PROJET DE LOI DE FINANCEMENT
DE LA SÉCURITÉ SOCIALE 2018

PROJET D'EXTENSION DE L'OBLIGATION VACCINALE

UNE RÉPONSE INADAPTÉE ET DANGEREUSE

Entraide
aux Malades
de Myofasciite
à Macrophages

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**

SOMMAIRE

Le projet ministériel d'extension du périmètre de l'obligation vaccinale 2

Ce projet repose sur une erreur d'analyse 2

Les études sur l'innocuité de l'aluminium sont peu nombreuses et peu fiables 3

La dangerosité de l'aluminium vaccinal : une réalité que l'on ne peut plus nier 4

Les alternatives à l'adjuvant aluminium existent 7

La confiance et la responsabilité du couple médecin/citoyen 8

L'extension de l'obligation vaccinale : un choix qui ne fait pas l'unanimité dans le monde médical 9

Conclusion 10

Annexes 11

- Annexe 1 - Tribune du Pr Gherardi, publiée dans Reporterre 11
- Annexe 2 - Toxic Story, un livre du Pr Gherardi 12
- Annexe 3 - L'aluminium, les vaccins et les 2 lapins..., documentaire de Marie-Ange Poyet 13

LE PROJET MINISTÉRIEL D'EXTENSION DU PÉRIMÈTRE DE L'OBLIGATION VACCINALE

Actuellement, trois vaccinations sont obligatoires : celles contre la diphtérie, le tétanos et la poliomyélite. Jusqu'en 2008, un vaccin correspondait à cette obligation : le DTPolio. Sans adjuvant, il était très utilisé depuis 1966 par les médecins et leurs patients (un million de doses vendues chaque année).

Le laboratoire Sanofi l'a retiré du marché suite à une « hausse brutale d'effets indésirables de type allergiques » survenue dans les premiers mois de 2008. L'association E3M a démontré que les données avaient été falsifiés et a porté plainte pour faux, usage de faux, escroquerie. L'instruction est en cours au pôle santé publique du Tribunal de grande instance de Paris.

Le 8 février 2017, le Conseil d'État a enjoint l'État français de mettre à disposition du public un vaccin conforme à l'obligation vaccinale existante.

Le 8 février 2017, le Conseil d'État a enjoint l'État de mettre à disposition du public un vaccin conforme à l'obligation vaccinale existante.

La Ministre de la Santé avait trois possibilités :

• Utiliser la réglementation sur la licence d'office pour faire fabriquer le DTPolio par un industriel autre que Sanofi, puisque celui-ci refusait de remettre sur le marché ce vaccin indispensable ;

• Adopter le même système de recommandation que la grande majorité des pays européens, avec une forte incitation à des vaccinations jugées indispensables ;

• Étendre le périmètre de l'obligation vaccinale.

La Ministre de la Santé, lors de son point presse du 5 juillet 2017[1], a annoncé choisir cette troisième solution.

Elle en a donné les raisons : *« Près de 13% des parents déclarent qu'ils ne feraient pas vacciner leur enfant si l'obligation vaccinale était levée »* (données non publiées du Baromètre Santé 2016).

CE PROJET REPOSE SUR UNE ERREUR D'ANALYSE

La baisse de la couverture vaccinale est un risque que personne ne peut ignorer. La réponse à apporter ne doit pas être dogmatique mais basée sur des éléments précisément identifiés.

Aussi, l'association E3M a questionné Santé Publique France, auteur du Baromètre Santé 2016, pour connaître les raisons de cette désaffection de certains parents. Aucune réponse ne nous a été fournie. Or, il s'agit d'un élément essentiel sur lequel doit être basée la réponse de l'État. L'association E3M a donc décidé de faire réaliser son propre sondage par l'Institut BVA.[2]

Voici les résultats : **9 parents sur 10 continueraient à faire vacciner leur(s) enfant(s) si l'obligation vaccinale était levée.**

Parmi les 10% de parents « réticents », 37% feraient vacciner leurs enfants s'ils pouvaient disposer de vaccins sans aluminium.

La couverture vaccinale serait alors de 93,7%, très proche de l'objectif de l'OMS d'atteindre un taux de vaccinations d'au moins 95% de la population.

Les Français attendent, avec juste raison, des vaccins sans aluminium comme l'un des principaux leviers à même de rétablir la confiance vaccinale à hauteur des recommandations de l'OMS. Le sondage confirme ce qu'avaient exprimés les jurys citoyens et professionnels de santé lors de la concertation sur la vaccination menée en 2016 à l'initiative de la précédente Ministre de la Santé :

1 - http://solidarites-sante.gouv.fr/actualites/presse/discours/article/discours-d-agnes-buzyn-relatif-a-la-vaccination-obligatoire-le-5-juillet-2017
2 - http://www.bva-group.com/sondages/les-parents-et-la-vaccination

« Le sujet le plus clivant aura été pour l'ensemble du jury non pas la mise en place d'adjuvants dans les vaccins, mais les sels d'aluminium. Ainsi nous avions proposé la réintroduction des sels de phosphate de calcium pour certains vaccins et sous certaines conditions. (...) Cela n'a pas été finalement retenu. Nous avions insisté sur le fait de donner des moyens supplémentaires sur une recherche indépendante et cette proposition elle non plus n'a pas été retenu. » (Dr Langinier, membre et rapporteur du jury des professionnels de santé).

