

**SYLVIE SIMON**  
**DR MARC VERCOUTÈRE**

# VACCIN HEPATITE B

**LES COULISSES D'UN SCANDALE**  
Manipulations médicales et financières

BIBLIOTHEQUE MUNICIPALE RAMBOUILLET



\* 2 9 0 7 7 9 3 2 \*

*Collection*  
**Résurgence**

marco pietteur

MAIRIE DE RAMBOUILLET

BIBLIOTHEQUE MUNICIPALE

Ce livre est un ami.

Prenez en le plus grand soin.

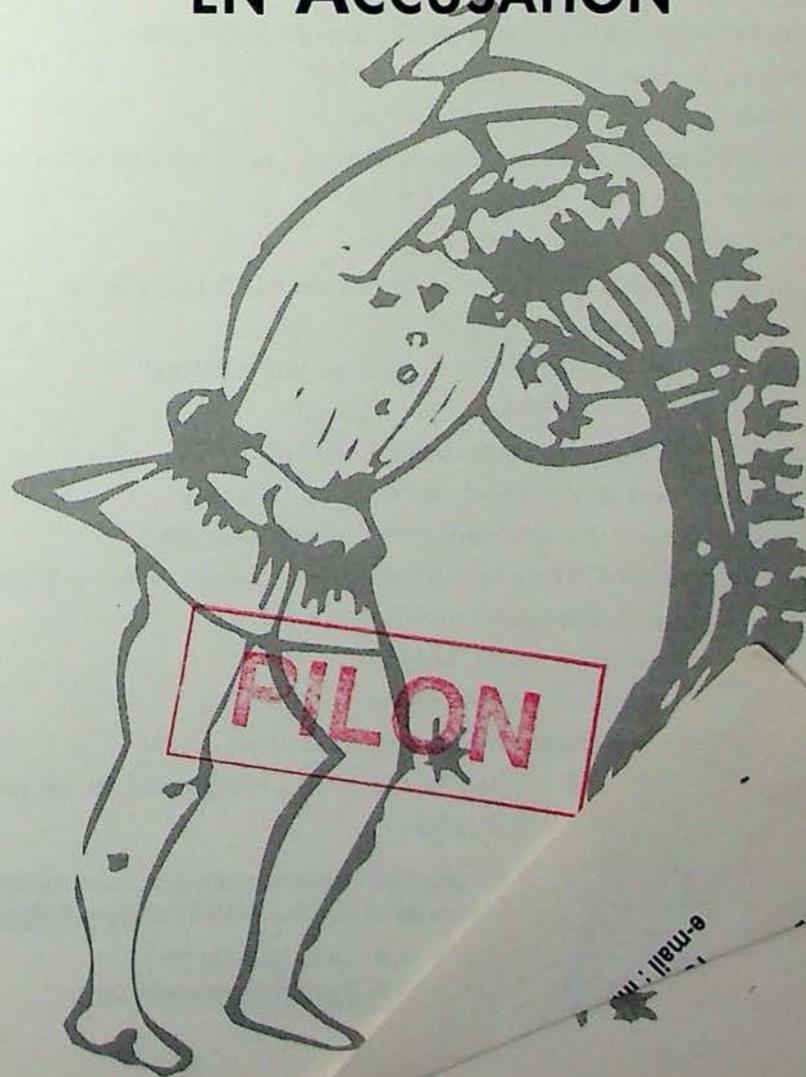
Pensez que d'autres lecteurs  
l'attendent.

S'il est abîmé, signalez le en le  
rendant, afin qu'il y soit remédié.

Merci.

9/7/02

# LE VACCIN ANTI-HÉPATITE B EN ACCUSATION



## ÉGALEMENT DISPONIBLES DANS LA COLLECTION RÉSURGENCE

- "Magnétothérapie", par le Dr A. VAN DEN BURG
- "Biologie de la Lumière", par F.-A. POPP
- "Précis de Bioélectronique selon L.C. Vincent", par R. CANNENPASSE & J.-M. DANZE
- "Biologie, Médecine & Physique Quantique", par R. CANNENPASSE-RIFFARD
- "Les Trois Visages de la Vie", par le Dr P. MEIER
- "Le Cerveau Émetteur", par le Pr F. CAZZAMALI
- "L'ADN Décrypté", par J.-C. PEREZ
- "Le Profil Astro-Homéopathique", par A. DESTRE & le Dr B. BOUFFLERS
- "La Médecine Douce des Animaux", par le Dr G. LIPPERT
- "Téléphones Cellulaires, Danger ?", par R. SANTINI
- "Sémiologie Thérapeutique et Analgésie en Acupuncture", par le Pr NGUYEN TAI THU
- "Pour en Finir avec Pasteur", par le Dr E. ANCELET
- "De la Santé jusqu'à 100 Ans", par le Dr R. SANANES
- "Biotypologie Homéopathique en Médecine Dentaire" par le Dr G. Garcia Garcia
- "Les 12 Sels de Schüssler", par I. KARGER
- "La Typologie et ses Applications Thérapeutiques", par le Dr L. VANNIER
- "Portraits de Remèdes Homéopathiques", par C. COULTER
- "Silhouette Minceur par les Médecines Douces", par le Dr A. TAFFIN
- "Guide Européen des Pollutions électromagnétiques", par R. SANTINI
- "Astrologie au service du Praticien Homéopathe", par le Dr F. MACHINAL
- "Psychologie, Astrologie & Pratique selon la Philosophie du Tibétain", par Andrée DESTRE
- "Les Vertus Curatives du Magnésium", par le Dr R. VERGINI
- "Radiesthésistes & Sourciers", par H.L. König & H.D. Betz
- "La Dent - Symbolisme & Homéopathie", par le Dr B. BOUFFLERS
- "Matière Médicale des Biothérapeutes-Nosodes", par le Dr O.A. JULIAN
- "Téléphonie Mobile. Effets sur la santé", Actes de Colloque, Parlement CEE, Bxl, juin 2000
- "Les Corps Cathédrales", par le Dr G. LIPPERT

Pour être tenus informés de nos nouvelles publications, envoyez vos coordonnées  
à : Editions Marco Pietteur, 39 avenue du Centenaire, B-4053 Embourg, Belgique

Tél : ++32 (0)4-365.27.29 Fax : ++32 (0)4-341.29.21  
e-mail : [infos@mpeditions.com](mailto:infos@mpeditions.com) - [www.mpeditions.com](http://www.mpeditions.com)

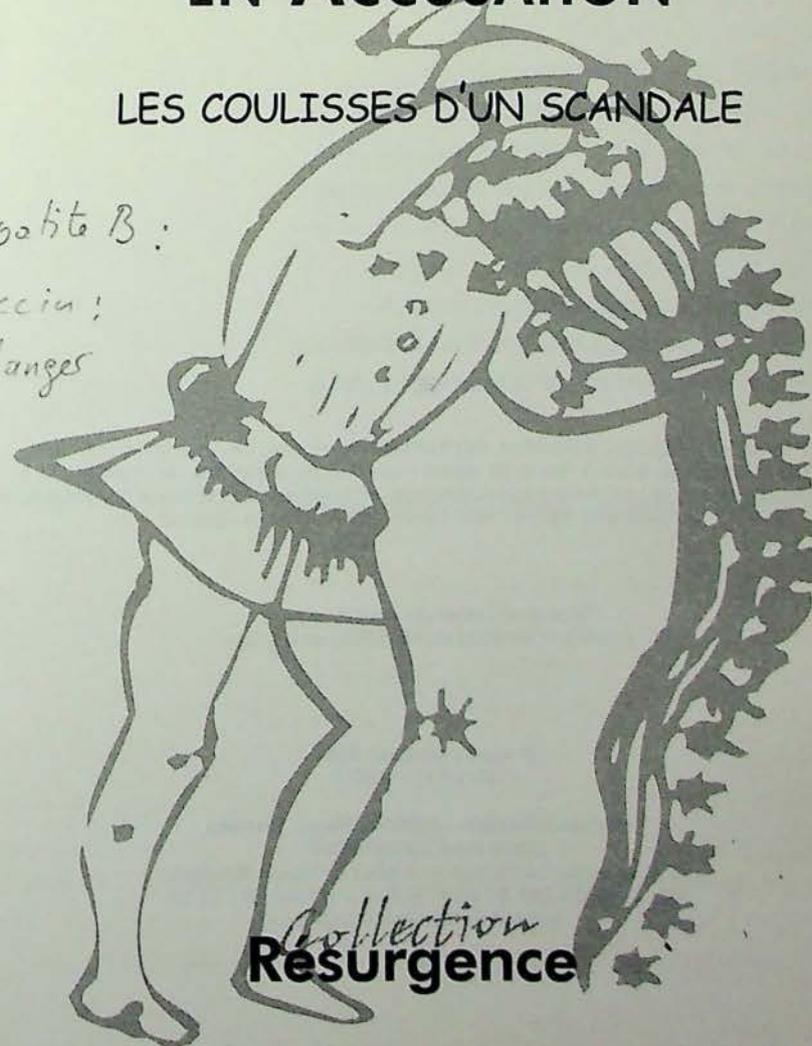
SAN  
0.6  
SIMO

Sylvie SIMON  
Docteur Marc VERCOUTÈRE

# LE VACCIN ANTI-HÉPATITE B EN ACCUSATION

LES COULISSES D'UN SCANDALE

*hépatite B :*  
*vaccin :*  
*danges*



*Collection*  
**Résurgence**

■

Toute reproduction, adaptation, représentation ou traduction, même partielle, du présent ouvrage, sous la forme de textes imprimés, de microfilms, de photographies, de photocopies ou de tout autre moyen chimique, informatique, électronique ou mécanique ne peut être réalisée sans l'autorisation écrite de l'éditeur.

Tous droits réservés pour tous pays  
y compris les états de l'ex-URSS et la Chine.

© marco pietteur 2001  
ISBN 2-87211-062-3

**Commercialisation : Editions Marco Pietteur**  
Dépôt légal 2001/5053/55  
39, avenue du Centenaire — B-4053 Embourg (Belgique)  
Tél. ++32(0)4 365 27 29 • Tél./Fax ++32(0)4 341 29 21  
e-mail [infos@mpéditions.com](mailto:infos@mpéditions.com)

■

*La Médecine française est tributaire d'un certain nombre de puissances qu'il est facile de désigner. Ce sont d'abord les doyens et les conseils de gestion des facultés. Beaucoup de ces conseils sont des officines de combines. [...] Il faut également souligner la collusion entre le corps médical et l'industrie pharmaceutique toute puissante, qui gaspille chaque année des centaines de millions dont la Sécurité sociale et les contribuables font les frais.*

Pr. Alexandre MINKOWSKI, *Le Mandarin aux pieds nus*

**Du même auteur :**

*Le don de guérir*, Philippe Lebaud, 1996

*La dictature médico-scientifique*, Filipacchi, 1997

*Vaccination, l'overdose*, Déjà, 1999

*Déjà vacciné, comment s'en sortir* (avec le Dr André banos), Déjà, 2000

*Faut-il avoir peur des vaccinations ?* (ouvrage collectif), Déjà, 2000



**AVANT-PROPOS**

En lançant, en avril 1994, la campagne nationale de vaccination contre l'hépatite B, le Pr. Philippe Douste-Blazy, secrétaire d'Etat à la santé, n'imaginait pas un instant que cette vaccination, injectée à 27 millions de français, était maudite et meurtrière.

Six mois plus tard, le professeur Lyon-Caen, de la Pitié-Salpêtrière à Paris, constatait les premières scléroses en plaques post-vaccinales dans son service de neurologie.

Le 25 mai 2000, le ministère de l'Emploi et de la solidarité annonçait l'indemnisation de certaines victimes du vaccin contre l'hépatite B, gravement atteintes.

En mars 2001, l'Institut de veille sanitaire publiait un rapport sur une nouvelle maladie, la myofasciite à macrophages, déclenchée par les vaccins qui contiennent de l'aluminium, dont celui contre l'hépatite B.

Malgré les recommandations du comité consultatif pour la sécurité des vaccins de l'O.M.S. qui conseilla à la France, dès octobre 1999, d'entreprendre des recherches afin d'évaluer les aspects cliniques, épidémiologiques, immunologiques et biologiques de cette pathologie, les institutions françaises n'ont pas réagi et ont même entravé les recherches engagées par une trentaine de spécialistes du Germad (Groupement de recherches des maladies musculaires acquises et dysimmunitaires) et de l'Institut national de veille sanitaire.

L'Afssaps (Agence française de sécurité sanitaire des produits de santé), qui devait pourtant coordonner une étude rétrospective en mars 2001, ne s'est guère alarmée de la situation jusqu'au 28 septembre 2001, date à laquelle une réunion extraordinaire s'est tenue dans ses locaux. Selon Anne Kretz, membre du comité d'études de l'agence, « *une enquête épidémiologique sera bientôt lancée, mais pas avant le début de l'année prochaine. Et elle concernera plusieurs centaines de patients* ». Il est évident que les résultats ne seront publiés qu'après les prochaines élections présidentielles et législatives.

Selon Anne Kretz, le retard de plus de deux ans entre la demande d'enquête de l'O.M.S. et la décision des pouvoirs publics serait officiellement lié à la mise en place d'un protocole d'étude compliqué, conçu par un groupe de scientifiques qui doivent tous donner leur avis sur le bien fondé de l'étude. Mais Didier Dubrana, rédacteur du magazine *Sciences et Avenir* fournit, dans son numéro de novembre, une autre explication plus rationnelle : « *Il semble bien que la présence dans « ce groupe de scientifiques » de représentants des laboratoires pharmaceutiques ait fait traîner les décisions par un lobbying efficace. Ceux-ci n'ont pas intérêt à ce que la toxicité de l'hydroxyde d'aluminium soit officiellement reconnue. Une interdiction occasionnerait des millions d'euros de pertes pour les grandes firmes pharmaceutiques obligées de trouver un nouvel adjuvant* ». En vertu du principe de sécurité, tous les vaccins incriminés : Diphtérie, Tétanos, Polio, Hépatites A et B, Coqueluche, Méningite et Fièvre jaune, devraient en effet être interdits, sinon le bilan s'alourdira inévitablement avec le déclenchement dans les mois et les années futures de milliers de nouvelles myofasciites à macrophages, de dizaines de milliers de nouvelles fibromyalgies (il y en a déjà plus 1 300 000 en France) et d'autres pathologies neuro-musculaires ou autres.

Le seul moyen d'enrayer cette catastrophe serait de suspendre immédiatement tous ces vaccins contenant de l'aluminium. Cependant, d'autres menaces pèsent lourdement sur les « usagers » du vaccin anti-hépatite B, comme nous le verrons dans les pages qui suivent.

## U UNE OPA RÉUSSIE

*Là où l'agent est la mesure de toutes les valeurs,  
il ne sera jamais possible de mener  
une politique de justice et de bonheur.*  
Thomas MORE

Parlons tout d'abord du scandale financier. En France, en 1995, la campagne de vaccination contre l'hépatite B a coûté à la Sécurité sociale, c'est à dire au contribuable, un milliard sept cent vingt et un millions de francs, ce qui n'a certes pas participé à l'assainissement tant réclamé de ses comptes.

Mais quand nos pouvoirs publics décident de céder à la pression des laboratoires, ils savent utiliser les grands moyens pour être efficaces et débloquer des crédits. Le Dr Alain Aufrère, responsable de la communication « scientifique » pour les vaccins au sein des laboratoires SmithKline Beecham, mais « irresponsable » dans certains de ses propos, a fait à ce sujet une déclaration « pleine d'humour » : « *En France, nous avons eu la chance de tomber sur Philippe Douste-Blazy, un ministre de la Santé dynamique. [...] En 1994, nous avons décroché le Marché de la vaccination en milieu scolaire* » (cf. *Science et avenir* de janvier 1997). Ce V.R.P. de haut vol semble considérer qu'on

« décroche » le marché de la vaccination comme on décroche un lot dans une foire ou un marché dans le monde financier. On ne peut être plus clair. Il a toutefois raison puisqu'il a réussi, au-delà de ses espoirs, une campagne publicitaire unique au monde.

Le magazine *C B News* de novembre 1995, posait la question : « *Peut-on vendre un vaccin comme une boisson gazeuse ?* »

G. Saint-Dizier, visiteur médical de Besançon, répondait bien à cette question en confiant à *L'Express* du 9 janvier 1997 : « *Un visiteur médical n'est employé par un laboratoire que pour vendre. Un médicament se vend comme de la lessive, les méthodes sont les mêmes* ». Sauf que la lessive ne s'avale pas et que les médicaments ont tous des effets iatrogènes lorsqu'ils sont actifs.

