵ Il n'est pas inutile de préciser que Sanofi n'est jamais parvenu à expliquer la cause de cette hausse des déclarations d'effets indésirables.

⁶ A noter cependant : en 2013, le calendrier vaccinal sera revu par les autorités sanitaires. Il sera en effet décidé d'avancer le rappel de la coqueluche de 11-13 ans à 6 ans ; un vaccin tétravalent sera dès lors recommandé. Ce faisant, la difficulté posée par l'absence de disponibilité du DTPolio®, et les insuffisances du Revaxis® (son dosage en anatoxine diphtérique) sera contournée.

⁷ [Les recommandations du Groupe d'études](#)

⁸ [Courrier à la ministre de la Santé](#) accompagnant la remise des 75000 signatures

⁹ 13 décisions ont été rendues depuis lors par le Conseil d'Etat, la dernière étant du 29 septembre 2021.

2013 : L'appel de 90 députés et sénateurs de tous bords politiques – « Les élus de la République demandent la remise à disposition d'un vaccin DTPolio® sans aluminium (...) Le gouvernement doit prendre des décisions courageuses, et privilégier la santé publique à tout autre intérêt. »¹⁰

2014 : Colloque à l'Assemblée Nationale intitulé : « Aluminium et Vaccins – L'expertise internationale nous impose d'agir ». ¹¹

Cette même année, E3M, au vu de documents transmis par l'AFSSAPS censés justifier la 'suspension' du DTPolio®, décide de déposer **une plainte au pénal contre X pour atteinte à l'intégrité de la personne, mise en danger de la personne/risques causés à autrui, faux et usage de faux, escroquerie.**

Acte 4

NOUVELLE PENURIE DE VACCINS PEDIATRIQUES

Courant 2015, la situation s'est encore aggravée pour les nourrissons et enfants de moins de 6 ans du fait de la « pénurie » des vaccins 'de substitution' tétravalents et pentavalents. Dès lors, le seul vaccin sans pénurie contenant le D+T+P nécessaire à la primo-vaccination et le rappel des nourrissons était le vaccin hexavalent DT-polio-Hib-coqueluche-hépatite B, Infanrix Hexa® du laboratoire Glaxosmithkline (GSK). Il sera suivi en 2016 d'un second vaccin hexavalent, l'Hexyon®, commercialisé par le laboratoire Sanofi Pasteur MSD.

A noter : Avant 2008, 20 à 30 % des nourrissons (à 6 mois) avaient reçu la 1ère dose de vaccin contre l'hépatite B. En 2010 : 80 % ...¹² Dans cette [vidéo](#) diffusée par Envoyé Spécial, le directeur vaccins de GSK est tout heureux de vanter le succès de cette « vente forcée ».

Pour information -> Le prix des différents vaccins : DTPolio® -> 6,70 €, Revaxis® -> 10,23 €, Infanrix Hexa® -> 40,76 €.

Le 1er août 2015, dans une interview au Parisien, Marisol Touraine annonce la tenue d'un grand débat public sur la vaccination sachant que quelques mois plus tôt, elle avait déclaré : « la vaccination, ça ne se discute pas ! ».

Acte 5

FEVRIER-NOVEMBRE 2016 : LA « CONCERTATION CITOYENNE » SUR LA VACCINATION, OU LA DEMOCRATIE SANITAIRE A L'EPREUVE¹³

Alors que les jurys citoyens et professionnels de santé se sont déclarés majoritairement opposés à l'obligation vaccinale¹⁴ et ont demandé des mesures spécifiques sur l'adjuvant aluminium (saisie d'une commission parlementaire pour le jury des professionnels de santé, et mise à disposition de vaccin sans adjuvant pour les jurys citoyens¹⁵, le Comité d'orientation de la concertation citoyenne sur la vaccination, présidé par le Professeur Alain Fischer, a quant à lui recommandé :

¹⁰ [L'appel des 90 parlementaires](#)

¹¹ [Programme du colloque](#)

¹² Source : Couverture vaccinale vaccin HB « 1 dose » cumulée selon l'âge et la cohorte de naissance, France, 2004-2010 (Cnam-TS-EGB, InVS)

¹³ Voir la note d'E3M : [« CONCERTATION NATIONALE SUR LA VACCINATION : UN ÉCHEC DANGEREUX POUR LA SANTÉ PUBLIQUE ET LA DÉMOCRATIE »](#).