« Nous avions proposé la réintroduction des sels de phosphate de calcium pour certains vaccins et sous certaines conditions. (...) Cela n'a pas été finalement retenu. »

Cette attente de vaccins sans aluminium est ainsi exprimée de plus en plus fortement. En 2013, à l'initiative de l'association E3M, **90 parlementaires de toutes sensibilités politiques demandaient la remise à disposition de ce DTPolio sans aluminium**[3] **et une pétition citoyenne réunissant 110 000 signatures**[4] exprimait cette même attente.

Par la suite, la pétition lancée par le Pr Joyeux atteignait le million de signatures. Une très grande partie de la population exprime maintenant cette volonté de recevoir des vaccins sans aluminium.

Puisque l'attente des Français est si clairement exprimée, **pourquoi la Ministre de la Santé et les conseillers et experts qui l'entourent n'y répondent-ils pas de manière appropriée, c'est-à-dire en agissant pour que la population puisse accéder à des vaccins sans aluminium ?**

Tout simplement parce qu'ils sont incapables d'imposer aux industriels la fabrication de tels vaccins, ceux-ci les assurant de la totale innocuité de l'aluminium. Une grave erreur, ou plus exactement une attitude inacceptable et criminelle, car ce que nous explicitons dans les deux chapitres suivants ne peut être ignoré par les connaisseurs du sujet.

LES ÉTUDES SUR L'INNOCUITÉ DE L'ALUMINIUM SONT PEU NOMBREUSES ET PEU FIABLES

L'OMS a signalé dès 2004 que *« l'innocuité des adjuvants est un domaine important et négligé. Dans la mesure où les adjuvants ont leurs propres propriétés pharmacologiques, susceptibles de modifier l'immunogénicité et la sécurité des vaccins, l'évaluation de leur innocuité est indispensable. »*[5]

La toxicité à long terme des adjuvants aluminiques — fortement immunostimulants, biopersistants et neurotoxiques même à faibles doses — **n'a fait l'objet d'aucune investigation expérimentale officielle**. Les rares études de référence sur lesquelles se sont appuyées les agences sanitaires pour déclarer leur innocuité sont obsolètes et méthodologiquement irrecevables.

C'est ce que démontre une récente publication[6] des Annales Pharmaceutiques Françaises, organe de l'Académie nationale de Pharmacie.

L'étude expérimentale menée par Flarend en 1997 est « unique à ce jour [et] sert pour la modélisation de la pharmacocinétique des adjuvants », selon les termes mêmes de l'Académie nationale de médecine[7]. **Cette étude de référence est à l'origine de l'affirmation : « l'aluminium vaccinal est sûr. »**

Or, elle pâtit de nombreuses faiblesses dans ses hypothèses de travail, son design et l'interprétation de ses résultats :

3 - https://www.vaccinssansaluminium.org/wp-content/uploads/2015/09/AppelElusRepublique_ListeSignataires.pdf
4 - http://change.org/vaccinsansaluminium
5 - http://www.who.int/vaccine_safety/committee/topics/adjuvants/June_2004/fr
6 - http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0003450917300330
7 - http://www.academie-medecine.fr/publication100100054/

• **Seulement deux lapins ont reçu les injections** pour chaque sel d'aluminium étudié (très insuffisant au regard des fortes variations interindividuelles de l'élimination de l'aluminium) ;

• **L'étude a porté sur 28 jours**, une durée très limitée lorsque l'on sait que les sels d'aluminium perdurent plusieurs d'années dans l'organisme ;

• **Les muscles injectés n'ont pas été prélevés,** rendant impossible la détermination de la quantité d'adjuvant restée au site d'injection ;

• **Les ganglions prélevés étaient des ganglions intestinaux et pas les ganglions de drainage de la zone injectée,** alors que le drainage de l'adjuvant vers les ganglions lymphatiques régionaux est une voie essentielle de la dissémination systémique de l'adjuvant ;

• **À 28 jours, seulement 5,6% de l'hydroxyde d'aluminium est éliminé par voie urinaire.** Flarend indique pourtant que « la dissolution, l'absorption, la distribution et l'élimination des adjuvants aluminiques a été démontrée ». Une conclusion contraire aux données de leurs propres travaux.

Comme l'indiquent les auteurs de l'étude publiée par les Annales Pharmaceutiques Françaises :

Une telle faiblesse conceptuelle sur la cinétique de l'adjuvant aluminium est difficilement concevable.

« Les agences de régulation sanitaire elles-mêmes auraient été bien inspirées de commander des études toxicocinétiques complémentaires afin d'éviter la propagation d'informations hasardeuses sur l'élimination rapide des adjuvants aluminiques, surtout après avoir pris connaissance des études ultérieures montrant la phagocytose, la persistance intracellulaire, la migration à distance et la neurotoxicité des adjuvants aluminiques. »

Une telle faiblesse conceptuelle sur la cinétique de l'adjuvant aluminium est difficilement concevable, tout comme le fait que l'utilisation de placebos contenant l'adjuvant aluminium soit autorisée dans les essais cliniques.
Il s'agit de conduites anti-scientifiques inacceptables.