La propagande éhontée en faveur de la vaccination contre l'hépatite B, qui dépasse de très loin les arguments publicitaires utilisés pour vendre du Coca-Cola, a ainsi commencé dès le mois de juillet 1994 sous l'impulsion de Philippe Douste-Blazy, le « dynamique » ministre de la Santé du gouvernement Balladur. Il a envoyé une circulaire aux recteurs d'académie pour demander d'inscrire la vaccination des élèves de 6<sup>e</sup> et de 4<sup>e</sup> parmi les priorités pour l'année 1994-95, à croire que les enseignants font désormais partie de la filière santé et que leur rôle est de remplir les caisses de l'entreprise SmithKline Beecham — 4 milliards de francs de chiffre d'affaires pour la seule année 1994 —, en vidant celles de la Sécurité sociale. Quant aux priorités de l'enseignement, bien peu sont traitées avec autant de diligence.

Pour promouvoir cette vaccination, l'ex-ministre de la Santé n'a pas hésité à avancer les chiffres les plus farfelus, sans aucune base scientifique : « *L'hépatite B ce sont 40.000 contaminations par an, touchant principalement les jeunes* », osait-il affirmer à *Libération* le 4 septembre 1994. Ignorait-il alors que les estimations officielles (Réseau national de la santé) se situaient autour de 8.000 ? Faut-il incriminer l'ignorance, l'incompétence ou le mensonge organisé ? Comment un ministre, médecin par dessus le marché, qui gonfle pareillement des

chiffres dans l'intérêt de son discours, pourrait-il encore demander aux Français de lui faire confiance ? Et pourtant, ces derniers ont la mémoire courte ou sont mal informés, car notre ex-ministre de la Santé est toujours en tête de nombreux sondages et a été élu maire de Toulouse. Il est vrai qu'il se donne beaucoup de mal pour vernir son image de marque.

De surcroît, en tant que médecin, il ne pouvait négliger l'article 13 du Code de Déontologie Médicale Française, qui stipule : « *Lorsque le médecin participe à une action d'information du public de caractère éducatif et sanitaire, quel qu'en soit le moyen de diffusion, il doit ne faire état que des données confirmées, faire preuve de prudence et avoir le souci des répercussions de ses propos auprès du public. Il doit se garder à cette occasion de toute attitude publicitaire, soit personnelle, soit en faveur des organismes où il exerce ou auxquels il prête son concours, soit en faveur d'une cause qui ne soit pas d'intérêt général.* » Voilà deux points que P. Douste-Blazy s'est bien gardé de respecter.

Sans aucun état d'âme, les laboratoires SmithKline Beecham ont pris comme références les travaux menés à l'hôpital Saint-Louis, à Paris, sur des patients atteints de maladies sexuellement transmissibles. « *Ils révélaient que 25 % des patients étaient infectés par le virus de l'hépatite B. Cela permettait d'apprécier le risque couru par les adolescents* ». *L'Express* du 23 avril 1998 commentait : « *On voit toute la rigueur scientifique de la démarche !* ».

Et ce sont les laboratoires Pasteur-Mérieux MSD qui se sont chargés d'informer les médecins généralistes avec toute l'objectivité qu'on peut attendre de ceux qui sont à la fois juge et partie.

Etre fabricant et vendeur permet les meilleures affaires. Le médecin devient le vendeur obligé, le visiteur médical du laboratoire. Les visiteurs médicaux ont d'ailleurs pour mission de se rappeler au bon souvenir du médecin « prescripteur » plusieurs fois par an, même s'ils n'ont pas de nouvelles informations médicales. La formation médicale continue est par ailleurs assurée par les laboratoires.

Au mois de septembre, sans appel d'offre — ce dont personne n'a semblé prendre ombrage —, l'Éducation nationale a ainsi commandé un million et demi de doses aux laboratoires Smithkline Beecham, payant rubis sur l'ongle quarante neuf millions de francs, et a fait préparer 500.000 aiguilles pour les élèves de sixième.

En fait, c'est le Ministère de la Santé — qui « dirige » le service de la promotion à la santé des lycéens et des collégiens (lequel dépend théoriquement du Ministère de l'Éducation nationale) — qui a passé commande. Le magazine *Capital* résume ainsi cette action : « Pendant ce temps, le ministère de la Santé flambe ses crédits en affiches appelant la population à se faire vacciner sans délai, sous peine de graves désagréments. Ça marche. Dans les mois qui suivent, des millions de gens céderont à la piquouse, faisant exploser conjointement la demande de vaccins, les profits de SKB et le déficit de la sécu — l'opération lui coûtera environ deux milliards de francs. Un peu cher, certes, mais vite mené. » (cf. *Capital* n° 81, juin 1998).

L'argument évoquant la carence momentanée du laboratoire Pasteur-Mérieux pour honorer la commande n'est pas fondé dans la mesure où il n'y avait aucune urgence médicale justifiant cette précipitation. En outre, le laboratoire Merck-Sharp et Dohme — maître du marché américain — était tout aussi capable de répondre à la demande, puisqu'aux USA le vaccin de ce laboratoire est commercialisé depuis 1991.

On pourrait se demander pourquoi SmithKline a bénéficié de ce véritable délit de favoritisme et a ainsi « décroché » le marché, mais le magazine *Capital* l'explique très clairement dans son dossier spécial sur les « Cent lobbies qui font la loi en France ». Pour écouler leurs vaccins et convaincre le gouvernement de « dégainer les seringues, [...] les laboratoires ont déployé pendant des mois des trésors de persuasion, financé des études, abreuvé les pouvoirs publics de statistiques dramatisantes, aidé financièrement l'OMS (qui a fini par appeler à la généralisation à terme de la vaccination), accompagné la création d'associations scientifiques de promotion. Quête classique, pour laquelle Smithkline possédait cependant un atout de plus que son

concurrent : son directeur de l'époque, Bernard Mesuré, se trouvait être aussi le président du Syndicat national des industries pharmaceutiques (SNIP), autrement dit le patronat des labos. Or le gouvernement, qui bataillait alors pour mettre en place des guides de bonne pratique (références médicales opposables) dans le cadre de la maîtrise des dépenses, avait grandement besoin du soutien du SNIP. » Après avoir souligné cette précipitation du gouvernement de lancer une campagne contre l'hépatite B, qui n'était guère urgente mais « ultraprofitable », l'article concluait : « Pendant ce temps, le SNIP accordait un soutien actif à Simone Veil sur le dossier des références médicales. Quelqu'un en doutait-il ? »

Avec la bénédiction du ministre de la Santé, les laboratoires SmithKline Beecham s'introduisirent alors au sein des établissements scolaires pour y imposer, par la peur, un vaccin non obligatoire mais que chacun croyait tel. Certains enseignants ont désapprouvé ces méthodes et ne l'ont pas caché, mais d'autres se sont faits les propagandistes et les complices des laboratoires, la plupart d'entre eux par inconscience.

Le Dr Jacques Brice, conseiller auprès du directeur des lycées et collèges du Ministère de l'Éducation nationale, est resté tout surpris par le succès inespéré de cette O.P.A. Il a benoîtement confié à *Panorama du médecin* du 10 mars 1995 : « Cette action est une totale réussite, au-delà même de ce que nous attendions. Il faut dire qu'elle a obtenu l'adhésion de l'ensemble de la communauté éducative [...]. Cette action a été l'occasion pour l'Éducation Nationale de remplir une de ses principales missions pédagogiques : l'éducation pour la santé. La vaccination en milieu scolaire intervenant en quelque sorte comme une séance de travaux pratiques, une mise en application immédiate. » Qui aurait cru jusqu'alors que l'une des principales missions pédagogiques des enseignants était la vaccination ? Ou bien que cet acte médical entrait dans la catégorie des « travaux pratiques » ? On se demande comment l'Éducation Nationale a pu admettre de tels dérapages !

Certaines Inspections académiques ont alors proposé aux parents d'élèves de faire vacciner gratuitement leurs enfants contre

l'hépatite B en insistant sur l'efficacité de ce vaccin et son innocuité, ce qui est déjà contradictoire. Il est vrai que le ministère de l'Éducation nationale n'est pas censé posséder de sérieuses notions médicales. La circulaire ajoutait : « *Si vous ne souhaitez pas bénéficier de cette action, vous pouvez faire pratiquer la vaccination de votre enfant par le médecin de votre choix* », ce qui impliquait tacitement que ce vaccin était obligatoire.

La campagne a reçu le soutien de la Direction générale de la santé et du Comité français pour l'adolescence, (CFA) — qui se prétend indépendant des laboratoires mais vit grâce à leurs subventions et a augmenté ses rentrées d'argent de 450 % dès le démarrage de la promotion — et la collaboration de SmithKline Beecham et de Fun Radio. C'est alors que la campagne, qui se réclamait d'une entreprise d'information de santé publique, se mit à ressembler étrangement à une fête foraine débridée, doublée d'une campagne publicitaire éhontée utilisant les moyens les plus racoleurs pour attirer les chalands.

Il faut noter que le directeur du CFA, Sauveur Boukris, a refusé de recevoir l'équipe de télévision qui lui a demandé un entretien (cf. émission *Nimbus* du 24 mars 1998 sur F3). On peut comprendre son attitude quand on découvre, lors d'une interview en décembre 1996, qu'il a prétendu que le CFA était parfaitement indépendant des laboratoires. Or, les locaux du CFA abritent une société commerciale, la SGCM, qui édite les brochures de propagande des vaccins. Sauveur Boukris a affirmé qu'il n'avait aucun lien avec cette société qui n'avait pas de gérant puis, visiblement très embarrassé, qu'il y en avait un, mais qu'il n'occupait aucune fonction. Après enquête, ce gérant fantôme s'appellerait Ichoua Boukris. Et il se trouve qu'Ichoua est le second prénom de Sauveur Boukris. Ceci confirme bien que les laboratoires, avec la complicité de l'état français, n'hésitent pas à collaborer avec des menteurs.

Cette année 1994, durant tout le mois d'octobre, un camion forum sillonna la France pour présenter l'émission *Love in Fun*. Des spécialistes à la solde du laboratoire étaient chargés de conditionner les

jeunes dès la veille de l'arrivée du camion, comme il est d'usage pour annoncer l'arrivée d'un cirque. Cette parodie était d'autant plus choquante qu'aucune véritable information, étayée scientifiquement avec des propos nuancés et contradictoires, n'était donnée. Ainsi, le « doc », médecin chargé de « l'information », n'a pas hésité à affirmer alors que quatre milliards d'individus étaient touchés par le virus, et le pire est que personne n'a réagi. L'esprit critique aurait-il à ce point déserté la France ? Ce chiffre, qui représente 80 % de la population mondiale, devait effectivement affoler tout le monde, jeunes et vieux ! Cependant, personne n'a semblé relever l'énormité du mensonge, pas une seule voix ne s'est élevée pour protester officiellement. « Plus c'est gros plus ça passe », selon le dicton ! Mais, en l'occurrence, il s'agissait de la violation de l'article 13 du Code de Déontologie Médicale Française et ce médecin, qui a délibérément violé les règles en n'ayant aucun « souci des répercussions de ses propos auprès du public » et en ayant fait montre d'une évidente « attitude publicitaire », aurait dû comparaître devant le conseil de l'Ordre. Or, celui-ci s'est bien gardé de le poursuivre alors qu'il condamne, sans aucun état d'âme, de nombreux médecins pour des raisons bien plus anodines, ne serait-ce que de soigner avec des « méthodes non conventionnelles et non éprouvées ». Les méthodes utilisées durant cette vague de folie étaient-elles « conventionnelles et éprouvées » ? Il faut le croire car les laboratoires et leurs porte-parole, souvent médecins, parfois ministres, ne se sont pas gênés.

Ainsi, on peut juger de la rigueur des informations données aux adolescents en prenant connaissance d'une note interne du laboratoire Pasteur-Mérieux, lumineuse : « *Sur le marché de la vaccination, les adolescents sont un segment très porteur... Il faut dramatiser... faire peur avec la maladie* ». (cf. le *Journal de 20 heures* du 23 mars 1998 sur Antenne 2). A lui seul, cet aveu aurait dû provoquer une remise en question du vaccin, puisque la « nécessité de vacciner » a été basée sur ces affirmations qui relèvent du délit de publicité mensongère.

Le laboratoire Pasteur-Mérieux n'a pas non plus hésité à éditer une plaquette affirmant : « *La salive est un important vecteur de la*

contamination ». Et le Conseil Général des Hauts-de-Seine s'est fait le complice des marchands de vaccins en diffusant un tract illustré de la même veine : « *On peut contracter l'hépatite B par la salive, le baiser, le partage d'objets familiers* ».

Ce n'est là qu'une misérable tromperie car on n'a jamais rapporté un seul cas de contamination transmise par la salive. Au service de santé du Pr. Gilles Brucker à l'Assistance publique-Hôpitaux de Paris, on indique que le virus se transmet par le sang et par voie sexuelle, « *mais il n'y a pas de transmission possible par la sueur. En ce qui concerne la salive, aucune transmission n'a jamais été prouvée et les essais réalisés sur des chimpanzés ont tous échoué* ».

De nombreuses publications ont confirmé cette impossibilité de transmission, cependant, des ouvrages scientifiques de référence continuent de véhiculer ces affirmations mensongères. Dans le livre *La vaccination*, publié en août 1999, Claude Hannoun, professeur honoraire à l'Institut Pasteur déclare en effet : « *le virus, tout à fait différent de celui de l'hépatite A, est transmis directement ou indirectement à partir du sang, de la salive, du sperme et des sécrétions vaginales* » (cf. éditions Que sais-je, première édition).

C'est ce genre d'information qui permet à certains directeurs d'école d'affirmer encore, en 2001, que l'hépatite B se transmet par les urines (cf. la directrice de l'école primaire Lapuyade à Pau).

Quant au « partage d'objets familiers », il faut être certain de l'extraordinaire crédulité de la population pour imprimer et répandre de telles inepties. Mais combien d'adolescents ont cru ces mensonges puisqu'ils émanaient de personnes « responsables », de ceux chargés de leur montrer l'exemple de la probité. Ainsi, interrogés dans le cadre de l'émission *Nimbus*, quelques étudiants en médecine ont affirmé que la maladie se transmettait par la salive. Certains disaient l'avoir appris dans leurs cours, d'autres par les prospectus des laboratoires. Cet exemple démontre le sérieux avec lequel il peut arriver qu'on informe nos futurs médecins et le laxisme des pouvoirs publics et médicaux concernant ces « bavures ».

A ce sujet, le journal *Ouest-France* du 6 septembre 1998 ne s'est pas privé, lui non plus, de désinformer ses lecteurs en citant le Dr Plassart : « Le virus de l'hépatite B se transmet par voie vénérienne et par la salive. A l'heure des premiers baisers, les jeunes courent le grand risque de contracter l'hépatite B. »

On se demande où les médecins et les journalistes qui osent écrire ces contrevérités puisent leurs informations ! Ce ne sont certes pas des médecins sérieux ni des journalistes d'investigations mais de serviles valets de la « pensée économique ».

Au sujet de la transmission par la salive, le journal *Science Frontières* n°19 (1996) constatait : « Il y a quelques années, quand des hommes politiques d'extrême-droite avaient suggéré que le sida se transmettait par la salive, les médias et les médecins avaient justement crié au scandale, à la bêtise et à l'inconscience. En revanche, les mêmes propos inconsidérés tenus par des laboratoires, cautionnés par une partie du corps médical, ne choquent apparemment pas. Le calcul politique passe moins bien que le commercial. »

Ce matraquage publicitaire a engendré une psychose collective qui a déclenché une ruée vers les pharmacies pour acheter le vaccin qui finit par manquer. Au vue de ces affirmations mensongères, il n'est pas surprenant que des septuagénaires se soient précipités dans des cabinets médicaux afin de réclamer en toute hâte les trois injections salvatrices pour ne pas attraper l'hépatite B en buvant dans un verre mal lavé ou simplement en discutant avec des sujets à risques !

Le Pr. Alain Fisch, de l'hôpital de Villeneuve-Saint-Georges, confirme : « Je condamne fermement ces pratiques contraires à une politique de santé adéquate. On a mené une campagne à la hussarde. On a violé la conscience des gens. Même les grands-mères de 80 ans venaient réclamer leur vaccin ! » (cf. *L'Express* du 23 avril 1998).

Mais soyons rassurés : au cours d'une émission sur la 2, le 23 mars 1998, Philippe Douste-Blazy — qui avait annoncé 40.000 contaminations par an lorsque le réseau national de la Santé en

indiquait 8.000 — n'a pas hésité à dire qu'il fallait punir ceux qui mentaient de la sorte !