¹⁴ Le rapport du Jury des citoyens relève que : « Nous notons également un refus quasi épidermique du caractère obligatoire de la vaccination liée à une défiance envers l'autorité, d'une part des Français, et en cela notre groupe était très représentatif quant à son rapport à la notion d'obligation ». Le Jury des professionnels de santé propose quant à lui de « sortir de l'obligation vaccinale » et de ne la réserver qu'à des situations de crise ponctuelle ou des catégories professionnelles à risques.

¹⁵ [Dépêche APM](#)

- L'élargissement de l'obligation vaccinale en y incluant :
 - ✓ les 6 valences contenues dans la préparation hexavalente avec adjuvant aluminique (la diphtérie, le tétanos et la Poliomyélite + la coqueluche, l'hépatite B, et les infections à Haemophilus influenzae type b) ;
 - ✓ le vaccin contre le pneumocoque (avec aluminium) ;
 - ✓ le vaccin contre le méningocoque C (avec aluminium) ;
 - ✓ le vaccin contre le trio Rougeole-Oreillons-Rubéole (ROR) – le seul vaccin qui soit dépourvu d'aluminium;
 - ✓ ainsi que les rappels.

En définitive, l'obligation vaccinale concernerait non plus 3 mais 11 pathologies - une mesure par ailleurs fallacieusement présentée comme « temporaire » : i.e. « jusqu'à ce que les conditions soient réunies pour la levée de l'obligation » ...

- La prise en charge intégrale du coût de l'achat des vaccins par le régime obligatoire de l'Assurance-maladie (alors limitée à 65%) – le rapport estimant le coût d'une telle mesure à 110 à 120 millions € par an ;
- La prise en charge des effets indésirables des vaccins par l'Office national d'indemnisation des accidents médicaux (ONIAM) ; c'est-à-dire par la solidarité nationale (et non par les laboratoires pharmaceutiques).¹⁶

Entre temps, le 19 février 2016 : Thomas Dietrich démissionne de son poste de secrétaire général de la Conférence nationale de santé (CNS)¹⁷ pour dénoncer la « vaste mascarade » que constitue selon lui la « démocratie en santé ». Courte et expéditive, sa lettre de démission s'accompagne néanmoins d'un brûlot de 28 pages contre le Ministère de la santé adressé à l'Inspection générale des affaires sociales (IGAS).¹⁸ Dans ce rapport intitulé « Démocratie en santé : les illusions perdues »,

M. Dietrich y dénonce la supercherie du débat public sur la vaccination annoncée par la Ministre début janvier. Il étrille « un débat public piloté par une agence sous tutelle de l'Etat et qui mène dans le même temps des campagnes de communication pro-vaccination, un comité d'organisation de ce débat aux ordres de la Ministre, un comité d'orientation dirigé par un proche de Marisol Touraine et qui n'aura de fait aucune indépendance (...) En fait de débat public, c'est une véritable opération de propagande qui est menée pour inciter les français à se vacciner, en occultant totalement toute réflexion sur la question de la balance bénéfiques/risques. Machiavel en sortira sans doute grandi, mais non la démocratie en santé. L'état de santé des français, non plus. Car il est évident que de plus en plus de parents renonceront à vacciner leurs enfants, faute de pouvoir disposer d'une information qui ne soit pas entachée du soupçon de la partialité et du conflit d'intérêts avec les laboratoires pharmaceutiques. Une information qu'auraient pu leur apporter les conclusions de ce débat public, s'il n'avait été honteusement biaisé. »

Acte 6

LA PRESSION MONTE AU PLAN POLITICO-JURIDIQUE

8 février 2017 : le Conseil d'Etat enjoint à la ministre de la Santé de prendre, dans un délai de 6 mois, les mesures nécessaires afin de rendre disponibles sur le marché les vaccins correspondant aux seules obligations de vaccination.