LA DANGEROSITÉ DE L'ALUMINIUM VACCINAL : UNE RÉALITÉ QUE L'ON NE PEUT PLUS NIER

Les données scientifiques

Dès 1987, la FDA (Food and drug administration, agence sanitaire des États-Unis) s'inquiète : *« Le Dr Baer[8] a analysé plusieurs documents (...) notifiant certains dangers de l'aluminium, dont sa capacité à se fixer dans le cerveau induisant de ce fait des changements de comportement et des effets neurotoxiques. »*

La FDA conclut alors : ***« On en connaît assez sur l'aluminium pour savoir que l'on ne devrait l'injecter à personne, à moins qu'il n'y ait un réel et raisonnable bénéfice à espérer. »***[9]

En 2002, Nathalie Garçon, responsable des adjuvants chez GSK, admet que *« le seul adjuvant autorisé pour la consommation humaine [l'aluminium], est le plus empirique.* ***Personne ne sait comment il fonctionne, personne ne connaît sa biodistribution. »***
Elle ajoute ensuite : ***« je crois que si l'aluminium arrivait maintenant, il ne serait pas accepté. »***[10]

L'Académie de Médecine reconnaît (depuis juin 2012) que les sels d'aluminium migrent dans l'organisme pour atteindre le cerveau, sans pour autant admettre que cela induise des pathologies particulières.[11]

8 - Chef du laboratoire des produits allergènes de la FDA
9 - Virginie Belle, *Quand l'aluminium nous empoisonne*, éditions Max Milo, 2010
10 - Ibid.
11 - http://www.academie-medecine.fr/wp-content/uploads/2013/07/tap-1177-1181.pdf

Malgré ces éléments importants qui devraient mobiliser les agences sanitaires, ***« aucune étude épidémiologique n'a spécifiquement étudié l'association entre des effets secondaires et des ingrédients non-antigéniques des vaccins autres que le thimerosal. »***
Le lien épidémiologique entre l'administration d'adjuvants aluminiques et la survenue de troubles neurologiques n'a donc pas été examiné alors que c'est techniquement faisable, comme l'indique cet article co-signé par un membre du CDC (*Center for disease control and prevention*).[12]

Néanmoins, les travaux les plus récents des **Pr Gherardi et Authier** (INSERM, 2015-2016)[13] montrent que :

Les malades souffrant de myofasciite à macrophages présentent des symptômes bien identifiés, associés à une persistance anormalement prolongée de l'aluminium dans leur organisme.

• **Chez l'animal, l'aluminium perdure de nombreux mois au site d'injection vaccinale**. Simultanément, il migre dans l'organisme, principalement à l'intérieur de cellules immunitaires et accède aux ganglions lymphatiques régionaux. Puis les cellules chargées de particules quittent le système lymphatique pour atteindre la circulation sanguine.

• **Cette migration s'effectue plus ou moins rapidement selon 3 critères** : le site d'injection (migration plus rapide si l'injection est réalisée en sous-cutané plutôt qu'en intramusculaire), la génétique (migration plus rapide sur certaines souris que sur d'autres), la dose (une dose modérée d'adjuvant aluminique forme des petits agrégats de particules. Elle migre plus rapidement dans le cerveau qu'une dose importante qui, elle, forme des agrégats plus gros longtemps stockés à la périphérie).

• **L'aluminium, en fonction des 3 critères présentés ci-dessus, s'accumule plus ou moins dans le cerveau.**

• **Il s'accumule aussi dans les ganglions lymphatiques et la rate,** qui sont des organes du système immunitaire.

Les malades souffrant de myofasciite à macrophages présentent un tableau maintenant bien identifié, associé à une persistance anormalement prolongée de l'aluminium dans leur organisme objectivable au niveau du site d'injection :
• Un épuisement chronique,
• Des myalgies chroniques souvent aggravées par l'effort, avec une fatigabilité musculaire invalidante,
• Des douleurs articulaires touchant principalement les grosses articulations périphériques,
• Des troubles cognitifs sévères qui consistent en un syndrome dysexécutif, des troubles sur les fonctions élémentaires permettant de gérer la cognition, en particulier l'attention, la planification, la mémoire de travail. Il existe également des altérations de l'écoute dichotique, c'est-à-dire un trouble du transfert des informations d'un hémisphère à l'autre. C'est un indice d'une lésion de la substance blanche profonde. Ces troubles sont corrélés à des anomalies d'imagerie fonctionnelle, avec des profils caractéristiques qui ne sont pas décrits dans d'autres pathologies.
• 78% des malades doivent cesser toute activité professionnelle.

L'étude de la myofasciite à macrophages a permis à la science de progresser à grands pas. Les chercheurs français cernent de mieux en mieux les mécanismes qui interviennent dans la persistance et la migration de l'aluminium dans l'organisme, ainsi que les effets associés à ces mécanismes.

Un phénomène mondial

Des publications internationales (Grande-Bretagne, Israël, Portugal, Espagne et États-Unis notamment) montrent qu'il ne s'agit aucunement d'un « problème franco-français. »

Pour le **Dr Stéphanie Seneff**, chercheur senior au MIT (Massachussetts Institute of Technology), une forte probabilité de lien existerait entre l'aluminium vaccinal et les troubles du spectre autistique[14] :

« Nos résultats montrent une forte probabilité de lien entre l'autisme et l'aluminium utilisé dans les vaccins. (...) La fatigue, la douleur et la mort sont associées de façon significative aux vaccins. »
Des cas de scléroses en plaques ou de scléroses latérales amyotrophiques post-vaccinales pourraient aussi être imputées à cet adjuvant. Le **Pr Shaw** démontre que l'aluminium utilisé comme adjuvant vaccinal déclenche l'apoptose des neurones, induisant des altérations du comportement. Il existe une forte probabilité qu'il soit à l'origine (seul ou comme cofacteur) du syndrome de la guerre du golfe.[15]

12 - https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26518400
13 - https://www.vaccinssansaluminium.org/bibliographie-scientifique
14 - http://www.mdpi.com/1099-4300/14/11/2227
15 - http://ow.ly/VAiv30eKZKN