D'après le Dr Alain Aufrère, déjà cité, un million de doses sortaient chaque mois des unités de fabrication du laboratoire pour faire face à la forte demande en vaccin Engérix B 20 (cf. n°4176 du *Panorama du Médecin*). Cependant, Alain Aufrère déplorait alors que l'Allemagne, la Grande-Bretagne et le Bénélux n'aient pas suivi l'exemple de la France. C'est sans aucun doute dommage pour les actionnaires de ce laboratoire, mais nous pouvons envier ces heureux pays qui n'ont pas eu un ministre « énergique » pour les faire basculer dans une folie collective sur la simple impulsion d'un lobby pharmaceutique. Toutefois, s'ils avaient eu leur propre Philippe Douste-Blazy, on peut penser qu'ils auraient refusé de se laisser entraîner dans cette hystérie générale.

En fait, cette O.P.A., menée à bien sur les esprits candides, fut une parfaite réussite puisqu'au cours de la seule année 1995 on a vacciné autant de personnes que pendant les quatorze années précédentes. *Science et avenir* de janvier 1997 signalait que SKB-France a augmenté son chiffre d'affaire de 24 %. Personne ne put s'en étonner car la vaccination contre l'hépatite B représentait alors deux milliards de chiffre d'affaires annuel pour les deux laboratoires.

Légalement, ils n'ont pas le droit de faire la publicité des médicaments, mais, grâce à une dérogation qui peut surprendre, les vaccins bénéficient d'une législation d'exception.

De toute manière, les laboratoires ne se sont pas adressés directement au public, mais ont fait exécuter leur travail par des boucs émissaires qui ont distribué des tracts dont aucun ne mentionnait les dangers potentiels de ce vaccin, pourtant signalés depuis belle lurette dans la littérature scientifique internationale. Enfin, la plupart de ces tracts avançait des chiffres englobant l'ensemble de la planète pour les morts par hépatites — sans toutefois le préciser il va sans dire —, ce qui fausse complètement les données, puisque les pays en voie de développement présentent des risques des dizaines de fois supérieurs à ceux de la France, de l'Europe ou des Etats-Unis. De même, certaines

informations confondaient les chiffres de l'hépatite B et ceux de l'hépatite C sans indiquer que le vaccin anti-hépatite B n'a aucun effet sur l'hépatite C (mis à part ses effets secondaires dangereux). Ils ont aussi mis l'accent sur le cancer du foie associé au virus, utilisant le même amalgame entre la situation des pays du Tiers-monde et celle de la France, tout cela sous le couvert de l'O.M.S.

A leur tour, les laboratoires Pasteur-Mérieux sont entrés dans la danse et n'ont pas hésité à jouer la carte sportive en s'associant avec la ligue nationale du football. Les footballeurs professionnels ont tous été vaccinés gratuitement et ont pu influencer les médias et servir de supports aux affiches qui ont envahi pendant plusieurs mois les panneaux publicitaires.

Aucun des tracts n'a jamais mentionné que la vaccination était seulement conseillée et non obligatoire, ce qui a permis à de nombreux parents et certains médecins de croire en toute bonne foi qu'elle était obligatoire. Ce détail est important car la vaccination non obligatoire décharge l'Etat de ses responsabilités.

Ce qui fera dire au Dr Jacques Lacaze : « *Les publicités en direction du public n'ont pas mentionné les effets secondaires ni les contre-indications du vaccin, pourtant indiquées dans le dictionnaire Vidal des médicaments destinés aux médecins. Sur les publicités des revues médicales, c'est comme dans les contrats d'assurance : ces contre-indications et effets secondaires sont signalés de façon illisible en tout petits caractères. Ces faits montrent bien que la santé publique et l'information honnête ne sont pas le souci majeur des laboratoires.* » (cf. *Qui décide de notre santé ? Le citoyen face aux experts*, ouvrage collectif sous la direction de Michel Schiff et Bernard Cassou, Ed Skyros).

En effet, la liste des complications signalées avant cette campagne était déjà impressionnante : poussées de sclérose en plaques, syndromes de Guillain-Barré, névrites optiques, paralysies faciales, myélites aiguës, lupus érythémateux, polyarthrites,

péricardites, uvéites postérieures, urticaire, érythème polymorphe, lichen plan et autres.

Le 23 mars 1998, au cours du journal de la 2, le Dr Claude Béraud, Conseiller à la Présidence de la Mutualité française, confirma qu'on avait vacciné des milliers de personnes qui ne couraient absolument aucun risque d'attraper cette maladie : « *Le vaccin contre l'hépatite B est l'exemple même d'une action de santé publique mal conçue, dont le coût se révèle supérieur à ce qu'il aurait dû être. [...] Non seulement les risques de contamination sont minimes, mais ils sont évitables par la prévention classique des maladies sexuellement transmissibles.* »

Scandalisé à son tour, *Le Généraliste* publia alors un éditorial dans lequel on pouvait lire : « *Toutes les armes de la communication dirigées vers les médecins, mais surtout vers le public, sont-elles acceptables en matière de santé publique ? Outre l'utilisation d'argument en deçà de toute honnêteté intellectuelle quant à la gravité de la maladie ou sa transmission par la salive, se peut-il que l'information médicale soit transmise sans possibilité de réponse ? [...] Retenons de cette campagne que le public est une cible parfaite et l'angoisse un vrai moteur de santé publique.* »

D'aucuns peuvent estimer que cette campagne massive ayant été financée par les deux grands trusts pharmaceutiques qui se partagent le marché mondial de ce vaccin, les dépenses publicitaires qu'elle a entraînées ne regardent que ces entreprises, mais l'État lui-même, c'est à dire le contribuable, a versé quinze millions de francs pour les seules opérations publicitaires de promotion, en dehors du fait que cette opération fut très onéreuse pour la Sécurité sociale.

Pour la justifier, le Pr. J.F. Girard, alors directeur général de la Santé, a affirmé que l'épidémie avait tendance à s'étendre et que cette affection présentait un problème majeur de santé publique (cf. G. Geidel in *Le Généraliste* n° 1643, 1995).

Notre ex-directeur de la Santé semble avoir ignoré les chiffres objectifs dont on disposait déjà et qui sont en parfaite contradiction avec

ses déclarations. Ils provenaient de deux sources : la première est une enquête menée par le « Réseau Sentinelles » (500 médecins généralistes répartis dans toute la France et travaillant pour l'Inserm), et la seconde est une enquête regroupant des échantillons sanguins provenant de la Surveillance épidémiologique de la Courly (70 laboratoires d'analyses biologiques dans la région lyonnaise). La courbe de la Courly montre que l'on avait douze fois plus de cas d'hépatite B en 1978 qu'en 1992, et que dès 1991 l'incidence de la maladie était de moins de 3 pour 100.000 habitants.

Les chiffres comparés de ces deux réseaux démontrent une nette diminution des cas observés depuis cette époque, donc avant la campagne publicitaire en faveur du vaccin. (A. Flahault, *Bulletin Epidémiologique Hebdomadaire* n°20, 1995). Mais, comme c'est en 1994 que l'on a entrepris les grandes campagnes de vaccination, cette amélioration est évidemment attribuée aux seules vaccinations, alors que l'accélération de la baisse des cas constatée dès 1986 correspond aux mesures prises pour éviter les transmissions par seringues chez les drogués et à l'arrêt des contaminations par le sang chez les transfusés. Car il faut savoir que de nombreuses hépatites B ont été criminellement transmises par la transfusion sanguine de sang contaminé ou l'échange de seringues chez les drogués. Avant toute campagne de vaccination, entre 1963 et 1979, la fréquence de l'hépatite B était déjà réduite de 90 %, principalement grâce au retrait des lots de sang contaminé.

Un constat devrait nous surprendre : depuis l'obligation vaccinale pour le personnel de santé, la décroissance des cas aurait dû être deux fois plus rapide chez eux que dans la population générale, or, elle est identique.

Pour en revenir au Pr. J.F. Girard, comment peut-on expliquer les fausses assertions d'un responsable qui devrait être l'un des mieux informés de France ? Déjà, en mars 1990, ce même Jean-François Girard avait créé un précédent. Il avait affirmé, aussi péremptoirement, que de nombreux hémophiles avaient été contaminés à une époque antérieure à l'année 1985, où il n'existait aucun moyen technique ou scientifique de prévenir le risque de transmission du sida.

J.F. Girard ignorait-il que, dès le mois de mars 1983, le laboratoire américain Travenol avait décidé de ne plus fabriquer que des produits chauffés — puisque le virus VIH est tué par chauffage des dérivés sanguins à 56°C — et en avait informé le Centre national de transfusion sanguine ? En mars de la même année, donc deux ans avant 1985, les laboratoires américains et allemands chauffaient tous leurs produits et avaient adressé plusieurs courriers, restés sans réponse, au CNTS. Le silence semble être une habitude chez nos responsables de la Santé publique. Tout le milieu médical et scientifique savait, en France comme à l'étranger, que le chauffage des produits sanguins évitait la contagion, mais ce n'est qu'à partir du mois d'août 1985 que le CNTS a utilisé du sang chauffé. Etant à l'époque conseiller à l'Éducation nationale et non à la Santé (où il resta de 1986 à 1997), le Pr. Girard est excusable de l'avoir ignoré, mais, dans ce cas, de quoi se mêlait-il en affirmant n'importe quoi ? Cet exemple montre bien qu'en matière de santé, des personnages importants se permettent de dire des sottises sans que personne ne s'en inquiète.

On peut comparer cette attitude à celle de M. Douste-Blazy donnant officiellement des chiffres très contestables ou à celle du Pr. Jacques Drucker, directeur du Réseau national de santé publique qui prétendait, en 1997, qu'il y avait 3.000 décès par an à cause de l'hépatite B. Interviewé dans l'émission *Nimbus*, sur France 3, toujours le 24 mars 1998, il affirma alors qu'il y en avait environ 1.000. Lorsque la journaliste lui fit remarquer que le chiffre fourni l'année précédente était trois fois supérieur, il coupa court en corrigeant ses chiffres : « 1.000 à 3.000 décès par an ». Voilà encore un bel exemple de précision chez un responsable de la santé publique ! Interrogé à son tour, Antoine Flahaut, de l'Inserm, maître de conférence à Paris VI, affirma pour sa part, sur des bases apparemment beaucoup plus sérieuses, qu'il y en avait entre 630 et 1.000 au maximum. Qui doit-on croire ? M. Douste-Blazy nous a donné au sujet des cas d'hépatites B en France un chiffre cinq fois supérieur à celui fourni par le Réseau de la Santé publique, et le Pr. Drucker, Directeur de ce même Réseau, a avancé un chiffre de trois à cinq fois supérieur à celui de l'Inserm !

Comment le citoyen peut-il s'y retrouver ? Il est heureux que Philippe Douste-Blazy ait déclaré avec beaucoup de sérieux qu'il fallait punir les menteurs !

Au cours de cette dernière émission dans laquelle il semblait bien mal à l'aise, le Pr. Drucker porta un jugement des plus comiques à propos des mensonges des laboratoires : « *S'ils l'ont fait, ce n'est pas bien !* » Comme s'il ignorait encore ce qui venait d'être démontré. Piètre façon de tirer son épingle du jeu !

Mais, curieusement, les journalistes ont repris ces chiffres — plutôt les faux et les plus alarmistes —, et on pouvait entendre à cette époque sur *France Info* que l'hépatite B tuait par an jusqu'à 3.000 personnes en France.

Lorsque le 16 mars 1996, le laboratoire SKB a présenté son dossier de presse, il a annoncé 300.000 porteurs chroniques du virus HB, et par ailleurs 30.000 à 100.000 nouveaux cas chaque année (encore une insupportable imprécision), et enfin une hépatite chronique dans un cas sur dix, et 2.000 morts par an.

Or, en janvier 1998, d'après M. Kouchner, il n'y avait plus que 150.000 porteurs chroniques, mais : « 3.500 personnes meurent chaque année de cette maladie parce qu'elles ne sont pas protégées ». En somme, en trois années consécutives de vaccination intense, la mortalité serait passée de 2.000 à 3.500, alors que les porteurs chroniques avaient diminué de moitié ! Sans doute confond-il santé publique et politique politicienne ! Notre ministre a ajouté que l'hépatite B a de graves conséquences dans 20 % des cas, soit un cas sur cinq. Là encore, on retrouve une insupportable exagération. Ces chiffres ne s'appuient sur aucune référence sérieuse, ils sont en désaccord avec ceux annoncés par le laboratoire et en complète contradiction avec ceux de l'INSERM. On pourrait en rire s'il ne s'agissait pas d'un grave problème de santé publique.

Michel Georget, agrégé de biologie et professeur honoraire des classes préparatoires aux grandes écoles biologiques, a déclaré lors du colloque « Faut-il avoir peur des vaccinations ? » qui s'est tenu à Paris

le 16 octobre 1999 : « *J'ai relevé un énorme mensonge dans un dépliant distribué par le laboratoire SKB qui n'hésitait pas à écrire "L'hépatite B tue plus de personnes en un jour que le sida en un an" ! ce qui voudrait dire a contrario que le sida tue moins en un an que l'hépatite B en un jour.*

« *A supposer, pour simplifier, que l'hépatite B fasse 365 morts par an (soit un par jour, ce qui est déjà supérieur à la réalité), cela voudrait dire que le sida tue moins d'une personne par an ! Hélas, il n'en est rien. Il n'empêche que ce mensonge a été imprimé et distribué à des centaines de milliers d'exemplaires dans les collèges, les lycées.* ».

Les malades atteints du sida, particulièrement en France, seraient très rassurés s'ils pouvaient croire cette affirmation ridicule mais inquiétante pour ceux qui ne se donnent pas la peine de réfléchir.

Parlant encore de la désinformation, Michel Georget a ajouté « [...] un mensonge qu'on pourrait qualifier de relatif a consisté à annoncer : "Se faire vacciner contre l'hépatite B, c'est l'éviter". C'est malgré tout un mensonge par omission car, même en admettant que le vaccin soit parfaitement efficace, c'est passer sous silence le fait qu'il y a au moins 15 % de non-répondeurs pour des causes diverses et que ces sujets ne peuvent pas être protégés. Parfait mensonge aussi : "Ce virus est plus résistant, plus infectant et plus dangereux que celui du sida", mais mensonge fort dangereux car il incite les jeunes à se faire vacciner en détournant leur attention des risques de sida, pour lequel le vaccin n'existe pas ».

En effet, ceux qui clament l'efficacité du vaccin lors de rapports sexuels oublient de signaler que, quelle que soit la protection qu'il confère, elle ne concerne ni le sida pour lequel chacun sait que, seul, le préservatif est efficace, ni l'hépatite C, maladie transmise par un virus à ARN comme le virus du sida, et contre laquelle il n'existe aucun vaccin. Or, aucun dépliant publicitaire généreusement distribué par les laboratoires n'a signalé qu'il était impératif de porter un préservatif pour éviter d'être contaminé par le sida, même si on avait reçu le vaccin anti-hépatite B. Et pour cause ! Si on utilise un préservatif, il protège aussi contre l'hépatite B, donc le vaccin est superflu ! Combien

d'adolescents, confiants dans les affirmations des laboratoires, se sont cru protégés et n'ont pris aucune précaution ? Combien d'infections par le sida ou l'hépatite C en ont découlé ? Personne n'aborde jamais ce point de vue dérangeant ! La peur du sida qui a traumatisé tant de jeunes a presque disparu, remplacée par la peur de l'hépatite B. Ne pourrait-on penser que c'est parce qu'il n'existe pas de vaccin contre le sida — ni contre l'hépatite C — qu'on est parti en guerre contre l'hépatite B, comme pour conjurer un sort ou pour montrer à la population qu'on maîtrisait parfaitement une maladie contagieuse, sans signaler que sa gravité était sans commune mesure avec le sida ou l'hépatite C, bien plus meurtriers. Qui sait que plus de deux cent mille personnes ont été contaminées, en France, par le virus de l'hépatite C au cours d'une transfusion sanguine ? Cette contamination a été soigneusement occultée par nos services de Santé, qui savent qu'ils en sont responsables. Pourtant, le Conseil d'Etat estimait, dans son rapport annuel de 1998, que l'état devait assurer l'indemnisation des victimes. Evidemment, c'est encore le contribuable qui va payer pour les « erreurs » de ses dirigeants. En l'occurrence, il s'agirait d'environ 100 milliards de francs !

Au sujet de la « protection conférée » par le vaccin, *The Lancet* du 5 novembre 1994 (courrier du lecteur) signalait un cas de grave infection par le virus de l'hépatite B (VHB), chez un jeune homme de 26 ans, homosexuel séronégatif. Il s'était présenté pour des examens après deux jours de jaunisse, compliquée d'une hépatomégalie. Deux années auparavant, il avait été vacciné contre l'hépatite B (Engerix B de SmithKline-Beecham) après qu'une sérologie préalable n'ait montré aucun signe d'infection par le VHB. Une étude virologique mit en évidence une infection aiguë due au VHB, avec tests positifs révélant la présence d'antigène de surface, ainsi que d'anticorps antinucléaires (IgM).