21 juin 2017 : Décision de la Cour de justice de l'UE suite à une question préjudicielle posée par la Cour de cassation le 12 novembre 2015. La CJUE admet que même en l'absence de preuves scientifiques indiscutables, "le faisceau d'indices graves, précis et concordants" peut suffire pour établir un lien de causalité juridique entre l'administration d'un vaccin et la survenance de la maladie dont est atteinte la victime – une première qui facilite la mise en jeu de la responsabilité des fabricants de vaccins pour les vaccins recommandés (sachant que leurs effets indésirables ne sont pas pris en charge par l'Etat)¹⁹.

¹⁶ [Conclusions du rapport Fischer](#)

¹⁷ Constituée de 120 membres représentant l'ensemble du paysage de la santé, la CNS a pour mission de rendre des avis indépendants pour éclairer, notamment, les parlementaires et le ministère.

¹⁸ Voir : http://www.atoute.org/n/IMG/pdf/democratie_en_sante_Thomas_Dietrich.pdf

¹⁹ Rappelons que la solidarité nationale en cas d'accidents liés aux vaccins ne concerne que les vaccins obligatoires. En d'autres termes, les laboratoires pouvaient voir leur responsabilité engagée pour les dommages causés par les vaccins recommandés.

5 juillet 2017 : La nouvelle ministre de la Santé, Agnès Buzyn, annonce lors d'un point presse son choix d'étendre le périmètre de l'obligation vaccinale (... plutôt que d'imposer aux fabricants qu'ils remettent sur le marché les vaccins correspondant à la seule obligation vaccinale).

28 septembre 2017 : Agnès Buzyn et Gérard Darmanin, ministre de l'Action et des Comptes publics, présentent le projet de loi de financement de la sécurité sociale (PLFSS) lequel prévoit une extension de la couverture vaccinale (article 34).

2 octobre 2017 : La députée LREM Blandine Brocard, la sénatrice communiste Laurence Cohen et la députée européenne EELV Michèle Rivasi demandent vainement un « moratoire » sur la question de l'extension de la couverture vaccinale.

Octobre-novembre 2017 : Débats parlementaires et adoption de l'article 34 // Tandis que les débats parlementaires ont été ponctués d'informations fausses, grossières voire mensongères²⁰, la journaliste Leila Shahshahani observe quant à elle dans le Monde Diplomatique de Janvier 2018, que « le débat sur la vaccination a été confisqué » : impossible en effet de débattre de la pertinence de la vaccination (ce alors même qu'aucun bilan exhaustif « coût/avantage » n'a jamais été conduit), de la pertinence du procédé (peut-on véritablement croire que porter l'obligation vaccinale à 11 pathologies conciliera les plus de 40% de français qui sont hostiles à la vaccination avec cette dernière ?), refus d'envisager la mise en place d'un moratoire ainsi que l'avaient suggéré des parlementaires lors des débats, ou bien encore de discuter des sujets qui « fâchent » tels que la possible nocivité des sels d'aluminium présents dans bon nombre des vaccins.

7 novembre 2017 : Une proposition de loi tendant à la création d'une commission d'enquête sur la politique vaccinale en France est enregistrée à la présidence du Sénat « Considérant donc que l'obligation vaccinale est un enjeu de santé publique, il revient au Parlement de contrôler la pertinence de celle-ci au regard de l'intérêt général. C'est la raison pour laquelle il convient de dresser un état des lieux complet et sans parti pris avant que d'élargir le nombre de vaccins obligatoires. » Depuis lors ? Plus rien.

Acte 7

Le 1^{er} janvier 2018, la vaccination est devenue obligatoire contre 11 maladies, au lieu de trois précédemment – alignant ainsi la politique vaccinale sur les vaccins mis sur le marché par les fabricants – vaccins contenant pour la plupart un adjuvant neurotoxique dont on sait maintenant qu'il se diffuse dans l'organisme, avec des conséquences dramatiques que l'on commence seulement à découvrir²¹.