Pour le Pr Exley, spécialiste international de la toxicité de l'aluminium,[16] **cette forte probabilité existe aussi quant au lien entre l'aluminium vaccinal et le syndrome de fatigue chronique.**[17]

La myofasciite à macrophages (MFM), découverte en France, commence maintenant à être identifiée à l'étranger, non plus au travers de quelques cas ponctuels, mais de manière plus fréquente. Ainsi, **une cohorte de 17 personnes atteintes de MFM est suivie dans le nord du Portugal**.[18] Et récemment, **des neuropathologistes nord-américains** (UTSW - Dallas, Texas) **ont identifié 12 cas de MFM** après avoir étudié 2270 biopsies réalisées entre 2010 et 2015. Leur conclusion :

« La MFM est un effet indésirable associé à l'injection intramusculaire de vaccins contenant des adjuvants aluminiques. Bien qu'elle ne soit pas mortelle, la MFM peut causer des myalgies, des faiblesses et une fatigue chronique si elle n'est pas traitée. La MFM est probablement sous-diagnostiquée aux États-Unis. Une sensibilisation accrue et des outils appropriés sont nécessaires pour diagnostiquer correctement cette pathologie. »[19]

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

La prévalence de la myofasciite à macrophages

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

Le Conseil d'État a rendu huit arrêts favorables à la reconnaissance du lien entre myofasciite à macrophages et aluminium vaccinal.

Selon l'Agence du médicament, quelques 450 cas seraient répertoriés. La réalité est sans doute très différente. L'hôpital Henri Mondor est un centre national de référence sur les maladies neuromusculaires. Il accueille à ce titre des personnes atteintes du SFC (Syndrome de fatigue chronique). Ce syndrome touche 2% de la population occidentale, ce qui représente près de 1,2 million de personnes en France. **Près de 30% des personnes atteintes d'un syndrome de fatigue chronique** consultant à l'hôpital Henri Mondor, lorsqu'elles sont à jour de leur vaccination, **seraient atteintes de MFM**. Ce chiffre très important ne peut bien sûr être projeté sur l'ensemble du territoire, dans la mesure où il émane d'un centre spécialisé dans la MFM. Mais cela donne un ordre de grandeur, repris par le Pr Fischer lors de l'audition du Pr Gherardi par la commission de concertation sur la vaccination : **une à trois personnes sur mille, soit plusieurs dizaines de milliers de personnes, pourraient être atteintes de myofasciite à macrophages en France.**[20]

Lorsque l'on connaît l'impact de la myofasciite à macrophages dans la vie quotidienne,[21] il est aisé de comprendre que nous sommes devant un problème de santé publique majeur.

16 - http://www.herbalix.com/assets/Exley-Chapter-Al-and-Med.pdf
17 - http://www.vaccinssansaluminium.org/wp-content/uploads/2015/09/Exley-MFM-2008.pdf
18 - https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24923906
19 - https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28340105
20 - http://concertation-vaccination.fr/wp-content/uploads/2016/04/Annexes-rapport-CCV.pdf (page 165)
21 - https://www.youtube.com/playlist?list=PLPA7rUJ05NlbBfqJQcyOe-QJkbgUzONQc
22 - https://www.vaccinssansaluminium.org/bibliographie
23 - https://youtu.be/xujj8j4M0tQ

La bibliographie des principales publications sur la toxicité des sels d'aluminium utilisés comme adjuvants vaccinaux est disponible en ligne.[22]

Une courte interview du Pr Gherardi, réalisée par le laboratoire Lehning, est aussi accessible en ligne.[23]

LES ALTERNATIVES À L'ADJUVANT ALUMINIUM EXISTENT

Trois possibilités existent pour que la population française ait accès à des vaccins sans aluminium :

La remise à disposition du DTPolio sans adjuvant

La commercialisation du DTPolio® (alias DTPolio Mérieux, sans adjuvant donc sans aluminium) a été suspendue en 2008 pour une « hausse soudaine d'effets indésirables », alors qu'il était utilisé depuis 1966 à la satisfaction générale. Un million de doses étaient vendues chaque année. 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 saisie,[25] elle tranchera la question des responsabilités.

La santé de la population doit être préservée, ce qui impose d'agir sans attendre la décision judiciaire. Ce vaccin doit de nouveau être à la disposition de tous, puisqu'il s'agit d'un vaccin « d'une innocuité et d'une efficacité quasiment totale » selon le Haut conseil de santé publique.[26]

Les alertes sur l'aluminium vaccinal étaient présentes dès les années 1960, et l'Institut Pasteur a alors mis au point un adjuvant alternatif, le phosphate de calcium.

Le Conseil d'État, dans son arrêt du 8 février, a proposé une solution que nous avions nous-même suggérée au ministère en 2013[27] : 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 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. »*

La remise sur le marché de vaccins sur phosphate de calcium

Les alertes sur l'aluminium vaccinal étaient présentes dès les années 1960, et l'Institut Pasteur a alors mis au point un adjuvant alternatif, le phosphate de calcium. Il l'a ensuite utilisé dans tous ses vaccins, vendus dans le monde entier, de 1974 à 1986. Ces vaccins étaient d'une grande pureté, ils ne comportaient que l'antigène vaccinal et un adjuvant, le phosphate de calcium, composant naturel de l'organisme, sans aucun autre excipient.