« *La recherche d'anticorps aux antigènes de surface et de type E fut négative. Deux semaines après le diagnostic, la jaunisse avait disparu et la biochimie du foie se trouvait grandement améliorée, [...].*

*Cependant, deux mois après sa première maladie, les tests de recherche d'antigènes de surface et de type E restent positifs. »*

Etant donné qu'après sa vaccination le patient n'a pas fait faire de tests complémentaires de recherche d'anticorps, le journal ne pouvait préciser s'il y a eu séroconversion consécutive à la diminution en titre des anticorps de surface, mais il rapportait que « *des personnalités du monde médical se demandent s'il y a lieu d'effectuer une injection de rappel sur des individus vaccinés. Le cas cité ici suggère néanmoins qu'une vigilance est souhaitable, même après vaccination, et que le taux d'anticorps doit être vérifié. »*

La responsabilité des pouvoirs publics serait lourdement engagée s'il était un jour prouvé que cette campagne de vaccination n'avait eu d'autre fondement que la rivalité entre deux laboratoires mondiaux de vaccins et avait été programmée sous influence. En 1994, Didier Tabuteau, Directeur de l'Agence du Médicament, a publié un petit fascicule sur la sécurité sanitaire qui comporte quelques similitudes avec la situation actuelle : « *La leçon du sida transfusionnel est là : que soient définis clairement les niveaux de responsabilité, proscrire le mélange des genres, dissocier les fonctions d'expert, de décideur et de gestionnaire. L'efficacité d'une thérapeutique est une chose, les considérations tarifaires une autre. »*

## L LA MALADIE

*L'art de la médecine consiste à distraire  
le malade pendant que la nature le guérit.*  
VOLTAIRE

En 1942, 55.000 soldats de l'armée américaine furent vaccinés contre la fièvre jaune. En 1952, la revue *Jama* (vol.149) précisait que 28.000 d'entre eux avaient contracté une hépatite virale après avoir reçu le vaccin et que 62 en étaient morts. Le 13 mars 1954, *Le Concours médical* confirmait ces déclarations. Quarante cinq ans plus tard, on révéla qu'il s'agissait de l'hépatite B. Il a fallu tout ce temps avant que n'éclate un tel scandale, dû à des autorités qui, dans tous les pays, ne cessent d'affirmer de manière péremptoire l'innocuité des vaccins.

Ainsi, les premiers cas d'hépatite B seraient apparus chez plusieurs centaines de milliers de soldats américains qui venaient d'être vaccinés contre la fièvre jaune.

Le virus de l'hépatite B est un virus à ADN, les autres virus d'hépatite étant à ARN. Baruch Blumberg le découvrit dès 1963 puis identifia l'antigène en 1968, ce qui lui valut le prix Nobel de médecine en

1976. Mais le virus ne fut isolé qu'en 1974 par William Robinson, de la Faculté de médecine de Stanford en Californie.

Le virus se multiplie dans les cellules du foie, sous le contrôle d'hormones stéroïdiennes et les hommes sont en général plus sensibles au virus que les femmes, peut-être notamment parce que la concentration de ces hormones est plus importante chez eux. Si le virus de l'hépatite B est particulièrement abondant dans le foie, on a également observé qu'il est aussi présent dans d'autres tissus humains tels le rein, la rate, le pancréas, la moelle osseuse, les cellules sanguines et la peau.

Parfois le virus D (VHD), virus « défectif » qui ne peut agir tout seul, utilise l'enveloppe du virus B pour son propre compte et déclenche ainsi une forme d'hépatite très grave mais heureusement rare, observée surtout en Afrique et en Italie du sud.

La maladie se transmet par le sang et par voie sexuelle comme le sida. D'après les données du Réseau Sentinelles (déjà cité), 50 % des cas analysés par le réseau en 1994 étaient d'origine sexuelle, 25 % provenaient de la toxicomanie.

Dans les pays du Tiers-monde, le virus est le plus souvent transmis par les mères infectées au moment de l'accouchement, mais très rarement par le placenta. Le nouveau-né devient alors porteur chronique dans 80 % des cas mais, chez la femme enceinte, l'hépatite B ne génère pas de malformations fœtales. En France, le risque de transmission est très faible : 0,41 % pour l'ensemble des naissances (cf. BEH - n° 12 - 1994).

On peut aussi trouver le virus dans la salive, la sueur, les larmes, le lait maternel, les sécrétions vaginales, et même dans l'urine ou les selles, mais à des concentrations trop faibles pour qu'il existe un risque de contamination directe.

Le plus souvent, l'hépatite B passe inaperçue et, comme toute maladie virale, elle évolue spontanément vers la guérison dans plus de 95 % des cas et les sujets sont ensuite immunisés. Le risque réel de complication grave est donc ridiculement faible. Cependant, il n'est pas impossible qu'après une incubation de deux à six mois, une hépatite

aiguë se manifeste. « *L'hépatite aiguë en règle générale est une affection bénigne pour laquelle il n'est pas indiqué (et même contre-indiqué) de prescrire une quelconque médication.* » (cf. *Panorama du médecin* n° 4.131 - 1995). On estime que 10 % des malades restent ce que l'on appelle des « porteurs sains » après leur guérison.

La complication la plus grave est l'hépatite fulminante, mortelle dans un cas sur deux. Ce risque ne concerne que 1 % des cas d'hépatites aiguës.

La France est l'un des pays du monde le moins touché par l'hépatite B. L'incidence avoisine 5 à 10 cas pour 100.000 habitants, compte tenu de tous les sujets dits à risque. Si l'on ne considère que les sujets catalogués comme « non à risque », l'incidence peut être de dix à cinquante fois plus faible. En France, les porteurs chroniques de ce virus ne représentent que 0,2 à 0,3 % de la population, pourcentage en régression constante depuis 1978.

La *Revue du praticien* (tome 8 n° 258, 1994) confirmait cette nette régression : « *La lente diminution de l'incidence de l'hépatite B aiguë observée depuis la fin de la dernière décennie est due non pas à la vaccination contre l'hépatite B mais aux campagnes anti-sida qui ont permis de diminuer le risque de transmission sexuelle* ».

Le Dr Bruno Donatini, expert indépendant en pharmacovigilance, a mené une étude sur l'hépatite B. Ses estimations sont bien différentes de celles diffusées par les laboratoires et répétées par les organismes publics.

D'après lui, chez un sujet « normal », le risque d'attraper l'hépatite virale B serait d'environ 0,01 % sur dix ans, soit environ 5.000 fois moins qu'un sujet à risque. Chez un adolescent, le risque est d'environ deux fois supérieur à cause du risque de contamination sexuelle, donc 2.500 fois moins qu'un sujet à risque. Quant au nourrisson, qu'on vaccine presque systématiquement, ses chances d'attraper l'hépatite B sont 10.000 fois moindres si sa mère n'est pas contaminée. Ainsi, l'hépatite B est bien moins dangereuse que l'hépatite C. « *Compte tenu de ces pourcentages, on peut calculer que surviennent environ 4 à 5 décès par an en France par*

*hépatite fulminante, 70 hépatites chroniques actives, 25 cirrhoses (bien loin derrière l'alcool) et 4 à 5 hépatocarcinomes* ». Ces chiffres s'appliquent à toute la population confondue. Ils « *sont dix à cinquante fois plus faibles si l'on considère les sujets sans facteurs de risque* ».

Pour résumer son étude, le Dr Donatini estime que le risque d'hépatite grave chez un sujet français « normal » est de l'ordre de 1 pour 50 millions alors que le risque d'accident grave est au moins de 300 pour 50 millions. Avec le temps, ces chiffres doivent évidemment être revus à la hausse, comme nous le démontrerons plus loin. Ainsi, d'après le Dr Donatini, même en étant très optimiste quant aux effets secondaires graves, le risque est au moins 300 fois supérieur au bénéfice. Mais cela, personne ne l'a jamais dit officiellement. Et personne, non plus, n'a jamais avoué que le nombre de victimes de la maladie est bien loin d'atteindre celui des méfaits de l'alcool, mais il n'existe pas de vaccin contre l'alcoolisme, aussi en parle-t-on bien moins.

Déjà, en 1985, donc bien avant l'introduction des vaccinations massives, selon une étude menée en France, Belgique et Suisse, il existait de nombreux effets secondaires modérés (fatigue chronique, troubles digestifs, douleurs musculaires).

Quant aux sujets à risque, ce sont les polytransfusés et ceux qui reçoivent des dérivés sanguins, les hémodyalisés, le personnel de santé en contact direct avec les porteurs chroniques ou le sang contaminé, les nouveau-nés de mères infectés, les toxicomanes, ceux qui se font fréquemment tatouer, les homosexuels qui pratiquent les rapports rectaux et ceux qui ont des partenaires sexuels multiples et ne prennent aucune précaution, ainsi que ceux qui voyagent dans des pays à forte endémie (Afrique et Asie tropicale), où la prévalence de la maladie est cent à deux cents fois plus élevée que chez nous.

Et pour ces sujets, on oublie de préciser que si le vaccin est efficace à 80 % après quelques mois, il ne le serait qu'à 30 % sur le long terme. De plus on occulte toujours les 20 % de non-répondeurs pour causes diverses qui ne peuvent donc être protégés, ce qui change encore

les chiffres avancés. Ainsi, l'affirmation si souvent affichée sur nos murs « Hépatite B, se faire vacciner c'est l'éviter », est un parfait mensonge.

Dans son ouvrage *Vaccinations, Les vérités indésirables*, (Editions Dangles), Michel Georget explique :

*« Le virus de l'hépatite B par lui-même n'est pas cytopathogène, la destruction des cellules hépatiques proviendrait de la réaction immunologique. Les complications observées dans la maladie naturelle correspondent le plus souvent à des dépôts de complexes immuns qui déclenchent une réaction inflammatoire au niveau de ces dépôts et une destruction des tissus. [...] »*

*« La sensibilité des individus dépend de leur système HLA et une étude sérieuse des accidents consécutifs à la vaccination antihépatite B impliquerait que le typage HLA soit systématiquement effectué en cas de réactions apparaissant dans les jours, semaines ou mois suivant l'injection. Les marqueurs A1, B8, DR3 constituent une association à haut risque pour l'auto-immunité. Cela ne signifie pas évidemment que tous les individus qui les possèdent feront une maladie auto-immune, il ne s'agit que d'une prédisposition. Ainsi une étude a montré que les patients atteints d'une hépatite chronique active sont plus souvent A1 et B8 que la population générale. Une étude allemande a montré une association forte entre hépatite chronique active et HLA B8. »* Signalons que le typage HLA (Human Leucocyte Antigens) correspond à la carte d'identité des molécules de la membrane cellulaire d'un individu.

*« Ce groupe B8 est particulièrement important (surtout s'il est associé à DR3) parce qu'il se rencontre dans d'autres maladies auto-immunes comme la dermatite herpétiforme. Lawley a montré que dans 90 % des cas, les sujets atteints de dermatite herpétiforme étaient porteurs de B8, DR3 et présentaient un nombre réduit de lymphocytes T portant les récepteurs Fc capables de fixer les immunoglobulines G. Or, la fonction d'élimination des complexes immuns par les macrophages dépend de la présence de ces récepteurs. La même anomalie a été trouvée chez des individus en bonne santé porteurs eux aussi de B8, DR3. Par ailleurs les lymphocytes des individus B8 présentent une*

capacité amoindrie de prolifération (in vitro) en réponse à des substances mitogènes.

« Les complications nerveuses s'expliquent aussi par un mimétisme moléculaire entre une protéine de la myéline et un composant du virus de l'hépatite B. »

Les laboratoires eux-mêmes constatent parfois l'inefficacité de certains vaccins. Ainsi SmithKline Beecham, fabricant du vaccin anti-hépatite B, a déclaré : « La vaccination contre HBV, obligatoire pour certains groupes à risque, mériterait d'être étendue à une plus large population, la plus jeune notamment, la vaccination des sujets à haut risque n'ayant eu, semble-t-il, aucun impact aux Etats Unis sur l'incidence de la maladie. » (cf. *Le Concours médical*, vol.15, n° 4, 1993).

Ce document est particulièrement intéressant et instructif. En effet, on peut y prendre connaissance d'un constat d'inefficacité dressé par le laboratoire fabricant, mais ce dernier recommande pourtant d'étendre une vaccination qui se révèle n'avoir aucun impact sur la maladie. On croit rêver ! Est-ce de l'aveuglement, du crétinisme ou du machiavélisme ?

On retrouve ce même état d'esprit dans *Le Concours médical* n° 8 de 1993 (vol.115), sous la plume du Dr C. Sicot qui tient, avec d'autres médecins, la rubrique « Consultations médico-chirurgicales » dans cette revue. Il déclare : « Si l'on prend l'exemple des Etats-Unis, l'incidence globale des hépatites aiguës B depuis l'instauration de la vaccination n'a pas diminué mais progressé, passant de 55 à 63 cas pour 100.000 entre 1981 et 1987. Ce résultat décevant (...) n'est pourtant pas inattendu : la couverture vaccinale des groupes à risque reste insuffisante. » Zéro que multiplie zéro ne donne jamais que zéro !

## D DES VACCINS GÉNÉTIQUES

*Un médecin est un homme qui verse des drogues qu'il connaît peu  
dans un corps qu'il connaît moins.*  
VOLTAIRE

A l'heure actuelle, les géants de l'industrie pharmaceutique se partagent le marché mondial des vaccins anti-hépatite B préparés par génie génétique.

Premier de tous ces vaccins, l'Engerix B fut mis au point en 1981 par les laboratoires SmithKline Beecham. Fabriqué à partir de cellules de levures de bière, « *Saccharomyces cerevisiae* », dont on a modifié le patrimoine génétique en introduisant l'antigène HBs, son conservateur est le mercurothiolate de sodium et l'adjuvant de l'immunité — utilisé pour augmenter les réponses immunitaires — est l'hydroxyde d'aluminium. Comme nous le verrons plus loin, ce produit chimique occasionne souvent de graves allergies et même des lésions semblables à celles que l'on observe dans l'ESB, et nombreux sont ceux qui, depuis quelques temps, l'accusent d'être responsable de la maladie de Alzheimer. En compulsant le Vidal, on découvre avec stupéfaction que chaque dose de vaccin anti-hépatite B (Engérix ou

GenHevac), ne contient « pas plus » de 650 µg d'hydroxyde d'aluminium (il y en avait 1.250 µg il y a trois ans), alors que la dose officiellement non toxique est de 15 µg par litre de sang et qu'au delà de 60 µg, la toxicité pour la cellule nerveuse est certaine. Les effets toxiques se manifestent au niveau du cerveau dans les zones concernées par la Maladie de Alzheimer. En février 1997, dans *Le Concours médical*, le Dr Garnier, du Centre antipoison de Paris, le dénonçait : « L'aluminium est toxique au-delà de 60 µg par litre de sang. Chaque seringue vaccinale en inocule 1.250 µg au moins » ! Cet avertissement semble ne pas avoir inquiété grand monde.

La toxicité de l'aluminium est soupçonnée depuis plus de vingt ans mais elle est officiellement reconnue depuis 1999, autant par l'Agence française de sécurité sanitaire que par l'OMS, sans que cela ait changé quoique ce soit à la politique vaccinale ou aux procédés de fabrication des vaccins. Quant au mercurothiolate de sodium ou Thiomersal qui sert de conservateur au vaccin, on sait depuis longtemps que ce dérivé du mercure est toxique pour le cerveau et les reins. En outre, une récente étude américaine a mis en évidence le rapport entre les vaccins contenant du Thiomersal et la survenue d'atteintes neurologiques ou rénales chez les nourrissons.

Détail encore plus inquiétant, le vaccin pourrait contenir une certaine enzyme au pouvoir mutagène, la TdT (Terminal Desoxynucleotidyl Transferase), que l'on trouve dans diverses cellules normales ou pathogènes. On la trouve aussi dans les rétrovirus, virus dont le génome est un ARN, susceptible d'induire dans l'ADN des cellules réceptrices, des séquences nucléotidiques non désirables, et capables de modifier les gènes en multipliant ainsi considérablement les facteurs génétiques discordants et autres aberrations chromosomiques chez les vaccinés et leur descendance.

Le potentiel mutagène de cette enzyme a été démontré par des chercheurs américains, notamment lors d'essais in vitro pendant la synthèse d'ADN. Ces fragments d'ADN peuvent générer des mutations à moyen ou long terme et générer ainsi des effets cancérigènes. Mais

ces effets mutagènes peuvent mettre plusieurs dizaines d'années à déclencher une pathologie cancéreuse. Qui fera alors le rapprochement entre la vaccination et la pathologie tardive ? Combien de temps a-t-il fallu pour connaître les effets épouvantables de certains médicaments ? Comme dans le passé, on entendra alors les responsables déclarer : « En l'état des connaissances de cette époque, personne ne pouvait savoir ce qui risquait d'arriver ». Personne ne « pouvait » ou ne « voulait » ?