E3M a toujours exprimé son attachement au principe même de la vaccination. Son combat concerne la sécurité vaccinale, avec la demande de retrait de l'adjuvant aluminium. Elle a co-financé (avec la Mutuelle Familiale) une Revue de la littérature intitulée [Calcium phosphate : a substitute for aluminum adjuvants ?](#) dont la conclusion est « Le phosphate de calcium est un composé sûr, naturellement présent dans l'organisme et ayant déjà été utilisé comme adjuvant vaccinal. Au-delà des comparaisons avec les autres adjuvants, le phosphate de calcium représente un bon candidat pour remplacer ou compléter les sels d'alun en tant qu'adjuvant. »

²⁰ Voir l'analyse d'E3M : « [DÉSINTOX : En démocratie, la fin justifie-t-elle les moyens ?](#) »

²¹ Voir la revue de la littérature de 2019 - *Myalgies et syndrome de fatigue chronique après vaccination : la myofasciite à macrophages et les études animales les relient à la persistance et la diffusion des adjuvants aluminiques dans le système immunitaire*. V° [anglaise](#) ou [française](#)

Voir aussi l'interview du Pr Christopher Exley, réalisée par E3M lors d'un colloque au Sénat où il intervenait en 2017. Cette vidéo est diffusée sur Crowdbunker, dans la mesure où Youtube a censuré cette vidéo. Il parle des quantités très importantes d'aluminium retrouvées dans le cerveau de personnes autistes : <https://crowdbunker.com/v/DKdxah9kMq>

FOIRE AUX QUESTIONS

Question 1

EN QUOI CONSISTE LA FRAUDE DE SANOFI QUE VOUS DENONCEZ DANS LA PLAINTÉ DEPOSEE EN MARS 2014 ? LES EFFETS INDESIRABLES DU DTPOLIO NE JUSTIFIAIENT-ILS PAS SA SUSPENSION ?

Tout vaccin a des effets indésirables ; il suffit de se rapporter aux notices pour en avoir confirmation. Ils sont plus ou moins fréquents, et plus ou moins graves. La balance bénéfices – risques est LE critère permettant de décider si tel ou tel vaccin doit être mis (ou maintenu) sur le marché.

En ce qui concerne le risque, le ratio d'effets indésirables est le résultat d'une division opérée entre un numérateur (le nombre d'effets indésirables) et un dénominateur (le nombre de doses vendues). Il suffit ainsi de modifier l'un des paramètres pour faire varier le ratio des effets indésirables. Et c'est précisément la manœuvre à laquelle Sanofi a eu recours.

Les effets indésirables connus du DTPolio sont d'ordre allergique (dont très rarement des chocs anaphylactiques ou des œdèmes de Quincke), ce qui est le cas de nombreux vaccins (voir la notice de Tetravac par exemple). Tout vaccinateur le sait et dispose du traitement permettant d'y faire face. Le nombre d'effets indésirables du DTPolio était de l'ordre de 3 pour 100 000 doses sur la période 2003 - 2007 (source Sanofi).

Le ratio mentionné par Sanofi au soutien de sa décision de suspendre la commercialisation du DTP (10,7 effets indésirables pour 100000 doses) est faux. Il a d'ailleurs été revu à la baisse (7,5) lorsque le juriste de Sanofi a été auditionné au cours de l'instruction.

En réalité, les données en provenance même de Sanofi (et transmises à E3M par l'Agence du Médicament, l'AFSSAPS à l'époque) montrent que le ratio est resté stable. Nous avons apporté les preuves à la juge, qui n'en a pas tenu compte. Le dossier de l'instruction montre également que les effets indésirables du DTPolio étaient de faible durée (2 jours au plus), et qu'ils ne généraient aucune séquelle.

Les pièces de l'instruction ont aussi montré que le ratio d'effets indésirables entre DTPolio et Revaxis est identique. Par contre, le Revaxis présente un ratio d'effets indésirables graves 2 fois plus important que le DTPolio (0,60 vs 0,30) : syndrome de Guillain-Barré, encéphalite limbique, lymphadénopathie, lymphangite, polyradiculonévrite, neuropathie, etc. 17% des effets indésirables génèrent des séquelles graves (dont un décès). La juge d'instruction n'en a pas tenu compte.

Question 2

LA TOXICITE DE L'ALUMINIUM ET LA MYOFASCIITE A MACROPHAGES : UNE LUBIE FRANCO-FRANÇAISE ?

Des cas de myofasciite à macrophages ont été identifiés en France, en Angleterre, en Allemagne, en Irlande, en Italie, en Espagne, au Portugal, aux USA, en Australie, au Brésil, en Israël et en Arabie Saoudite.