Leur commercialisation a été arrêtée 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). Les raisons de ce changement sont liés à des choix industriels, comme le montrent 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''. »*

Pour être sûr de la qualité de cette alternative à l'aluminium, l'association E3M a fait réaliser, sur ses 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 sujet et analysé toutes les connaissances scientifiques, les auteurs sont formels :

24 - http://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 - Avis du HCSP sur la simplification du calendrier vaccinal - 2012 - p.3 : http://ow.ly/cWsY30eL3wU
27 - https://www.vaccinssansaluminium.org/wp-content/uploads/2017/02/Rapport-E3M-concertation-vaccination.pdf, p. 85

« 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 a été publiée en novembre 2016 par Expert Review of Vaccines, une revue internationale avec comité de lecture.[28]

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, etc.). Cela peut se faire dans des délais relativement courts, comme l'ANSM l'a indiqué à l'association E3M :

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

La France, précurseur en matière de vaccins sans aluminium, pourrait ainsi retrouver sa capacité d'innovation et de production de vaccins sécurisés.

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.

Les injections de rappel peuvent être effectuées sans adjuvant

L'utilisation de vaccins sans adjuvant est possible pour tous les rappels, comme l'indique la Food and drug administration :

« Il existe peu de différence entre les anatoxines simples et celles adsorbées pour la vaccination par rappel. »[29] Une possibilité confirmée par des experts français, dont la Pr Brigitte Autran, l'une des responsables du Comité technique des vaccinations : *« L'utilisation d'alun permet d'obtenir une efficacité supérieure à la protéine seule en primo-vaccination mais pas lors des rappels. »*[30]

La raison pour laquelle les vaccins utilisés en rappel contiennent toujours de l'aluminium sont explicitées par la FDA : *« Produire des formulations séparées pour la primo-vaccination et le rappel, avec et sans adjuvant respectivement, ne serait pas pratique du point de vue de la fabrication. »*

LA CONFIANCE ET LA RESPONSABILITÉ DU COUPLE MÉDECIN/CITOYEN

Le médecin traitant est à même d'appréhender l'ensemble des paramètres liés à la fois au patient lui-même, à son environnement familial et professionnel et à ses risques d'exposition, puis à le conseiller dans le cadre du « colloque singulier » qu'ils entretiennent.

Chaque parent peut ensuite prendre ses responsabilités quant au choix des vaccins à administrer à son enfant, en tenant compte à la fois de l'intérêt collectif et de son bénéfice-risque personnel. C'est le sens de la loi Kouchner du 4 mars 2002 sur le « droit des malades. »

La présence d'aluminium dans les vaccins peut ainsi être analysée comme non souhaitable, en particulier pour les familles dont certains membres ont déjà présenté des réactions fortes voire des effets indésirables graves ou des maladies auto-immunes post vaccinales.

28 - Review co-financée par la Mutuelle Familiale - Source : http://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/14760584.2017.1244484
29 - https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/12184360
30 - www.assim.refer.org/colleges/colleges/styled/files/page80-13.10.vaccins.pdf

L'EXTENSION DE L'OBLIGATION VACCINALE : UN CHOIX QUI NE FAIT PAS L'UNANIMITÉ DANS LE MONDE MÉDICAL

Le choix de la contrainte, s'il devait être privilégié par le gouvernement, pourrait aboutir à l'effet inverse du but recherché et renforcer la défiance de l'ensemble de nos concitoyens vis-à-vis des vaccinations. Plusieurs contributions très pertinentes ont été publiées à ce sujet, en voici quelques extraits :

• **Bernadette Devictor, Présidente de la Conférence nationale de santé et membre du comité Fischer** : *« Il est nécessaire de s'engager résolument vers la levée de l'obligation vaccinale : **il est de beaucoup préférable de responsabiliser plutôt que de contraindre. Nous nous rapprocherons en cela de la position de nos voisins européens**. La levée de l'obligation va dans le sens des attentes exprimées par une partie du jury citoyen, par le jury des professionnels, par nombre de contributeurs à la plateforme et d'experts auditionnés par le comité. **La levée d'obligation (...) est le moyen le plus adapté pour redonner priorité au rationnel dans un domaine où les émotions ou les rumeurs ont pris le dessus depuis trop d'années.** »*[31]

« Il est préférable de responsabiliser plutôt que de contraindre. »

• **Le Dr. Dominique Dupagne, célèbre médecin blogueur**[32] : *« Il est tentant de se jeter sur une solution simple, évidente, et pourtant inadaptée : étendre l'obligation actuelle à la quasi totalité des vaccins ! Elle paraît aussi évidente que de cacher les bouteilles d'un alcoolique ou de contraindre un drogué à suivre une cure de désintoxication, mais elle est tout aussi contre-productive. (...) **Madame la Ministre, ne vous fiez pas qu'aux experts en vaccins, interrogez des psychologues, ils vous convaincront mieux que moi de l'absurdité et de la dangerosité d'une extension de l'obligation vaccinale**. »*[33]

• **Le collège national des généralistes enseignants** : *« **Pour les médecins généralistes universitaires, l'obligation vaccinale est une réponse simpliste et inadaptée. Il n'y a aucun élément scientifique pour attester que cette mesure aboutisse à une meilleure protection notamment pour les enfants.** Il est à craindre que son caractère autoritaire renforce la défiance et la suspicion d'une partie croissante de la population. (...) En revanche, le conseil scientifique du CNGE pense qu'une large campagne d'incitation portée conjointement par les professionnels de santé et les pouvoirs publics, en impliquant les usagers aurait un impact plus important et plus durable. Cela permettrait aux médecins de proposer aux patients une vaccination dans de meilleures conditions tenant compte des données scientifiques (bénéfice/risque, impact épidémiologique), des caractéristiques du patient ainsi que de ses facteurs de risques, connaissances, croyances, appréhensions et préférences. »*[34]