Mirko Beljanski, (ancien directeur de recherche au CNRS) s'est intéressé à cette enzyme qui interfère souvent dans des réactions biochimiques révélées par l'étude des mécanismes de cancérogenèse et de virologie. C'est ainsi qu'il a été amené à vérifier la présence de la TdT dans le vaccin de l'hépatite B. Trois vaccins contre l'hépatite B ont été analysés : Hevac B (Institut Pasteur Production), H B Vax (Merck Co, Allemagne) et Engerix B, recombinant génétique (SmithKline-RTT, Belgique).

Chacun de ces vaccins contient une enzyme qui polymérise fort activement les désoxyribonucléotides pyrimidiques et les lie à l'ADN qui se trouve dans le vaccin lui-même.

Le vaccin Engerix B, préparé par les techniques du génie génétique, contient cette même enzyme qui se trouve être dix fois plus active que dans les autres vaccins (20 µg au lieu de 2 µg).

De surcroît, tous ces vaccins contiennent de la ribonucléase, très probablement d'origine virale. Cette enzyme dégrade les ARN de la cellule et également les polymères synthétiques.

La présence de chacune de ces deux enzymes dans les préparations de vaccins utilisés chez l'homme ne doit pas rester ignorée étant donné, en particulier, le potentiel mutagène de la TdT. Quelles conséquences la présence de ces enzymes peut-elle entraîner chez l'homme vacciné ? Ces questions fondamentales doivent être très sérieusement examinées et pesées avant de décider de l'opportunité d'inoculer des vaccins.

En 1988, Mirko Beljanski avait averti le ministère de la santé ainsi que la direction du laboratoire SKB (SmithKline-Beecham) de cette activité enzymatique, utilisée également dans les O.G.M (cf. « deoxynucleodidyl transferase activities in purified hepatitis-B antigen » *Med. Sci. Res.* 15 -1987 - p.529-530). Il demandait alors : « Pourquoi tout ceci n'a-t-il pas été contrôlé avant la diffusion par les puissants laboratoires qui sont derrière ces vaccins ».

Le 29 avril 1996, Mirko Beljanski avait écrit à ce sujet au Pr. Sicard, Chef du Service de médecine interne de l'hôpital Cochin : « Afin d'établir la réalité des faits, je propose à M. Sicard, qu'ensemble, nous convenions d'un lieu où il puisse, en présence de plusieurs personnes, vérifier si le vaccin de l'hépatite B contient ou pas de la TdT. Seuls, les faits scientifiques seront déterminants. S'il refuse cette invitation, il fera preuve qu'il préfère le mensonge à la vérité. » Le Pr. Sicard n'a jamais daigné répondre, attitude courante dans notre pays où les principes d'éducation les plus primaires semblent oubliés par ceux qui accèdent à des postes importants et responsables.

En mai 1997, le Pr. Didier Sicard a déclaré à la *Revue de la mutualité familiale* : « S'il y avait des complications graves nous le saurions. [...] En arrêtant la vaccination maintenant, des milliards de francs auraient été dépensés pour rien ». Bien qu'en apparence sourd et aveugle, le Pr. Sicard a au moins le mérite d'être franc : des milliards sont en jeu, et ne sont pas perdus pour tout le monde.

Les laboratoires SmithKline-Beecham (SKB) produisent un vaccin pédiatrique Engerix B10 pour les enfants jusqu'à 15 ans qui « peut être utilisé avec le B.C.G. et associé au vaccin DTP-Haemophilus-ROR-Hépatite A ». Ils projettent en outre une association Tétracoq-Hépatite B, mélange qui risque d'être explosif !

Fabriqué par Pasteur-Mérieux, le vaccin GenHevac B est préparé à partir de l'antigène HBs produit par des cellules de hamsters chinois, dans lesquelles on a introduit le gène viral. Ces cellules sont immortelles, ce qui signifie qu'elles ont un caractère de cellule

cancéreuse. Certaines bactéries et virus silencieux pourraient aussi devenir virulents.

On peut consulter son brevet de fabrication à l'Institut national de la protection industrielle. Dans son ouvrage *Vaccinations Les Vérités indésirables* (déjà cité), Michel Georget dénonce : « [...] il faut rappeler que plusieurs gènes du SV 40 sont utilisés dans le processus de fabrication du vaccin GenHevac B Pasteur, bien que le Pr. Alexandre ose écrire en 1999, répondant à un particulier : "Concernant le virus SV 40, aucun vaccin ne fait, à ce jour, appel à ce virus". »

Le *Guide des vaccinations* signale d'exceptionnelles séquelles neurologiques, tandis que de très nombreux effets indésirables sont indiqués sur les notices des vaccins, ce qui attire notre attention : comment a-t-on pu accorder une AMM (autorisation de mise sur le marché) à un produit capable de déclencher autant d'effets secondaires graves, et comment peut-on persister à les nier alors que les fabricants eux-mêmes les mentionnent ?

D'autre part, Pasteur-Mérieux a fabriqué sur levures un vaccin par génie génétique; sous la marque HB-VAX DNA.

Aux Etats-Unis, c'est Merck qui est en tête du marché avec son Recombivax qui contient, comme les autres, des dérivés de mercure et d'aluminium, ainsi que la « soupe » habituelle.

Il ne faut pas non plus perdre de vue que ces cellules sont nourries avec du sérum de veau, dont l'usage est interdit par la législation concernant les médicaments injectables en raison du risque de contamination par des prions particulièrement dangereux. Et le Décret du *J.O.* (Journal officiel) du 27 septembre 2000, émanant de la direction générale de l'AFSSAPS, stipulait : « L'exécution et la délivrance de préparations magistrales ou autres préparations, y compris homéopathiques, à base de produits d'origine bovine, ovine ou caprine, à l'exception des excipients répondant aux exigences d'une monographie de la pharmacopée, sont interdites ». Il est permis de se

demander au nom de quel principe les vaccins échappent à ces interdictions.

De surcroît, ce vaccin inocule, de façon absolument certaine, des substances éventuellement cancérigènes et des résidus d'outils de manipulations génétiques qui pourraient bien être à l'origine de cas de tératogénèse. Par ailleurs, d'après leurs promoteurs, on ne pourra mesurer l'éventuelle efficacité de ces vaccins, comme leur nocivité, que dans 15 ou 20 ans. Toute personne inoculée est donc un cobayé !

Nous sommes à présent habitués à découvrir, plusieurs décennies après leur mise sur le marché, que certains vaccins étaient dangereux, tels les vaccins TAB et DT-TAB, dont on a appris, 50 ans plus tard, qu'ils n'étaient guère efficaces mais surtout qu'ils n'étaient pas inoffensifs. Comme il a fallu quarante-cinq ans pour qu'on admette officiellement que le vaccin contre la fièvre jaune a introduit le virus de l'hépatite B chez les vaccinés ! Quant au vaccin Salk contre la polio, il a été administré pendant plus de neuf ans avant qu'on ne signale qu'il était contaminé par le SV 40 du singe, qu'on retrouve dans de nombreux cancers.

Conscients de certains effets nocifs des premiers vaccins contre l'hépatite B, les experts prétendent que les nouveaux vaccins, issus du génie génétique, seront totalement purs. « *Et bien, c'est faux !* » proteste Michel Georget : « *Ces nouveaux vaccins exposeront leurs receveurs à des risques au moins aussi grands que les précédents. Ils sont, en effet, fabriqués à partir de cultures cellulaires et en particulier de cellules de lignée continue qui ne sont rien d'autres que des cellules cancéreuses.* »

D'après le rapport technique 747 de l'OMS, trois types de contaminants peuvent se retrouver dans le produit final : d'abord des virus, ensuite des protéines capables de Cancériser d'autres cellules et surtout de l'ADN provenant de cellules de culture, avec le risque de malignité que pourrait représenter à long terme un ADN contaminant hétérogène, en particulier s'il s'avère qu'il contient des séquences

codantes ou régulatrices, potentiellement oncogènes. Pour le vaccin GenHevac B, il s'agit de fragments du génome de deux virus, le SV 40, virus de singe et le MMTV, virus de la tumeur mammaire de la souris.

Ce problème a été soulevé, en 1986, par l'OMS qui a réuni un comité d'experts pour discuter de « *l'acceptabilité des substrats cellulaires pour la production de substances biologiques* ». Loin d'être rassurant, ce rapport insiste sur ce point « *réellement préoccupant, car de nombreuses personnes en bonne santé, notamment des nourrissons, seront peut-être vaccinés avec des produits issus de lignées cellulaires continues* ». Ce « *peut-être* » est devenu « *certainement* » depuis l'apparition sur le marché des vaccins actuels, administrés tous azimuts, à toutes les catégories de citoyens.

## L'INDUSTRIE PHARMACEUTIQUE

*La vraie justice serait que paient  
ceux qui cassent les hommes.*

Père Cardinal (dominicain), (Procès de Le Dantec et Le Bris)

A l'étranger, un énorme scandale a dénoncé la corruption initiée par les laboratoires, prouvant ainsi qu'ils sont prêts à tout pour vendre leur marchandise. En effet, en 1991, Francesco de Lorenzo, ministre italien de la santé, a touché de nombreux pots de vin de plusieurs laboratoires, dont SmithKline Beecham. Le Président de cette firme, qui fabrique le vaccin anti-hépatite B, a avoué avoir donné au ministre 600 millions de lires quelques mois avant que ce dernier rende la vaccination obligatoire dans son pays. Francesco de Lorenzo a été inculqué et condamné à plusieurs années de prison ferme ainsi que Paolo Cirino Pomicino, ancien ministre du Budget et le Pr. Dulio Poggiolini, directeur de la Direction du médicament. Celui-ci avait été Président de l'Ordre des médecins, mais aussi membre influent des instances européennes du Médicament. Plus d'une soixantaine d'autres membres tout puissants du ministère de la Santé ont également été condamnés pour diverses fautes graves que le *Giornale*

*perla protezione della salute* (n° 6, mars 1998) qualifie de « pratiques mafieuses ».

L'information a fait la Une de tous les journaux italiens, puis a été reprise par un journal pharmaceutique international de langue anglaise, *Scrip*, lequel n'a pas hésité à publier les montants des pots-de-vin généreusement distribués par de prestigieux laboratoires pharmaceutiques tels French, Glaxo, Pfizer, Shering et SmithKline. A lui seul, le Pr. D. Poggiolini aurait touché des sommes hallucinantes s'élevant à plus de soixante millions de dollars. Les laboratoires Sandoz se sont contentés de mettre un hélicoptère à sa disposition, ce qui semble une bagatelle par rapport à l'énormité des sommes distribuées par les autres laboratoires. Ces faits ont été signalés dans l'ouvrage *Des lobbies contre la santé*, de Bernard Topuz et Roger Lenglet, mais la presse française s'est abstenue de parler de cet immense scandale. On peut se demander pour quelle raison. Existerait-il un rapport entre ce silence et la peur de discréditer certains laboratoires ? On devrait également se demander si ces pratiques de pots-de-vin à des hommes politiques ont été réservées à la seule Italie ?

Il est évident que cette politique de corruption pernicieuse des fabricants de vaccins se retrouve partout. Dans le monde occidental, les autorités de santé entretiennent souvent des relations perverses avec les laboratoires pharmaceutiques pour lesquels l'intérêt du malade est accessoire.

Dans leur quête aux dollars, les laboratoires multiplient les moyens de persuasion. Les membres des commissions, les ministres et leurs chefs de cabinet sont des proies de choix pour ces rapaces de la haute finance, dont le travail est grandement facilité par le développement de la politique d'éradication des maladies et le Programme Elargi de Vaccination.

Nous sommes donc amenés à admettre que, seul, le professeur Douste-Blazy n'a pas reçu de pots de vins d'un laboratoire pourtant généreux en la matière. Notre pays serait-il le seul où ne se pratiquerait

pas ce moyen de pression ? Seul l'intéressé pourrait nous rassurer en même temps qu'il pourrait nous expliquer pour quel motif il a traité sans appel d'offre pour la modique somme de 49 millions de francs !

Le 2 avril 1994, le magazine *Le Nouvel économiste* publiait un article sur le financement des partis politique : « ...*Probablement par un "effet du hasard", les laboratoires Pierre Fabre et le Syndicat national de l'industrie pharmaceutique (SNIP) ont eu la bonne idée de participer à la campagne de Philippe Douste-Blazy, aujourd'hui délégué à la Santé. "Il est de notre devoir d'aider les professionnels de la santé à devenir nos représentants au Parlement", explique benoîtement Bernard Mesuré, président du SNIP.* »

Sous la plume de Phyllis Schaffy, journaliste de rédaction, le journal américain *What's New* du 25 août 1999 révèle qu'en mai 1998 le Ministère de la Défense Américain a rendu obligatoire la vaccination du charbon pour tout le personnel des armées. Deux millions quatre cent mille personnes ont dû subir six injections dans les 18 premiers mois, suivies de rappels annuels. Ce vaccin avait été approuvé par la FDA en 1970, après des essais limités sur 26 personnes, mais certains des pilotes les plus expérimentés de la Réserve et de la Garde nationale Aérienne, qui possédaient des notes de service exemplaires, ont été renvoyés parce qu'ils refusaient de le recevoir. Des centaines de militaires ont préféré la cour martiale, la réduction de salaire et la mise au cachot plutôt que d'obéir à ces consignes imposant un vaccin qui n'était peut-être pas sans rappeler à certains le syndrome du Golfe.

A l'instar du ministère français de la Santé et de son accord avec le laboratoire SKB, le Pentagone a passé un contrat, sans appel d'offre, avec un fournisseur unique, BioPort Corporation.

Selon *ABC News*, l'Amiral William J. Crowe Jr, Président des Chefs d'Etat major sous l'administration Bush, possédait 22,5 % des actions d'Intervac, ce qui lui donnait 13 % des parts de BioPort Corporation, bien qu'il n'ait pas « investi un penny » dans l'entreprise. Le Pentagone a passé un contrat avec ce fournisseur unique, et a

consenti à payer 10, 64 \$ la dose bien que l'obligation contractuelle soit seulement de 4, 36 \$ par dose.

Malheureusement pour l'Amiral Crowe, selon le quotidien *Le Monde* du 25 septembre 2001, la FDA a retiré la licence à Bioport en 1998. En effet, lors d'une inspection, plus de quarante anomalies portant sur la qualité de la fabrication des médicaments avaient été observées.

Depuis l'effroi engendré par les attaques terroristes aux Etats-Unis, BioPort espère reprendre au plus vite la fabrication du vaccin contre l'anthrax, très lucratif puisqu'il nécessite six injections en dix-huit mois. En attendant l'autorisation du Centre de recherche et d'évaluation biologique de la FDA, BioPort serait submergé de demandes de civils en attente. Ce vaccin, qui contient 2.400 µg d'hydroxyde d'aluminium, est pourtant loin de faire l'unanimité chez les spécialistes en raison de ses effets secondaires et de son immunité de courte durée exigeant un rappel annuel.

Dans son ouvrage *Corporate crime in the pharmaceutical industry*, le directeur de la Fédération australienne des consommateurs, John Braithwaite, déclarait : « Actuellement, les industries pharmaceutiques sont aussi puissantes que les états qui sont censés leur imposer la loi et qui, dès lors, parviennent difficilement à la faire respecter ».

Pour réaliser cette mission, l'Etat français, comme tout autre état, doit se libérer du joug des laboratoires pharmaceutiques. Or, comme le reconnaît la Cour des Comptes, « la formation et l'information des médecins dépendent de l'industrie ». Selon le dernier rapport annuel de cette assemblée de sages, « La quasi totalité de l'information reçue par les prescripteurs provient des laboratoires, dont l'intérêt est de promouvoir les médicaments les plus chers et de multiplier les ventes ».

En France, l'industrie pharmaceutique regroupe 85.500 salariés dans 318 laboratoires et réalise, avec l'aide de 15.000 visiteurs médicaux, un chiffre d'affaires annuel global de 130 milliards de francs, dont un quart à l'exportation. (cf. *Le Monde* du 7 juillet 1998).

Elle représente ainsi un poids économique considérable, le médecin français étant le champion d'Europe de la prescription, avec des ordonnances quatre fois plus importantes que celles de Grande-Bretagne et six fois plus que celles d'Allemagne. N'oublions pas que les Français sont les plus gros consommateurs d'hypertenseurs, d'anti-migraineux, de psychotropes (cinq fois plus que les Etats-Unis), d'antibiotiques et de vaccins.