La myofasciite à macrophages est une lésion histologique spécifique qui ne peut être identifiée que par la biopsie d'un muscle préalablement injecté par un vaccin aluminique. La grande majorité des cas publiés hors de France sont des cas pédiatriques. La raison en est que les vaccins comme les biopsies musculaires sont effectués, chez l'enfant, au niveau de la cuisse dans tous les pays. Chez l'adulte en revanche, les vaccinations et les biopsies musculaires sont effectuées dans le muscle deltoïde en France, alors que dans la plupart des autres pays la vaccination est réalisée dans le deltoïde et la biopsie dans le quadriceps. Il est donc impossible pour ces pays de disposer de grandes séries de patients adultes porteurs de myofasciite à macrophages, et donc de publier sur une pathologie qui n'est observée qu'exceptionnellement, lorsque la biopsie est effectuée dans le deltoïde au lieu du quadriceps (ou parfois du biceps).

Pourtant, un autre pays que la France réalise fréquemment les biopsies musculaires dans le deltoïde : le Portugal. Une équipe de rhumatologues de Coïmbra a publié en juin 2014 la première série étrangère de myofasciite à macrophages, rapportant 16 patients adultes en tous points comparables aux patients français.

Les mêmes observations histologiques et cliniques sont donc faites en France et hors de France quand les biopsies musculaires sont réalisées chez l'adulte dans le muscle deltoïde.

Relevons également que, lors du colloque organisé par E3M au Sénat en octobre 2017, le professeur Christopher Exley (professeur de chimie bioinorganique à l'université de Keele et spécialiste mondial de l'aluminium) a exposé le fruit de ses dernières recherches : lui et son équipe ont découvert des inclusions d'aluminium, à des doses extraordinairement élevées, dans 100% des tissus cervicaux de personnes décédées ayant présenté divers troubles du spectre autistique.

« Cela ne prouve pas que l'aluminium cause l'autisme, mais cela signifie que l'aluminium joue très probablement un rôle dans la maladie. » explique-t-il.

Enfin, nous mentionnons le résultat de 18 ans de travaux menés par une commission d'enquête parlementaire italienne, qui a rendu public ses conclusions le 7 février 2018²². Elle a identifié un risque significatif de développer des cancers et des maladies auto-immunes après l'administration de vaccins combinés et multidoses, et s'est inquiétée de l'usage et de la sécurité des vaccins à base d'adjuvants aluminiques.

Question 3

QUE REPONDEZ-VOUS AU FAIT QUE L'ALUMINIUM EST MASSIVEMENT UTILISE DEPUIS 100 ANS ET A DEJA FAIT SES PREUVES ?

L'aluminium a été utilisé comme adjuvant vaccinal sur des critères uniquement d'efficacité. Ce produit étant toxique, il était censé être éliminé par voie urinaire dans les 2 à 3 semaines après l'injection. Les travaux de l'équipe du Pr Gherardi montrent qu'il n'en est rien (voir plus avant).

Les premières alertes ont été mentionnées par la Food and Drug Administration (FDA) en 1987.

Au sujet des traitements contre les allergies, la FDA s'alarme :

“Les patients recevant des produits précipités par aluminium selon un schéma standard peuvent recevoir des quantités importantes d'aluminium. Puisqu'il est prouvé que l'aluminium est toxique, il y a une préoccupation croissante sur le fait que la quantité d'aluminium injectée avec les extraits d'allergènes précipités par aluminium soit toxique. Des études pharmacocinétiques sur l'absorption et l'excrétion d'aluminium lors d'injection aiguë ou chronique d'aluminium devraient être réalisées.”

Source : FDA - Rapport de sécurité sur le composant aluminique des extraits allergéniques précipités par aluminium - 21 août 1987

En 2008, un atelier sur les adjuvants organisé par la FDA montre de nouvelles inquiétudes :

Un point très important, comme Marion Gruber l'a déjà mentionné, les enfants sont une population importante. Mais pouvons-nous savoir quel est l'effet d'un adjuvant chez les très jeunes enfants, lorsque leur système immunitaire n'est pas encore mature. Nous sommes très légers sur la génotoxicité et la cancérogénicité. Pour la toxicité de la combinaison adjuvant-antigène, nous nous concentrons sur la tolérance locale. 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.