• **La Société française de santé publique** : *« **Il est nécessaire** de s'engager résolument vers la levée de l'obligation vaccinale et **de permettre à l'usager de prendre et d'exercer toutes ses responsabilités.** »*[35]

31 - http://concertation-vaccination.fr/wp-content/uploads/2016/04/Annexes-rapport-CCV.pdf (page 1)
32 - https://fr.wikipedia.org/wiki/Dominique_Dupagne
33 - http://www.atoute.org/n/article356.html
34 - https://www.cnge.fr/conseil_scientifique/productions_du_conseil_scientifique/comment_ameliorer_la_couverture_vaccinale_concerta
35 - http://ow.ly/KLqk30eL7kG

CONCLUSION

Les français sont de plus en plus nombreux (41%) à estimer que les vaccins ne sont pas sûrs.[36]
Mais la méfiance au regard des vaccins n'est pas limitée à la société civile. **Un tiers des médecins pense qu'il existe un risque avec les adjuvants.** De plus, **20% des médecins ne font pas confiance au ministère de la santé** ; et sur les 80% qui lui font confiance, la moitié estime que les autorités de santé sont influencées par l'industrie.[37]
Ces chiffres montrent l'ampleur de ce phénomène inquiétant. Ce serait une erreur profonde de croire que celle-ci est le fruit d'une quelconque propagande anti-vaccinale. Les Français réfléchissent et cette méfiance n'est pas une réaction d'humeur que l'on pourrait facilement neutraliser par une démarche autoritaire et infantilisante. Les Français veulent comprendre avant de décider, ils veulent être entendus et considérés comme des citoyens responsables.

Il est maintenant du ressort des parlementaires de décider, en leur âme et conscience, de ce que sera le prochain paysage de la vaccination en France.

La stratégie de la contrainte aboutirait à l'effet inverse du but recherché et renforcerait la défiance de l'ensemble de nos concitoyens vis-à-vis de la vaccination, mais aussi vis-à-vis des responsables sanitaires et politiques.

En outre, **ce projet d'extension du périmètre de l'obligation vaccinale**, avec des vaccins adjuvantés à l'aluminium, **met en péril la santé de la population au lieu de la protéger**. Il va notamment contre la logique historique qui veut que l'on baisse le niveau de risque lié tant aux produits toxiques qu'aux perturbateurs endocriniens.
Les Français le disent avec force et à juste raison : ils veulent des vaccins sans aluminium.
Le comité Fischer ne les a pas entendus. Les ministres de la Santé successives ont emboîté le pas du comité Fischer et de certains groupes de pression au détriment de voix raisonnables sans doute moins médiatisées.
Notre conviction est qu'il convient de prendre une triple décision :
• **Suspendre l'obligation vaccinale**,
• **Annoncer la mise à disposition prochaine de vaccins sans aluminium**, avec utilisation de toutes les possibilités décrites précédemment,
• **Surveiller la couverture vaccinale et les risques sanitaires**, de façon à rétablir une obligation vaccinale ciblée si la santé publique le nécessitait.

Dans le même temps, il convient d'annoncer des mesures structurelles afin de stabiliser et renforcer la confiance de nos concitoyens, comme nous l'explicitions lors de la campagne présidentielle[38] :
• **Renforcer la pharmacovigilance** sur les effets indésirables des vaccins, notamment en faisant enfin appliquer la législation sur l'obligation de déclaration des effets indésirables par le personnel de santé,
• **Assumer réellement l'indemnisation du préjudice** induit par toute vaccination,
• **Renforcer la recherche publique** sur les effets indésirables des vaccins, en particulier ceux qui sont probablement liés à l'aluminium,
• **Créer un corps d'experts indépendants** et, en attendant l'effectivité de cette mesure, assurer une vraie transparence des liens d'intérêts des experts en rendant opposable la Charte de l'expertise votée par le Parlement en 2013,
• **Assurer une totale transparence des décisions de politique vaccinale**, en associant notamment professionnels de santé et représentants d'usagers.

Il est maintenant du ressort des parlementaires de décider, en leur âme et conscience, de ce que sera le prochain paysage de la vaccination en France. Le nouveau gouvernement annonce une rupture avec les vieilles pratiques et une plus grande transparence, mais les liens d'intérêts et les vieux réflexes ont la vie dure.

La Ministre a annoncé que cette extension serait effective dès le 1er janvier 2018. Cette affirmation nous choque profondément, car nous estimons que les députés et sénateurs ne sont pas élus par leurs concitoyens pour faire de la figuration.

Au-delà des appartenances politiques de chacun, la raison, les données scientifiques et le bon sens doivent prévaloir sur les peurs ou les injonctions .