D'après un rapport remis en novembre 1997 par le comité technique de pharmacovigilance à Bernard Kouchner, secrétaire d'Etat à la Santé, 18.000 décès seraient dus aux médicaments en France chaque année, soit deux fois plus que les accidents de la route. Or, chaque week-end, les médias nous parlent de la vitesse qui tue mais jamais des médicaments qui tuent deux fois plus. Ajoutons que de nombreux médicaments sont responsables de conduite en état d'« ébriété médicamenteuse ». Il est important de signaler qu'après la publication de ce rapport en juin 1998, le ministère de la Santé commandait à l'Agence du médicament une enquête complémentaire qui révisa le chiffre à la baisse et ne trouva que 10.090 décès (cf. *Étude sur les hospitalisations liées à un effet médicamenteux indésirable*). Cette considérable révision est évidemment très suspecte, étant donné la différence des chiffres et le sérieux des centres de pharmacovigilance qui n'ont pas la réputation d'exagérer ce genre de données. Mais tous les spécialistes des statistiques savent à quel point on peut les manipuler pour abonder dans un sens ou dans un autre.

Enfin, pour maîtriser parfaitement le marché et influencer le corps médical, les laboratoires ne manquent guère de moyens et dépensent environ 12 % de leur chiffre d'affaire, soit 14 milliards de francs par an, en formation continue, congrès, séminaires (organisés de préférence sous les cocotiers), menus cadeaux, aide à la publication (qui peut aller jusqu'à la rédaction du contenu de l'article), et enfin, publicité déguisée sous forme d'articles scientifiques dans la presse médicale sponsorisée par les laboratoires (exceptés deux revues médicales

totallement indépendantes : *Prescrire* et *Pratiques* qui ne vivent que de leurs abonnements).

Les laboratoires dépensent en moyenne un peu plus de 80.000 F par an et par médecin pour sa « formation » et son « information » (cf. *Science et vie* de juin 1998).

Le 27 janvier 1993, le gouvernement Bérégovoy avait fait voter une loi dite « anti-cadeaux », mais, le 18 janvier 1994, le gouvernement Balladur a amendé cette loi et rétabli l'usage de petits cadeaux et de réceptions occasionnelles, à condition de ne pas en abuser. Mais qui détermine et sanctionne les abus ? *Science et vie* nous prévient qu'il est facile de contourner certaines lois : « *Dès la faculté de médecine, les futurs praticiens sont "pris en charge" par l'industrie pharmaceutique. Certains laboratoires offrent aux meilleurs étudiants des préparations gratuites au concours de l'internat, d'autres les aident à rédiger leur thèse* ».

Selon le Pr. Robin Weiss, directeur de l'institut de recherche sur le cancer en Grande-Bretagne : « *Une grande partie du corps médical est devenue à tel point l'obligée de l'industrie pharmaceutique que l'évaluation des médicaments en devient aléatoire. Il est difficile de servir deux maîtres, je ne comprends pas comment la plupart de mes confrères s'y prennent. [...] Il y a trop d'argent en jeu dans tout cela, notre jugement est influencé par les cours de la bourse.* »

Tout ceci n'est pas un plaidoyer primaire contre les multinationales car, comme le disait Haroun Tazieff : « *Les multinationales ne sont pas forcément haïssables, au contraire de ce qu'un manichéisme quelque peu primaire tend à faire croire. Elles peuvent être très utiles, même à l'humanité, et certaines le sont. Elles le sont lorsqu'elles se cantonnent dans leur rôle de productrices de bien et de distributrices de biens. Elles deviennent abominables lorsqu'elles utilisent leur puissance financière pour corrompre, pour écraser les libertés, pour réduire les peuples dans une nouvelle forme d'esclavage.* »

Il est évident que l'industrie pharmaceutique ne se contente pas de faire des bénéfices comme toute société qui doit fonctionner. Leur appétit est démesuré et Stanley Adents, qui a occupé chez Hoffmann La Roche, à Bâle, un poste de directeur, est bien placé pour en juger. En 1985, il confiait au journal anglais *The Observer* : « *Ce qui me révolte dans l'industrie pharmaceutique, c'est le fait que les multinationales ne se satisfont même pas de bénéfices exorbitants. [...] Elles ignorent entièrement le public sur le dos duquel elles réalisent ces gains faramineux, colossaux* ».

Dans son numéro d'octobre 1994, Marina Reynouard, responsable du journal *Nouvelle Vision*, écrivait : « *Nos dirigeants et les scientifiques irresponsables nous font lentement périr. Dans le domaine intellectuel, la "mort" commence en classe, où l'on n'apprend plus à critiquer (constructivement) mais à croire comme une vérité révélée toutes les fausses informations données dans les manuels scolaires. Ce fait a été prouvé mais non dévoilé au grand public [...]. Ainsi la classe dirigeante fabrique-t-elle, grâce au système scolaire, une foule de personnes coulées dans le même "moule à penser" ! [...] L'anéantissement mental se poursuit à la maison où, chaque jour, la presse, la radio et la télévision diffusent sciemment sur tous les sujets (sauf ceux décrétés "tabous") une myriade d'informations contradictoires. Rendu incapable de discerner le vrai du faux, le peuple finit par penser puis par agir comme le souhaitent nos dirigeants. Ceux qui persistent à rester sains d'esprit et à ne pas hurler avec les loups sont alors marginalisés, rejetés et considérés comme des fous !* » Sept ans plus tard, ce constat est plus que jamais d'actualité.

Le 7 avril 1994, la revue *Nature* blâmait Nicolas de Schonen, chargé de mission auprès du directeur général du CNRS, d'avoir mis au point une « Charte de la communication » destinée aux chercheurs, interdisant la moindre critique de l'institution et invitant à soumettre à la hiérarchie toute objection relative à la politique de la maison. Ainsi, tout ira pour le mieux dans le meilleur des mondes et aucun reproche ne sera plus à craindre, tout au moins venant de l'intérieur du système.

D'après le magazine *Le Point* du 22 avril 1995, en 1994, l'industrie pharmaceutique mondiale aurait dépensé dix milliards de dollars pour sa seule promotion.

La mise au point des vaccins exige un important investissement que les laboratoires essaient de rentabiliser autant qu'ils le peuvent. « *Chaque année, l'évaluation des parts de marché donne lieu à de véritables comptes d'apothicaires. Chacun revendiquant 30 % du gâteau, le double, voire le triple des autres ténors du secteur [...]* », lisait-on dans *Challenges* en juin 1988.

Nombreux sont ceux qui ignorent comment fonctionne l'Autorisation de Mise sur le Marché en France (AMM). Cette Commission est composée de médecins, pharmaciens, chercheurs, bénévoles et indépendants de l'administration, qui se réunissent deux fois par mois pour évaluer les dossiers soumis par les laboratoires. Au terme de chaque réunion, la Commission transmet son avis consultatif aux autorités administratives, aujourd'hui l'Agence Nationale de la Sécurité sanitaire qui a récemment remplacé l'Agence du Médicament (en majeure partie financée par les laboratoires pharmaceutiques), qui l'entérine dans la majorité des cas.

Tout ceci serait parfait si la fiabilité de cette Agence ne pouvait être mise en doute. Mais, lorsqu'on prend connaissance des « Déclarations d'intérêts » existant entre ses membres et l'industrie pharmaceutique (cf. le Rapport 1995 et 1996 de l'Agence du médicament Saint-Denis), on est stupéfait de découvrir que : « *Sur 56 membres de la Commission d'AMM, seulement 5 n'avaient aucun intérêt déclaré, soit 9 %* ». Ainsi, 91 % d'entre eux avaient un intérêt déclaré dans un laboratoire ou une firme pharmaceutique et seize membres étaient appointés par Rhône-Poulenc. Il faut ajouter que ces déclarations d'intérêt ne sont assujetties d'aucun contrôle. Et d'après une solide enquête sur les médicaments menée en mars 1999, *Science et vie* nous informe à son tour qu'en 1997, 66 des 78 membres de la commission d'AMM avaient de liens déclarés avec l'industrie pharmaceutique. En outre, nombre de hauts fonctionnaires de l'Agence

du médicament ne déclarent leurs intérêts qu'à leurs supérieurs hiérarchiques. Leurs noms n'apparaissent pas dans les rapports d'activité de l'Agence alors que ces « experts » jouent un rôle déterminant dans l'évaluation de l'intérêt thérapeutique des médicaments.

Dans une lettre adressée à Bernard Kouchner et publiée dans *Le Généraliste* du 17 mars 1998 (n°1844), le Dr Jacques Lacaze s'insurgeait : « *La totale indépendance de l'Agence du médicament est tout à fait douteuse lorsqu'on lit le rapport annuel des liens existant entre ses experts et l'industrie pharmaceutique. Le communiqué de presse concernant cette réunion a d'ailleurs transité par les laboratoires Pasteur-Mérieux et SKB, qui se sont chargés de l'adresser à tous les médecins français. Quel est ce mélange trouble des genres ? Peut-on à la fois être juge et partie ?* »

En effet, est-ce bien le rôle des industriels de rapporter les conclusions d'un organisme public ?

Il est évident que le nombre élevé de liens (parfois plus de dix) reconnus par certains membres des commissions, particulièrement de l'AMM et de la Transparence, mènent à douter de la neutralité absolue de ces personnages. Ces intérêts, déclarés ou pas, expliquent pourquoi, sur les 5.462 spécialités pharmaceutiques remboursables, un grand nombre d'entre elles n'ont jamais pu faire la preuve de leur efficacité. Et la revue *Prescrire* de janvier 1999 (n° 191) a publié un sévère bilan des nouveaux médicaments de 1998. Parmi les 243 produits analysés, seuls 42 ont été jugés utiles pour les malades. Ce qui ne signifie pas que les médicaments inutiles n'ont aucun effet iatrogène.

En mars 1999, *Science et vie* nous prévenait que : « *Entre 1994 et 1997, aucun médicament n'a été écarté de l'admission au remboursement alors que 64 % d'entre eux ne pouvait démontrer une amélioration du service médical rendu* ». Le même article précisait : « *Chaque année, en France, plus de 300.000 malades sont transformés en cobayes pour les besoins de l'industrie pharmaceutique* ».

Etant donné que les laboratoires n'ont pas du tout aimé les articles de presse dénonçant ces essais sur des cobayes humains, ils ont trouvé un moyen d'éviter ces « calomnies » et, à présent, les malades ne sont plus des cobayes mais des « partenaires », comme nous l'avons appris au cours de la campagne pour recruter des volontaires afin de tester un « vaccin contre le sida », qui n'est pas près d'être mis au point, mais pour lequel on réclame, une fois de plus, l'aide de la population.

Quant aux personnes âgées, elles sont particulièrement recherchées par l'industrie pharmaceutique : « *Pour les recruter, certains laboratoires font confiance au médecin généraliste qui peut recevoir jusqu'à 2.000 francs en échange de chaque patient enrôlé* ». Il est évident que la notion de « consentement éclairé », dont on parle tant et qui, théoriquement, doit être exigé pour ces protocoles, reste très obscure pour la plupart de ces cobayes.

Déjà, le 17 février 1992, le Pr. Bernard Régnier de l'hôpital Bichat à Paris, démissionnait avec fracas de la commission d'AMM. Le 7 novembre suivant, afin de justifier son geste, il déclarait au magazine *Le Point* : « *L'évaluation des médicaments est réalisée dans des conditions proches de l'indigence. Il est clair que ce sont les industriels qui mènent la barque* ». Les industriels, en effet, mais aussi les politiques à leur solde.

En mai 1995, le magazine *Capital* informait ses lecteurs que « *L'industrie du médicament est, partout dans le monde mais surtout en France, un carrefour de trafic d'influence* ».

Fidèle à cette tradition française, Gilles Duhamel, qui a été nommé, en août 1999, directeur de cabinet de Dominique Gillot, secrétaire d'Etat à la Santé et à l'Action sociale et qui était jusqu'alors conseiller de Martine Aubry, a occupé de très importantes fonctions dans l'industrie pharmaceutique. Il a été Directeur adjoint de la recherche aux laboratoires pharmaceutiques Wellcome et directeur de la communication des laboratoires Merck Sharp et Dohme avant d'entrer à l'Agence du médicament comme directeur des études et de

l'information pharmaco-économique, puis de retrouver au cabinet de Bernard Kouchner, en 1997, le poste de conseiller technique qu'il avait déjà occupé en 1992. Ce parcours illustre bien l'infiltration, dans les ministères et les instances de Santé publique, des représentants des laboratoires pharmaceutiques.

La situation n'est pas plus saine aux Etats-Unis. Le Dr Samuel Katz de la Duke University, ardent promoteur de la politique vaccinale dans son pays, a largement contribué au développement du vaccin anti-HB. Il préside le ACIP (Advisory Committee on Immunization Practices), équivalent du Comité Technique des Vaccinations en France, — qui dépend du CDC — et le Red Book Committee of the American Academy of Pediatrics. Il est cité comme conseiller de la Immunization Action Coalition, qui inclue la Coalition for Hepatitis B. Il avoue prudemment : « *Il y a de nombreuses données qu'on ignore sur les vaccins* » ; cependant, il n'hésite pas à imiter tous ses collègues et à se retrancher derrière le fait que « *rien ne prouve la responsabilité des vaccins dans tous les cas d'autisme, de diabète, d'asthme, de sclérose et de mort subite du nourrisson* ». Dans « tous les cas », sans doute pas, mais dans bien des cas, elle est flagrante.

Le magazine *American Medical News* du 2 août 1999 (vol 42 N° 29) expliquait : « *Les familles des victimes ont tendance à établir un lien chronologique car les symptômes peuvent se manifester au moment où l'immunisation est induite par le vaccin. Et, bien que les liens aient rarement été prouvés par des diagnostics médicaux, ils résonnent dans une population qui n'a aucune expérience des maladies infantiles et accusent les vaccins* ». Est-il nécessaire d'avoir une grande expérience des maladies infantiles pour constater que des effets secondaires qui se manifestent immédiatement après la vaccination doivent avoir un rapport avec cette pratique ? Dans ce même numéro, d'un ton condescendant, Samuel Katz renchérisait : « *De bonne foi, les parents croient que la maladie a été déclenchée par les vaccins* ».

Ces déclarations prennent un éclairage nouveau lorsqu'on apprend que le Dr Katz co-dirige un groupe d'information, mais surtout

de propagande, appelé Vaccine Initiative, qui reçoit des fonds de six fabricants de vaccins, et que la Immunization Action Coalition est sponsorisée par plusieurs fabricants de vaccins tels SmithKline Beecham, Merck et Wyeth-Lederle.

Sur le même registre, le Dr Neal Halsey, de l'université John Hopkins, est un pionnier de la vaccination et siège, comme Katz, dans les comités de l'ACIP et du Red Book, et, comme Katz, il affirme la sécurité du vaccin anti-HB. Or, d'après le porte-parole de l'université John Hopkins, l'institut reçoit des fonds de Merck, SmithKline Beecham, Connaugh-Pasteur Merieux et Wyeth-Lederle. Le journaliste médical Nicholas Regush les a questionné et remarque, le 14 octobre 1999 dans *ABC News*, que ces médecins qui prônent une information impartiale au sujet de ce vaccin se gardent bien de fournir les preuves de leurs assertions. Il conclut : « *J'en déduis que tout cela n'est pas très beau et ressemble plus à la politique qu'à la science* ». Il précise que les enfants américains reçoivent 21 injections au cours de leur première année et que 200 nouveaux vaccins sont expérimentés actuellement, dont certains seront administrés en spray dans le nez, d'autres dans les fruits et les légumes. « *J'appelle cela la vaccinomanie. Nous sommes arrivés à un point qui n'est plus défendable sur le plan scientifique. Introduire de nouveaux vaccins dans le corps sans savoir comment ils pourront affecter dans le temps les fonctions du système immunitaire frise la criminalité* ».

Nicholas Regush signale également que Dan Burton, Président du House Government Reform Committee, après que deux de ses petits enfants aient manifesté des effets secondaires et que l'enfant d'une amie de sa fille soit mort des suites d'une vaccination, commença à se poser des questions, ne pouvant croire que les trois événements relevaient d'une simple coïncidence. Ces manifestations étaient-elles fréquentes ? « *Ce n'est pas que nous refusions les vaccins mais nous désirons informer le public* », a-t-il alors déclaré.

Nicholas Regush a répondu : « *Si Burton veut savoir combien il existe d'effets secondaires dans ce pays, il aura beaucoup de mal à*

*trouver une réponse satisfaisante. Les études sont à très court terme, parfois seulement quelques semaines après l'injection. C'est aux médecins de rapporter ces effets à la FDA, ce qu'ils font évidemment, mais ceci suppose que les médecins puissent établir le lien entre la maladie et le vaccin. Chaque année, la FDA traite environ 12 000 cas mais elle admet que cela représente seulement une petite fraction de la réalité.* »

Et se référant aux combinaisons vaccinales qui pourraient léser le système immunitaire, il ajoute : « *Où sont les expériences sur le long terme et les recherches de laboratoires qui démontrent ces interférences potentiellement diaboliques ?* ».