Source : FDA - NIH - NIAID - Atelier sur les adjuvants et sur les vaccins préventifs et adjuvantés pour les maladies infectieuses - 2 décembre 2008

²² Voir [l'article d'Alternative Santé](#)

Ces constats lucides, mais terribles, de ce groupe de travail international réuni par la FDA montre que les sels d'aluminium n'ont jamais fait l'objet d'une quelconque évaluation indépendante.

Puis ce sont les travaux menés par l'équipe INSERM des Pr Gherardi et Authier qui apportent de nombreuses réponses. Comme le précise le Pr Floret, ancien président du Comité Technique des Vaccinations (Haut Conseil de Santé Publique) : « on ne connaissait pas grand-chose avant les travaux de Gherardi ». Le Pr Gherardi précise ainsi :

Nous avons montré en laboratoire que, contrairement à ce que l'on croyait auparavant (Flarend 1997), les particules d'hydroxyde d'aluminium injectées dans le muscle ne sont pas solubilisées dans le liquide interstitiel et l'aluminium dérivé du vaccin n'est pas rapidement éliminé dans l'urine : au lieu de cela, ces composés particuliers presque insolubles sont rapidement capturés par les cellules de la lignée des monocytes/macrophages et peuvent persister dans ces cellules plusieurs mois après l'injection chez l'animal (Authier 2006) jusqu'à plus de 17 ans chez certains êtres humains.

Nous avons également montré que, contrairement à l'hypothèse classique de formation de dépôts (dans laquelle on pensait que le dépôt local des adjuvants jouait un rôle crucial - Marrack, 2009), une partie substantielle de l'adjuvant injecté est transportée au sein des cellules vers des organes distants (Khan 2013 ; Eidi 2015) où ils peuvent persister aussi longtemps que dans le muscle injecté (Crépeaux 2015). Ces organes comprennent les ganglions lymphatiques régionaux, la rate et le foie, et les particules peuvent éventuellement pénétrer dans le cerveau en utilisant un mécanisme de cheval de Troie dépendant de CCL2 (Khan 2013 ; Eidi, 2015 ; Crépeaux 2015).

Nous avons finalement montré que, contrairement à la croyance antérieure selon laquelle l'innocuité des adjuvants à l'aluminium peut être déduite des faibles quantités d'Al³⁺ injectées dans les vaccins (paradigme « la dose fait le poison »), les effets neurotoxiques des particules d'hydroxyde d'aluminium (Alhydrogel®) répondent à une courbe dose-réponse non linéaire avec une toxicité sélective des doses les plus faibles (Crépeaux 2017). Il semble que la toxicité de cet adjuvant particulière presque insoluble qui se concentre dans les cellules immunitaires puisse obéir aux règles spécifiques de la toxicologie des petites particules plutôt qu'à une relation dose-réponse simpliste.

(Toxic story : « Deux ou trois vérités embarrassantes sur les adjuvants des vaccins » Pr Gherardi - Ed. Actes Sud, 2016)

Question 4

LA PHARMACOVIGILANCE N'EST-ELLE PAS LÀ POUR SURVEILLER CES EFFETS INDESIRABLES ?

C'est effectivement son rôle. Mais elle ne l'assume qu'en partie. Les scandales sanitaires se succèdent, sans que cette question fondamentale soit prise à bras le corps.

De l'avis même des Centres Régionaux de Pharmacovigilance (CRPV), l'obligation légale faite aux professionnels de santé de déclarer tout effet indésirable ([Article L5121-25](#) du code de santé publique) n'est pas respectée. En 2006, dernière publication officielle sur ce sujet, seuls 1 à 10 % des effets indésirables étaient remontés à la pharmacovigilance ([CRPV Tours](#)).

Dès lors, le système de pharmacovigilance détecte parfois des signaux et en ignore beaucoup. En aucun cas elle ne peut indiquer une quelconque prévalence.

L'ANSM, maître d'œuvre de cette pharmacovigilance, doit cesser d'être en situation d'attente passive de ces trop rares déclarations et s'impliquer activement dans la recherche d'informations.