36 - https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27658738
37 - http://drees.solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/er910.pdf
38 - http://www.vaccinssansaluminium.org/wp-content/uploads/2017/04/Vaccination-10-mesures-E3M-web.pdf

ANNEXE 1 - TRIBUNE DU PR ROMAIN GHERARDI, PARUE DANS REPORTERRE LE 25 JUILLET 2017

Vaccins : il faut étudier les risques des adjuvants aluminiques

La vaccination a permis l'éradication de la variole, une baisse de 99 % des cas de poliomyélite, et une réduction drastique de la rougeole. Le maintien d'un pourcentage élevé de personnes vaccinées au sein de la population est nécessaire pour éviter la résurgence des maladies infectieuses, avec un bénéfice individuel mais aussi collectif par la réduction du nombre de transmetteurs de ces maladies. Tout cela est bien clair et pourtant, une défiance croissante de la population envers la vaccination a émergé alors qu'une expansion des approches vaccinales est programmée : l'OMS (l'Organisation mondiale de la santé) annonce que plus de 120 nouveaux vaccins sont dans les tuyaux et une croissance annuelle de 20 % du marché des vaccins, le chiffre d'affaires étant passé de 5 milliards à 43 milliards de dollars de 2000 à 2016 et devant atteindre 100 milliards en 2025.[39]

Une concertation citoyenne nationale sur la vaccination tenue en 2016 sous la direction d'Alain Fischer a estimé que la réponse face à la réticence vaccinale serait d'étendre *« temporairement »* l'obligation vaccinale de 3 à 11 maladies cibles, en faisant passer la protection contre 8 maladies du niveau *« recommandé »* au niveau *« obligatoire »* pour les nourrissons et les enfants.
La ministre de la Santé s'apprête à suivre cette ligne.
Les parents réticents ou méfiants se sont immédiatement cabrés devant l'aspect paradoxal d'une mesure visant à éradiquer une crise de confiance par une décision politique autoritaire.

Le degré exact de sécurité des adjuvants et les obstacles mis sur la route des équipes qui cherchent à l'établir

Contrairement aux médicaments conventionnels, les vaccins sont administrés à des sujets sains qu'il faut convaincre de leur utilité et de leur innocuité.

La question est bien sûr d'autant plus inflammatoire qu'il s'agit d'enfants et qu'il n'y aurait plus de libre choix. Ainsi, les parents les plus inquiets estiment qu'une obligation vaccinale élargie équivaudrait pour eux *« à être forcé de prendre sur la santé de leurs enfants un risque dont ils seraient empêchés de mesurer la nature exacte ».* Cette inquiétude s'était déjà manifestée lors des débats de la concertation citoyenne, dont les conclusions sur les raisons de la réticence vaccinale mentionnent *« les soupçons de collusion entre autorités de santé et industrie du médicament sous l'effet de scandales médiatisés [et] la question des adjuvants dans les vaccins ».*

Le degré exact de sécurité des adjuvants et les obstacles mis sur la route des équipes qui cherchent à l'établir sont en effet au cœur du débat. Le terme adjuvant désigne tout composé immunostimulant qui agit de manière non spécifique pour augmenter l'immunité spécifique contre un antigène microbien ou vaccinal. Les adjuvants vaccinaux les plus répandus sont des sels d'aluminium utilisés sans modifications significatives depuis 1926. Ils sont présents dans 60 % des vaccins et notamment dans les vaccins contre diphtérie-tétanos-poliomyélite (DTP), hépatite B, méningite C, pneumocoque, et haemophilus B qui sont ou pourraient devenir obligatoires.

Le mécanisme d'action des adjuvants aluminiques reste mal compris. Le plus utilisé est l'hydroxyde d'aluminium, qui se présente comme des nanoparticules cristallines formant des agglomérats de la taille d'une bactérie à la surface de laquelle sont collés les antigènes des vaccins. Ces agglomérats insolubles sont capturés par les cellules immunitaires, ce qui déclenche la réponse immunitaire contre l'antigène vaccinal. Chez certains individus, les cellules immunitaires semblent incapables de se débarrasser de l'adjuvant, qui va ainsi persister dans l'organisme pendant de longues années, continuant à exercer son effet stimulant jusqu'à épuisement du système immunitaire.

39 - http://www.who.int/influenza_vaccines_plan/resources/session_10_kaddar.pdf?ua=1

Des adjuvants moins problématiques, comme le classique et satisfaisant phosphate de calcium de l'Institut Pasteur

Les études animales montrent que l'adjuvant est transporté à distance du site d'injection et persiste longtemps dans les organes lymphoïdes et le cerveau, ce qui est hautement indésirable au regard des effets notoirement neurotoxiques de l'aluminium.
La survenue d'effets indésirables neurologiques chroniques après l'administration de vaccins contenant des adjuvants aluminiques a été décrite — chez l'homme mais aussi chez le mouton — dans plus de 10 pays.
Bien que l'OMS ait signalé que *« l'innocuité des adjuvants est un domaine important et négligé »*, la toxicité à long terme de ces adjuvants — fortement immunostimulants, biopersistants et neurotoxiques à faible dose — n'a fait l'objet d'aucune investigation expérimentale officielle et les rares études de référence sur lesquelles se sont appuyées les agences sanitaires pour déclarer l'innocuité des adjuvants aluminiques sont obsolètes et méthodologiquement irrecevables.
Également préoccupant, l'usage de placebos contenant l'adjuvant est autorisé dans les essais cliniques alors qu'il s'agit d'une conduite antiscientifique visant à occulter le risque lié aux adjuvants.

Nous pensons, comme plusieurs spécialistes au Canada, en Angleterre, en Israël, et en Espagne, que, si les vaccins actuels sont globalement sûrs, des susceptibilités individuelles existent et que la suppression des adjuvants aluminiques pour les vaccins de masse devra être envisagée à terme. Leur remplacement par des adjuvants moins problématiques, comme le classique et satisfaisant phosphate de calcium de l'Institut Pasteur ou des adjuvants de nouvelle génération, contribuerait à restaurer la confiance vaccinale.