Marcia Angell, directrice de la rédaction du *New England Journal of Medicine* écrit « *En 1984, nous avons été les premiers à demander que les auteurs des articles révèlent leurs liens financiers avec l'industrie pharmaceutique qui fabrique les médicaments dont traitent les articles. Nous savions que ces pratiques étaient courantes mais nous n'imaginions pas à quel point elles étaient ubiquitaires* » (cf. *New England Journal of Medicine*, 18 mai 2000).

Marcia Angell va être prochainement remplacée par Jeffrey Drazen, un médecin spécialisé dans l'asthme, qui a collaboré avec huit firmes pharmaceutiques différentes. On peut ainsi supposer que ce médecin sera moins critique envers l'industrie qu'il a bien servi précédemment.

Il y a quelques années, une polémique s'était développée à propos de l'innocuité des inhibiteurs calciques utilisés en cardiologie. Un chercheur américain a publié une étude prouvant que les auteurs d'articles qui soulignent la sûreté des inhibiteurs calciques ont des liens financiers plus importants avec les firmes productrices que ceux qui démontrent leurs dangers. De manière plus globale, plusieurs études ont conclu que plus le médecin est associé aux firmes sur le plan financier, plus les résultats sont favorables au produit.

Quant au NIH (National Institute of Health), branche influente de l'oligarchie vaccinale, il a été mis en examen il y a quelques années pour avoir essayé d'étouffer certaines tromperies de ses chercheurs. Deux investigateurs scientifiques de l'Institut avaient dénoncé certaines pratiques frauduleuses de confrères et, du jour au lendemain, leur bureau avait été fermé. Ils avaient été mutés dans d'autres services où ils ne risquaient plus de nuire à une certaine communauté scientifique « asservie » aux laboratoires (cf. le *New York Times* du 13 juin 1993).

En 1996, un médecin canadien, Nancy Olivieri, a démontré que la Deféripone, médicament utilisé dans la thalassémie (maladie congénitale à l'origine d'anémies graves), augmentait le risque de fibrose hépatique. Le fabricant, Apotex, a menacé le médecin d'un procès si les résultats étaient publiés. Heureusement, cette étude a pu être révélée.

Selon Thomas Bodenheimer, cadre dirigeant d'une grande firme pharmaceutique : « Il est certain que les industriels font pression sur les médecins investigateurs, mais jamais de manière franche. Personne ne résiste à l'argent en matière d'industrie pharmaceutique. Les sommes en jeu sont trop importantes ». Il souligne l'intervention des services de marketing des firmes dans la conduite des protocoles d'étude. Ainsi, si un médicament est testé sur une population en meilleure santé que la population à qui s'adresse le produit, l'essai peut démontrer que celui-ci est plus efficace et génère moins d'effets néfastes qu'en réalité. Et il cite l'exemple d'une étude démontrant que dans l'essai d'un anti-inflammatoire non stéroïdien, seulement 2,1 % des personnes avaient plus de 65 ans, alors que ces médicaments s'adressent en priorité aux personnes âgées.

En Grande-Bretagne, les méthodes sont identiques. Le 4 avril 1999, Lois Roger et Mark Massais publiaient dans le *Sunday Times* un article sur l'indépendance des médecins anglais par rapport à l'industrie pharmaceutique. Leur enquête a révélé que de nombreux médecins, conseillers du gouvernement pour l'utilisation des médicaments,

possèdent des intérêts représentant des dizaines de milliers de livres dans l'industrie pharmaceutique.

« D'autres reçoivent des subventions importantes pour la recherche ou l'équipement, les voyages gratuits pour des conférences, et des subsides afin de payer le salaire de personnel complémentaire pour leur recherche. L'importance de ces liens met en question l'objectivité de certains membres du SMAC (Standing Medical Advisory Committee) et du CSM (Committee on Safety of Medicine). Ils sortent des collèges d'état, des universités et des hôpitaux pour donner un avis indépendant sur les produits qui doivent obtenir leur licence en Grande-Bretagne. » On pourrait comparer ces deux comités à l'Agence du médicament en France.

Les membres des comités sont supposés déclarer ces intérêts dans un registre qui, en théorie, est un document officiel que chacun peut consulter à sa guise. Mais le *Sunday Times* n'a pu l'obtenir du ministère de la Santé qu'après plusieurs réclamations, ce qui prouve bien qu'il n'est pas aussi accessible qu'on veut nous le faire croire. Le problème est identique à celui de la France, où les déclarations d'intérêts sont censées être à la disposition du public alors qu'elles restent plus que confidentielles.

Le Pr. Robert Kendell, président du Royal College of Psychiatrics et membre du SMAC, a déclaré que des profits hypothétiques provenant de la vente de médicaments au National Health Service, n'influenceraient pas la valeur des 130.000 livres qu'il a investies chez SmithKline Beecham et Glaxo-Wellcome. « Ces profits seraient insignifiants, sans doute quelques billets », a-t-il conclu. Le Pr. Roderick MacSween, président du Royal College of Pathologists et, lui aussi, membre du SMAC, reconnaît qu'il a été « négligent » et n'a pas déclaré des intérêts de 15 000 livres. (Il est vrai que cette somme est bien plus modeste). « Je ne me souviens même pas qu'on ait demandé mes intérêts dans les firmes pharmaceutiques », a-t-il avoué. D'autres ont été beaucoup plus agressifs lors de l'enquête du journal. « J'ai fait ce qu'il fallait et mes affaires ne regardent personne », a répondu Brian

Evans, pharmacien et membre du CSM qui a déclaré des intérêts chez Scotia, Glaxo, Boots et SmithKline Beecham et refuse de parler de conflits d'intérêts.

De surcroît, les membres de ces comités ne sont pas tenus de déclarer les intérêts de leurs épouses ou d'autres membres de leur famille. Sheila Willatts, anesthésiste à Bristol et membre du SMAC, admet que son mari possède des actions chez Glaxo : « *Je ne les ai pas déclarées sur le registre des intérêts car elles ne m'appartiennent pas* », a-t-elle donné comme excuse.

Il est notoire que les médecins et les fonctionnaires du département d'état à la Santé qui sont membres de ces comités sont des cibles pour les firmes pharmaceutiques.

« *N'importe quel spécialiste travaille invariablement dans sa recherche en collaboration avec des laboratoires, c'est inévitable* », confesse Gordon Duff, professeur de médecine moléculaire à l'université de Sheffield. Lui aussi siège au CSM et a des intérêts déclarés dans huit laboratoires.

Le ministère de la Santé a demandé aux membres de ces comités de ne pas parler aux médias de leurs liens d'intérêts avec les laboratoires, comportement bien révélateur. En janvier 1999, dans un effort louable de répondre à l'accusation que ces comités sont des chapelles et que leurs membres risquent d'être trop impliqués dans les compagnies pharmaceutiques, le ministère a donné mandat pour le CSM à deux nouveaux membres indépendants. L'un d'entre eux n'a pas tardé à déclarer qu'il avait des intérêts dans trois compagnies pharmaceutiques.

Richard Nicholson, rédacteur du *Bulletin of Medical Ethics*, a demandé au comité de veiller à être régi par une législation plus sévère en ce qui concerne ces intérêts. A la décharge des membres du CSM, il faut considérer qu'ils sont payés 160 livres plus les frais pour préparer leur intervention et assister aux rendez-vous à Londres tous les quinze jours. Les trente-trois membres du SMAC ne sont pas rémunérés. On

comprend, dès lors, qu'ils essaient de compenser comme ils le peuvent le temps consacré à ce travail. La situation en Grande-Bretagne est donc aussi compromise que celle de la France ou des Etats-Unis et ne favorise pas la transparence de la situation financière de ces experts.

Charlotte, visiteuse médicale, a confié à *La Vie Naturelle* d'avril 2000 (n°159) son expérience des dérives de certains grands laboratoires pharmaceutiques. « *La visiteuse médicale ne transporte pas seulement dans sa mallette quelques échantillons médicaux, elle dissimule dans une pochette des chèques dont les montants la font rêver, tant ils sont élevés. Elle a ordre, sous peine de licenciement, de les remettre au médecin et, pour justifier cette remise d'argent auprès de tout contrôleur éventuel, elle joint quelques dossiers nommés "études"* ; ce sont des questionnaires censés renseigner sur l'efficacité du médicament à promouvoir, que le médecin doit faire semblant de remplir à chaque fois qu'il le prescrit, pendant trois mois au minimum. Il se donne bonne conscience en cochant les cases au terme du trimestre afin de toucher son chèque en toute impunité, d'autant qu'il est rédigé à l'ordre d'une quelconque association afin de ne pas attirer l'attention du fisc. Cette "étude", qui concerne un médicament, est payée au strict minimum 1 500 F, et il lui en est remis entre 5/20 à chaque visite.

« *A cela s'ajoute, bien sûr, les autres formes de rémunération : restaurants, soirées, buffets, repas les plus chics, durant lesquels ces distingués praticiens se conduisent honteusement ; il n'est pas rare de les voir se jeter sur la nourriture comme s'ils quittaient le Biafra ! Comme les week-ends offerts sur les plus chics terrains de golf, les voyages aux USA, en Chine, au Brésil, etc., et les voitures neuves, tous ces cadeaux sont justifiés auprès du fisc par la "conférence" que donne "monsieur ou madame le professeur" sur une pathologie traitée avec le produit du laboratoire qui le rémunère.* »

Mais si Charlotte connaît bien, grâce à sa profession, les collusions entre laboratoires et médecins, elle a aussi expérimenté la qualité de patient car elle est malade depuis sa vaccination contre l'hépatite B et condamne les médecins qui consacrent un petit quart

d'heure à leurs malades en refusant de les écouter. Après avoir visité 450 médecins par an pendant des années, Charlotte affirme que cette profession est devenue à 75 % la proie de l'industrie pharmaceutique.

« Le patient, rarement examiné, qu'il priera souvent de ne pas l'interrompre par des questions, repartira dans l'ignorance de son mal être et de tout diagnostic avec une ordonnance plus bénéfique pour les finances du médecin que pour sa santé. Cette prescription étouffera la douleur, ne soignera rien mais détériorera ses organes, un "inconvenient" appelé "effet secondaire" sans lequel, précise le médecin, le traitement ne serait pas efficace... Ainsi, par exemple, il n'ordonnera un hypertenseur que parce qu'il lui rapportera un chèque plus important que celui proposé par le fabricant concurrent or, chaque organisme réagit différemment aux différentes "molécules actives" mises sur le marché ; un tel praticien ne se préoccupera pas du mal-être de son patient, mais de son propre bien-être financier ! »

Au cours de sa maladie, provoquée par le vaccin de l'hépatite B, elle a consulté, dit-elle, cette médecine conventionnelle, qui l'a méprisée, rejetée, traitée comme une malade mentale, sans rechercher les causes réelles de ses affreuses souffrances, car elle est atteinte d'une polyarthrite, conséquence courante de cette vaccination. Quatre ans après, sur les conseils du docteur Joseph Lévy, elle a eu recours à la médecine non conventionnelle et a découvert « l'écoute, l'attention, le diagnostic, le traitement, et enfin l'apaisement ». Mais lorsqu'elle a refusé la médication allopathique, l'hôpital a demandé à sa famille de signer une autorisation d'internement en hôpital psychiatrique !

U

## UNE BOMBE À RETARDEMENT

*Tous nos problèmes actuels sont l'inévitable  
résultat de nos brillantes solutions d'hier.*  
Henry BERGMAN

Le slogan publicitaire diffusé en 1988 dans les revues médicales par le laboratoire SmithKline Gerench (Suisse) pour la promotion de leur vaccin Engérix était : « *Toute bombe à retardement ne ressemble pas à celle-ci* ». Commentaire du Dr Didier Tarte : « Ce slogan semble être un incroyable acte manqué par le laboratoire qui, en fait, sous l'aspect d'une dénégation et avec une considérable présomption, nous donne exactement à voir les dangers auxquels seraient exposés les utilisateurs de ce vaccin. Nous sommes bien devant une bombe à retardement comme le prouve la suite des événements. Six ans après la diffusion de ce slogan, et ayant réussi à convaincre les pouvoirs publics de l'utilité du vaccin, le laboratoire a pu le lancer sur le marché et trouver une population porteuse et captive, comme on dit en langage statistique et publicitaire. En fait, pour les laboratoires, le but n'est pas philanthropique mais strictement commercial, d'où cet aveuglement et cette manipulation qui a de quoi laisser pantois devant tant d'inconscience ou de cynisme. Mais que ne ferait-on pas pour se

protéger ? D'autant plus que les vaccins ont acquis depuis peu une aura à la mesure de nos aveuglements et de nos *préjugés*. »

Le Pr. Bégué, de l'hôpital Trousseau à Paris, l'un des principaux responsables de la promotion de ce vaccin, reconnaît qu'il faudra attendre quinze à vingt ans pour mesurer les bénéfices du vaccin. Il n'a malheureusement pas fallu attendre si longtemps pour constater les conséquences funestes à court terme de cette vaccination sur une population déjà polyvaccinée et même polymédicamentée, sans parler du terrain particulier des hémodialysés et plus encore des drogués, déjà déficients sur le plan immunitaire.

L'Agence française du médicament a réalisé une étude de pharmacovigilance sur les effets secondaires de ce vaccin. Il est aujourd'hui impossible de s'en procurer les résultats. Le seul élément dont les médecins disposent est un communiqué du Pr. J.M. Alexandre qui rappelle les précautions d'utilisation du vaccin chez les patients atteints de sclérose en plaques, ce qui les laisse présumer, s'ils n'en sont pas encore convaincus, que le vaccin pourrait déclencher une poussée de la maladie.

Il n'y a guère que trois hypothèses capables d'expliquer les cas de maladies démyélinisantes qui ont succédé à la vaccination anti-HB : le hasard, toujours invoqué à cause des quantités de doses de vaccins administrés aux populations, le vaccin, qui ne serait qu'un déclencheur chez les sujets prédisposés aux maladies du système nerveux, ou bien une réelle relation qui existerait entre la vaccination et les maladies démyélinisantes.

Il est difficile d'invoquer le hasard lorsqu'on prend connaissance de milliers de parutions et de témoignages à travers le monde qui signalent l'apparition de maladies quelques jours, et parfois même quelques heures, après l'injection du vaccin. Ainsi, au cours de la conférence internationale tenue à Dublin en 1994, sur la CFS (Syndrome de fatigue chronique) appelée aussi ME (encephalomyélite myalgique), plusieurs intervenants ont signalé des cas déclenchés tout de suite

après la vaccination. Et le Dr Charles Shepherd, spécialiste de la ME, a étudié 60 cas dans lesquels le lien semble indéniable entre la survenue de la maladie et une vaccination, 33 de ces cas concernent la seule vaccination anti-HB, la majorité d'entre eux ayant été vaccinés à cause de leur profession médicale.

De toute manière, personne ne songe à nier que plus un médicament est censé être actif et puissant, plus il risque de générer des effets indésirables. Ce qui fait dire au Dr Didier Tarte : « *Officiellement, les vaccins réputés si efficaces sont déclarés sans effets secondaires graves. Est-ce vraiment possible lorsqu'à propos de la vaccination contre l'hépatite B, par exemple, surgissent justement les effets secondaires de ce vaccin ? Tous les témoignages des victimes le montrent, le lien entre leurs troubles parfois graves et le vaccin est nié. Cette attitude est presque systématique. On peut comprendre, en effet, que les médecins aient du mal ou répugnent à faire ce lien, d'autant que le plus souvent ils n'ont pas été préparés à le faire et qu'en la matière, ils sont particulièrement désinformés.*

« *Cette situation permet de comprendre les différences entre les statistiques officielles et celles des associations sur le terrain qui jusqu'à présent n'ont pas leur mot à dire, bien qu'elles dénoncent et fassent la preuve de l'amateurisme des procédés d'inventaires de ces effets néfastes. Est-il possible d'accepter ce raisonnement tendancieux qui prétend discréditer le lien chronologique sous prétexte "qu'aucune causalité ne peut être retenue" ? Est-ce qu'une éthique véritable ne devrait pas retourner le raisonnement en le mettant au service de l'homme et d'une science pratiquée en toute conscience ? Une telle conscience ne devrait-elle pas tenir compte du nombre élevé de pathologies secondaires pour s'efforcer de mettre en évidence le mécanisme causal qui échappe aux interprétations scientifiques actuelles ? »*

Françoise Joët, Présidente de l'Association Alis, s'indigne à son tour : « *On peut relever un paradoxe. Si le principe d'obligation vaccinale a été légalisé, en revanche rien n'a été prévu par le législateur pour*

évaluer les conséquences. Quand on se réfère aux chiffres, là aussi il n'y a aucune fiabilité. Je donnerai l'exemple de la variole car il est bien connu. On prétendait que dans le monde une encéphalite survenait sur 800.000 vaccinés. Or pour la France les chiffres publiés sont une encéphalite pour 100.000 vaccinés. En Angleterre c'est une pour 30.000. En Allemagne c'est une encéphalite pour 11.000. En Suisse, c'est une pour 5.000. Qui dit vrai ? Peut-on tolérer plus longtemps de telles approximations ?