Question 5

QU'EN EST-IL DE LA RECHERCHE SUR LES EFFETS INDESIRABLES DE L'ADJUVANT ALUMINIUM ?

Lors de la campagne présidentielle de 2012, le candidat Hollande s'était engagé à ce que la recherche sur la toxicité de l'aluminium vaccinal soit financé : « Une plus grande vigilance et une réévaluation plus régulière du rapport bénéfices/risques des différents produits m'apparaît essentielle. Cette règle s'applique aux médicaments mais aussi aux vaccins, aux principes actifs comme aux adjuvants, qu'il s'agisse d'hydroxyde d'aluminium ou d'une autre molécule. Je veillerai à ce que tous les travaux scientifiques soient pris en compte pour déterminer la dangerosité des produits de santé et à ce que le doute profite au patient. »

Il aura fallu une grève de la faim des malades d'E3M fin 2012 pour qu'enfin un premier financement public soit accordé à l'équipe du Pr Gherardi (150 000 €, une somme modique pour de tels projets). La recherche s'est déroulée de 2013 à 2017²³.

L'ANSM a reconnu la qualité du travail fourni : « L'apport de l'étude aux connaissances sur la sécurité des vaccins semble significatif, sans être encore déterminant. Qu'il s'agisse des résultats sur les effets observés en fonction de la dose d'alum ou de ceux sur la susceptibilité génétique, répliqués (pour la génétique, sur de nouvelles séries de cas et de témoins) et approfondis-séments sont nécessaires. »

A l'évidence, au vu des résultats qui confirmaient les recherches précédentes en les approfondissant, il aurait fallu financer massivement de nombreuses recherches sur cet adjuvant aluminique.

Mais rien ne presse, pourrait-on croire...

Le Conseil d'Etat, dans un arrêt du 6 mai 2019, s'est alors exprimé clairement : « Il appartient, en tout état de cause, au ministre de la santé, chargé par la loi d'élaborer la politique de vaccination, de veiller, dans un objectif de protection de la santé publique, au maintien d'un haut degré d'expertise publique et à la poursuite des recherches et études susceptibles d'améliorer la connaissance de la cinétique et des effets des adjuvants aluminiques ainsi que des possibilités de recours à d'autres adjuvants. »

L'Agence Nationale pour la Recherche accordera alors un financement de 400 000 € au Dr Guillemette Crépeaux (membre de l'équipe INSERM du Pr Gherardi) pour une étude sur le syndrome de fatigue chronique (dont la Myofasciite à macrophages relève) et une déficience de l'autophagie²⁴.

Nous ne pouvons que regretter que les pouvoirs publics n'agissent que sous la contrainte, alors que cet adjuvant est utilisé dans la majorité des vaccins, dont les vaccins obligatoires reçus par nos enfants. Faut-il rappeler qu'il est reconnu neurotoxique, qu'il n'est pas éliminé rapidement par l'organisme mais migre pour s'accumuler notamment dans le cerveau ?

Il s'agit là d'une défaillance majeure des autorités sanitaires et des responsables politiques.

Question 6

EXISTE-T-IL UNE ALTERNATIVE AUX SELS D'ALUMINIUM ?

Oui, le phosphate de calcium est une alternative aux sels d'aluminium. Il a été utilisé comme adjuvant de 1974 à 1986 dans les vaccins contre la diphtérie, le tétanos, la polio et la coqueluche.²⁵ Il est actuellement testé comme adjuvant de vaccins contre le virus H5N1 (USA), contre l'hépatite B (Allemagne, Chine), contre le VIH (Allemagne, USA), contre la brucellose (Institut Pasteur Téhéran).

²³ Résultats présentés dans cette revue de la littérature - *Myalgies et syndrome de fatigue chronique après vaccination : la myofasciite à macrophages et les études animales les relient à la persistance et la diffusion des adjuvants aluminiques dans le système immunitaire*. V° [anglaise](#) ou [française](#)

²⁴ <https://anr.fr/Projet-ANR-19-CE17-0007>

²⁵ cf. la question suivante pour comprendre les raisons de l'arrêt d'utilisation du phosphate de calcium dans les vaccins.