Pour l'heure, la politique vaccinale annoncée semble être en décalage avec la rénovation des pratiques promise par le nouvel exécutif. Le moment paraît pourtant approprié pour une politique équilibrée au service des citoyens : assurer une couverture vaccinale optimale de la population *« et en même temps »* assumer, enfin, l'existence d'un risque possible lié à la multivaccination, et donc encourager la recherche sur les effets indésirables à long terme des adjuvants, les comprendre et les prévenir en identifiant les facteurs génétiques de susceptibilité individuelle qui y contribuent. Chiche ?

Article original :
https://reporterre.net/Vaccins-il-faut-etudier-les-risques-des-adjuvants-aluminiques

ANNEXE 2 - TOXIC STORY, UN LIVRE DU PR GHERARDI

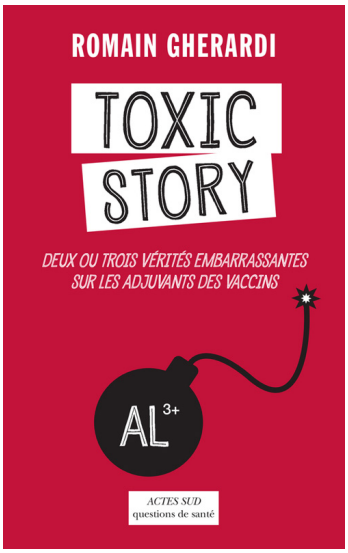
Toxic Story, deux ou trois vérités dérangeantes sur les adjuvants des vaccins

« Et pourtant, elle tourne ! ». Nous pourrions paraphraser cette phrase célèbre de Galilée devant ses inquisiteurs en disant à propos de l'aluminium utilisé dans les vaccins : « et pourtant, il est toxique ! ».

Dans son livre *Toxic story – Deux ou trois vérités embarrassantes sur les adjuvants des vaccins* publié aux éditions Actes Sud, le Pr Romain Gherardi raconte avec talent l'histoire incroyable dans laquelle il est embarqué depuis 20 ans.

20 ans d'une recherche opiniâtre, d'une confiance dans les institutions régulièrement trahie, mais aussi 20 ans au service de la vérité scientifique et des patients atteints de Myofasciite à Macrophages, une pathologie causée par l'aluminium utilisé dans les vaccins.

Contre vents et marées et en dépit de propos souvent mensongers émis par les inquisiteurs des temps modernes qui se répandent dans les médias, le Pr GHERARDI persiste et signe.



ANNEXE 3 - « L'ALUMINIUM, LES VACCINS ET LES 2 LAPINS…»

UN FILM DOCUMENTAIRE DE MARIE-ANGE POYET

Synopsis du film documentaire

Depuis 1926, l'aluminium est utilisé comme adjuvant dans les vaccins. Il se révèle maintenant être neurotoxique et à l'origine de maladies graves. Ce film documentaire s'attache à donner la parole aux acteurs de ce drame encore trop peu connu. Malades, chercheurs, médecins, historienne, journaliste et politiques viennent nous révéler une vérité trop longtemps cachée.

La réalisatrice

Après avoir été grand reporter (Irak, Algérie, Russie, Colombie, Libye…), Marie-Ange Poyet a réalisé plus de vingt documentaires, dont Sang contaminé, l'autre scandale (Canal +), Bagdad, la vie malgré tout (Arte), Autopsie d'une libération d'otages (Canal +), Corse, laboratoire de la République ? (France 3), Paroles de femmes (Arte)…

Un film citoyen

Ce film a été voulu et porté par l'association E3M. Regroupant des malades victimes de l'aluminium vaccinal, l'association E3M mène des actions de sensibilisation et diffuse une information à la fois généraliste et scientifique auprès du public, des responsables politiques et des médias (ceux-ci s'en font régulièrement l'écho, par ex. FRANCE 3, LCI, FRANCE 2, Le Monde, Marianne, l'Obs, l'Humanité, Que Choisir…).
Plus de 400 personnes, ainsi que plusieurs parlementaires, ont contribué au financement du film.

Un film choc

« Vous avez fait un travail remarquable. Que dire ? Il n y a pas de mots… Ce film m'a profondément touchée personnellement. Un immense merci et un grand bravo ! » (Carine Asnar, malade de myofasciite à macrophages)

« Bravo pour ce film. L'écriture est excellente, elle permet de circonscrire clairement cette question fondamentale de santé publique. Au-delà de mon soutien juridique, vous avez mon soutien de femme et de maman qui souhaite voir évoluer cette situation pour le bien de nos enfants. » (Florence Verhaeghe, avocate).

« Un film très fort qui lève le voile sur des vérités scientifiques sur la toxicité de l'aluminium utilisé comme adjuvant dans les vaccins. En s'appuyant sur les témoignages des chercheurs, de leurs difficultés à continuer leur recherche, de leur volonté de soigner et de soulager mais aussi sur les témoignages des malades, ce film révèle un des très gros scandales de la santé publique. Sans complaisance. Une très puissante démonstration. » Dominique Esway, journaliste.

« Votre situation (au carrefour de multiples conflits d'intérêts, pour ne pas dire de multiples corruptions…) est particulièrement révélatrice de la prise de pouvoir des intérêts privés sur les politiques publiques. Le film est impressionnant pour révéler le mur face auquel nous nous trouvons actuellement. » (Frédéric Santos, La Revue du comptoir).

« Ce documentaire est totalement stupéfiant ! On ne peut plus rester silencieux devant ces scandales sanitaires à répétition… » Dr Philippe de Chazournes, Président de Méd'Océan.

Informations sur le film :
http://www.vaccinssansaluminium.org/documentaire