C'est un adjuvant reconnu, efficace, et ayant fait la preuve de son innocuité (calcium et phosphate sont des composants naturels de notre organisme)²⁶.

Il dispose en outre de toutes les autorisations administratives nécessaires.

Pour des questions de santé publique, et en application stricte du principe de précaution, il serait ainsi possible de transformer (dans des délais courts) des vaccins adsorbés sur hydroxyde d'aluminium en vaccins adsorbés sur phosphate de calcium.

Question 7

POURQUOI LES FABRICANTS N'ONT-ILS DES LORS PAS RECOURS AU PHOSPHATE DE CALCIUM ?

Le Pr Relyveld a été chargé par l'Institut Pasteur, dans les années 1970, de trouver un adjuvant alternatif à l'aluminium, dont on commençait à découvrir la toxicité. Il fut l'inventeur des vaccins sur phosphate de calcium, qui devinrent les uniques vaccins fabriqués et commercialisés par l'Institut Pasteur dans le monde entier (de 1974 à 1986). Mais la branche production de l'Institut Pasteur a été achetée par l'Institut Mérieux en 1984. Les chaînes de fabrication des vaccins sur phosphate de calcium ont été fermées en 1986. Comme le reconnut le Dr Marc Girard (directeur scientifique de Pasteur Vaccins - fruit de la fusion Pasteur / Mérieux) : « Avec l'arrivée de Mérieux, si vous voulez, les choses sont devenues beaucoup plus professionnelles. (...) C'était des industriels, c'est là où dans un souci de rationalisation l'Institut Mérieux a dit « écoutez, on laisse tomber le phosphate de calcium, tout le monde fait de l'hydroxyde d'aluminium. (...) Dans une industrie, c'est toujours plus compliqué d'avoir différents produits qu'il faut mélanger, pas mélanger, éviter de mélanger, etc. C'est plus simple d'avoir une ligne unique. » (Aluminium, notre poison quotidien - documentaire de Valérie Rouvière – France 5, 24/01/2012).

Est-ce qu'aujourd'hui un fabricant de vaccin prendrait seul l'initiative de remplacer les sels d'aluminium par le phosphate de calcium ? Clairement non. Une telle décision leur coûterait d'autant plus cher qu'elle pourrait être perçue – à juste titre du reste – comme une reconnaissance de la toxicité de l'adjuvant aluminium et pourrait ainsi ouvrir la voie à de nombreux procès.

Question 8

EST-CE QUE VOUS NE PENSEZ PAS QUE VOS ACTIONS RENFORCENT LE SENTIMENT ANTIVAX ?

E3M est reconnue comme une association crédible, dont les arguments sont basés sur des données scientifiques, ce qui explique que son président ait été nommé en septembre 2019 au Comité scientifique permanent de l'ANSM sur la pharmacovigilance.

E3M est convaincue que la méfiance vis-à-vis de la vaccination sera levée si toute la transparence est faite sur les effets indésirables, et donc sur la balance bénéfice - risques. L'obligation vaccinale dessert la politique de santé publique, les jurys de la "concertation citoyenne sur la vaccination" l'ont clairement exprimé. Il convient de convaincre, et non de contraindre, et de proposer des vaccins plus sûrs et adaptés au profil et aux besoins de la population.

A notre demande, l'institut BVA a réalisé du 8 au 12 juillet 2017 un sondage auprès d'un échantillon représentatif de la population française (1001 parents d'enfants de 0 à 15 ans).

Voici les résultats :

90% des parents continueraient à faire vacciner leur(s) enfant(s) si la vaccination n'était plus obligatoire.

²⁶ Plus de détails dans nos bulletins scientifiques : [juin 2021](#) et [mai 2020](#).

10% des parents envisageraient donc d'arrêter toute vaccination. Mais 37% de ces « méfiants » changeraient d'avis s'ils disposaient de vaccins sans aluminium. Ce qui fait donc 3,7% de l'échantillon global concerné.

Si des vaccins sans aluminium étaient remis à disposition de la population, la couverture vaccinale pourrait donc, selon notre sondage, atteindre 93,7%. Ce chiffre serait alors très proche de l'objectif de 95% souhaité par les autorités sanitaires.

Pour en savoir plus sur ce sondage BVA : [Source](#)