« C'est à partir de ces raisonnements fallacieux que l'on conclut que les accidents sont rares, bénins, réversibles. Pour l'hépatite B. l'Agence du Médicament a écrit : "Les fréquences observées de scléroses en plaques chez les vaccinés ne sont pas supérieures à celles attendues dans la population générale". Il n'y a dans cette réflexion rien de scientifique.

« Qu'est-ce que "la population générale" ? Mais le cynisme peut aller plus loin. A partir d'extrapolations mathématiques, on peut affirmer comme l'a fait le Professeur L. de l'Institut Pasteur, au cours d'une conférence : "Quand on lance un vaccin, on sait qu'il y aura tant de morts...". Je vous laisse méditer cette réflexion. Tout simplement parce qu'en vaccinologie, on a accepté qu'il y ait de la "casse", si je puis m'exprimer ainsi. Donc on ne s'émeut pas qu'il y ait des "gens qui n'aient pas de chance". Ils sont considérés comme quantité négligeable. Ainsi voit-on des jeunes, fauchés dans leurs vies, obligés d'abandonner leurs études à la suite des handicaps vaccinaux, des enfants mourir de tumeur du tronc cérébral, des adultes brisés par une maladie auto-immune qui les rend handicapés à vie, des vieillards emportés par des vaccins anti-grippe ou contre le pneumocoque. Que sait le public de tous ces drames ? Sait-il combien d'enfants et d'hommes on accepte de sacrifier pour une chimérique protection du groupe ? Car c'est ça le problème.

« Quant à l'indemnisation des victimes. Il est difficile aujourd'hui de nier l'existence des accidents. Certains ont fait la Une des journaux avec l'hépatite B. Mais il suffit de lire la littérature internationale pour constater le nombre croissant de rapports attestant des effets

secondaires des vaccinations. On ne compte plus les articles qui parlent des maladies démyélinisantes après le vaccin contre l'hépatite B.

« Pour prouver encore une fois que la vaccination participe à l'exception, il faut voir comment on procède pour tenter d'indemniser les victimes. Dans le droit normal, il suffit de rassembler un faisceau de présomptions pour qu'on puisse reconnaître le préjudice, mais pour un vaccin, non, on n'est plus du tout dans cette logique. On exige des preuves absolues. Or, vous savez très bien qu'il est impossible d'apporter ces preuves. Par conséquent, on ne peut pas établir de liens de causalité et on refuse de reconnaître l'accident post-vaccinal. On refuse bien sûr de déclarer cela comme accident, comme suite vaccinale.

« En outre, on essaie d'étouffer les affaires en proposant de l'argent aux victimes. Cela a été le cas pour cinq écoles dans le nord de la France : en échange de 2.000 F par victime, on a acheté leur silence. Autre cas édifiant : celui des victimes de l'hépatite B à qui on a proposé 100.000 F pour qu'elles arrêtent leurs actions. On maquille les affaires en faisant disparaître les preuves. Je crois que l'exemple le plus célèbre est celui des 72 enfants morts du B.C.G. à Lübeck où, quand on a procédé à l'enquête, comme par hasard, les flacons contenant le B.C.G. avaient disparu. L'histoire de la vaccinologie est truffée d'exemples de ce genre.

« Qu'en est-il des procès pour obtenir réparation ? Vous savez que la loi est passée en France en 1964, mais pour reconnaître les dommages post-vaccinaux et accorder des indemnisations, c'est un long calvaire pour les victimes avec des expertises fort pénibles et fort chères parfois. Le Quotidien du Médecin citait, après la 4e Conférence Internationale de Vaccinologie organisée par les fabricants de vaccins, les chiffres suivants : "Entre 1980 et 1998, la France aurait connu 51 demandes déposées à la suite d'accidents vaccinaux, 37 de ces demandes ont été satisfaites." Mais, pendant la même période en Grande-Bretagne, il y a eu 4.012 demandes déposées. Les Anglais sont un peu plus vigilants et évidemment les demandes d'indemnisations sont beaucoup plus nombreuses : néanmoins seules 890 ont été satisfaites. »

D'après le journal *Pulse* du 16 septembre 2000, une analyse du GPRD (General Practice Research Database) du Royaume-Uni aurait révélé que la vaccination anti-HB est associée à une augmentation de 1,6 du risque de développer un lupus érythémateux. Mais cette incidence ne semble guère significative et « ne montre pas un risque élevé ». Quant aux personnes âgées de plus de 40 ans, « le risque après vaccination augmente de 2,6 ». Sans doute ce chiffre n'est-il pas davantage inquiétant pour ceux qui en font fi aux dépens des autres !

Le 10 février 1992, le Dr Marie-Thérèse Nutini, de la direction médicale de Pasteur-Vaccins, répondait à un médecin qui la questionnait sur le rapport entre le vaccin de l'hépatite B et la spondylarthrite-ankylosante : « [...] Il est maintenant admis qu'une stimulation de l'immunité quelle qu'elle soit ne peut créer de novo une maladie auto-immune mais qu'elle peut la révéler ou en provoquer une poussée ». Dans sa lettre, le Dr Nutini recommandait de contre-indiquer dans la mesure du possible les vaccins viraux vivants, de s'en tenir aux vaccins strictement nécessaires, de vacciner en dehors d'une poussée de la maladie. Elle ajoutait : « Il est évident que le rapport risque/bénéfice de la vaccination doit être pesé soigneusement ; dans le cas où cela est possible, des titrages d'anticorps préalables permettront éventuellement de faire l'économie d'une vaccination ; en cas de vaccination, un titrage post-vaccinal permettra d'évaluer la réponse vaccinale. » On peut ainsi constater que, même un médecin travaillant au sein du groupe qui fabrique ce vaccin, émet quelques réserves quant à ce produit.

Cette lettre a provoqué une réponse des membres du GRENAT (Groupe d'étude et de réflexion pour la non-agression thérapeutique), association composée de médecins, vétérinaires, pharmaciens et scientifiques : « Recommander la contre-indication dans la mesure du possible des vaccins viraux vivants, c'est reconnaître implicitement que ces derniers, sur un terrain immunitairement perturbé, peuvent déclencher des troubles immunitaires ! S'en tenir aux vaccins nécessaires, c'est reconnaître implicitement que tous ne le sont pas ! Madame le Dr Nutini parle ensuite, dans le cas où cela est possible, des

titrages d'anticorps préalables qui permettront éventuellement de faire l'économie d'une vaccination. Il apparaît peut-être quand même plus important de faire l'économie d'une poussée ou du déclenchement d'une maladie auto-immune comme la spondylarthrite ankylosante. »

De son côté, dès 1994, *The Lancet* (vol. 344,) dénonçait : « La vaccination contre l'hépatite B a été associée à une exacerbation ou même un déclenchement de maladies auto-immunes telles que des scléroses en plaques ou des syndromes de Guillain-Barré ». Cette publication a précédé la campagne éhontée menée en France, dont les responsables affirmaient l'absence totale de risque. Elle a été également ignorée par le magazine *Parents* d'octobre 1998 qui déclarait : « Il s'agit quasiment du seul vaccin pour lequel on ne constate absolument aucun effet secondaire » ! Ah bon, alors les autres en auraient ?

Michel Georget commente ainsi l'application à grande échelle du vaccin GenHevac B : « Quand on sait que l'immunité accordée au vaccin est de courte durée et que l'hépatite B se transmet essentiellement par les relations sexuelles et la toxicomanie intraveineuse, on imagine le "bénéfice" que les bambins vont retirer d'une telle opération. [...] les vaccinations de masse se font dans un contexte d'incertitude : des procédés de fabrication qui ne peuvent garantir des produits totalement purs, des individus tous différents dont les capacités de défense ne sont jamais testées avant ni vérifiées après la vaccination. Dans ces conditions, n'est-il pas urgent de réfléchir aux conséquences à long terme des vaccinations ? »

Début avril 1998, les deux fabricants du vaccin ont adressé un courrier à tous les médecins français. SmithKline Beecham indiquait : « En France, le nombre de scléroses en plaques dans la population vaccinée n'est pas supérieur à celui de la population non vaccinée. [...] le virus n'a jamais été considéré comme pouvant induire des affections démyélinisantes centrales. [...] Au total, aucun lien de causalité n'a été démontré entre la vaccination contre l'hépatite B et l'apparition de

*maladies démyélinisantes ou autres maladies auto-immunes.* » Comme nous le verrons plus loin, le virus de l'hépatite B peut induire des maladies démyélinisantes.

De son côté, Pasteur-Mérieux MSD signale que « *la fréquence des cas rapportés de maladies démyélinisantes chez les sujets vaccinés contre l'hépatite B en France est inférieure à celle observée chez les sujets non vaccinés [...]. La direction générale de la santé et le Comité technique des vaccinations dans le Guide des vaccinations, édition 1995, précisent que : le virus de l'hépatite B est transmis de façon directe ou indirecte à partir des liquides biologiques d'individus infectés : le sang ou le sérum, la salive, le sperme ou les sécrétions vaginales.* »

Puisque Pasteur-Mérieux ose affirmer que la fréquence des affections démyélinisantes chez les vaccinés est inférieure à celle observée chez les sujets non vaccinés, on peut se demander pourquoi notre ministre n'a pas conseillé de vacciner contre l'hépatite B pour réduire la fréquence des SEP (sclérose en plaques) ?

Il est révélateur de comparer les réactions des deux laboratoires fabricants du vaccin vendu en France. Pasteur-Mérieux a envoyé une circulaire à tous les médecins pour se féliciter de la non-culpabilité du vaccin dans les cas de sclérose en plaques, alors que SmithKline Beecham a tout de même écrit à plusieurs victimes, en reconnaissant que « *la sclérose en plaques est un effet indésirable rare mais possible de la vaccination contre l'hépatite B* ». On peut, une nouvelle fois, apprécier le mensonge et l'opacité des institutions françaises en ce qui concerne notre santé, en comparaison avec celles d'autres pays, certes aussi coupables et très intéressés, mais qui admettent, parfois, s'être trompés.

De nombreux médecins ont été choqués par ces pratiques de vaccinations intensives qui inoculent à l'aveuglette des substances dangereuses sous le couvert de « l'éradication universelle du virus », mais nombre d'entre eux n'osent guère en parler publiquement de

crainte de voir l'Ordre des médecins les sanctionner. Ils sont d'autant plus inquiets que Bernard Kouchner a traité les opposants aux vaccinations, et notamment les homéopathes, de « rabatteurs de sectes ». On comprend ainsi que ces médecins préfèrent se cantonner dans un silence complice plutôt que courir le risque de recevoir la visite des R.G. ou d'être mis en examen pour collusion avec des sectes. Ce terrorisme relève de scandaleuses stratégies de marketing et prouve la mainmise des fabricants de vaccins sur notre politique.

D'après un sondage BVA (Baromètre Santé Médecins Généraliste), 48 % des médecins généralistes français ne sont pas d'accord pour vacciner les nourrissons. Il ne s'agit donc plus là seulement des homéopathes, ni des idéologues, ni des illuminés, ni des sectes, globalement seuls accusés d'être antivaccinalistes.

Pour le GRENAT, l'introduction du leurre vaccinal va mettre en route une machine infernale dont il serait hasardeux de prévoir le parcours car chacun d'entre nous vit sur un équilibre de santé qui lui est propre. Il a donc réagi : « *Pour vacciner, il faut que le risque de contamination soit très élevé, et que la maladie soit toujours très grave. Nous attendons que l'on nous prouve, à l'aide de documents épidémiologiques clairs, honnêtes et complets, que la France était bien menacée sur l'ensemble de sa population, par une "épidémie" d'hépatite B. Il est à noter que, dans la grande majorité des cas, la maladie passe inaperçue, mais que le vaccin est loin d'être anodin. La balance entre le risque et le bénéfice ne penche pas à l'heure actuelle vers le vaccin.* »

De son côté, dès 1996, le Dr Jacques Lacaze, de Liévin, avait déjà envoyé au président de la République une pétition, signée par cent trente médecins, demandant la suspension immédiate de la campagne : « *Il est urgent d'instaurer un moratoire, d'interrompre ces campagnes, de procéder à une véritable enquête de santé publique étudiant les risques réels que fait courir en l'état actuel des choses l'hépatite B. Il est nécessaire que ces travaux soient menés [...] par des chercheurs*

*totallement indépendants des laboratoires et des équipes ayant mis au point ces vaccins. »*

Cette demande, réitérée en 1997, est restée sans écho.

Le Dr Lacaze, qui a maintenant recueilli plus de 500 signatures de médecins réclamant un moratoire, a aussi écrit à Bernard Kouchner une lettre publiée dans *Le Généraliste* du 17 mars 1998 (n°1844), dans laquelle il s'élève particulièrement contre l'extension de la vaccination à tous les nourrissons, décision « prise hâtivement sur des données épidémiologiques falsifiées ». Il s'inquiète aussi des effets secondaires indésirables qui vont croissants. En effet, après enquête de l'Agence du Médicament, le Vidal a dû ajouter en 1998 de nombreuses lignes supplémentaires à celles déjà présentes en 1994 (1996 pour le GenHevac B), concernant les effets indésirables de cette vaccination, et les fabricants de vaccins ont dû modifier leurs notices d'utilisation. Il faut remarquer qu'avant ces dates, aucun effet secondaire n'était signalé dans le Vidal alors que la presse médicale les mentionnait déjà avant la mise sur le marché de ces vaccins en 1988 et que des accidents graves avaient déjà été rapportés bien avant 1995. Quant au Vidal des particuliers, les seuls accidents signalés sont « bénins et sans aucune gravité ». Mais aucun médecin sérieux ne conseillerait la lecture de cet instrument de désinformation réservé à l'usage des particuliers qui paient, cher, pour être induits en erreur.

Pour en revenir au Dr Lacaze, l'enquête de l'Agence du médicament ne l'a pas tellement rassuré car il écrit dans la même lettre : « Les réassurances bien tardives de l'Agence du médicament (réunion du 12 janvier 1996) ne nous ont pas du tout convaincus ni rassurés. La réactualisation des effets indésirables rapportés (31 mars 1997) porte à 149 le nombre d'affections démyélinisantes du système nerveux et à 86 le nombre d'observations de pathologies auto-immunes. Il est plus que probable que ces chiffres sont sous-estimés du fait de la non-déclaration de toutes les observations. [...] »

Notre ministre de la Santé a répondu par une lettre qui redit pour la énième fois que « les chiffres connus ne permettent pas de conclure

à une relation entre la vaccination et les atteintes du système nerveux », semblant à nouveau ignorer les cas répertoriés et très nombreux des malades atteints de ces maladies aussitôt après la vaccination (cf. *Le Généraliste* du 17 mars 1998). L'Agence du médicament n'a en effet intégré dans son enquête que les cas signalés par les médecins qui ont eu l'idée d'établir un lien entre les symptômes de leurs patients et la vaccination. Combien de médecins n'ont jamais établi ce lien ? Sans doute la majorité puisqu'ils ont toujours été avertis des bienfaits mais jamais des nuisances du vaccin par les revues à la solde des laboratoires.

Cependant, B. Kouchner s'est adroitement couvert en ajoutant : « Ils (les chiffres connus, nda) ne permettent pas non plus d'écarter définitivement toute relation, ne serait-ce que parce que nos recensements, qui reposent sur des déclarations spontanées, ne peuvent jamais être considérés comme exhaustifs ». Dans ce cas, que fait-il du principe de précaution ? Et répondant à une partie de la lettre mettant en doute la parfaite intégrité des experts, notre ministre a ajouté que l'Agence du médicament cherche à recourir aux « meilleurs experts existant sur chaque sujet. Les meilleurs spécialistes de chaque domaine sont investis dans la recherche et dans l'action. Aucun pays développé ne prend le risque de se priver de quelque savoir que ce soit sur des sujets aussi complexes et vitaux. »

Faut-il croire que Bernard Kouchner ignore que les laboratoires sont, avant tout, des commerçants ? Le vaccin anti-hépatite B représenterait un tiers du chiffre d'affaires de Mérieux. A-t-on jamais vu un commerçant dénigrer les produits qu'il vend ? Et quand il parle des « meilleurs experts existant sur chaque sujet », connaît-il le jugement du Pr. Jean-Paul Escande sur ces fameux experts, jugement que personne, jusqu'à présent, n'a osé contester : « A l'heure actuelle, c'est un des phénomènes les plus préoccupants : les experts ne sont pas fiables, soit parce qu'ils sont nuls, soit parce qu'ils mentent. Quand ils sont nuls, c'est parce qu'on les a choisis comme experts et qu'ils n'ont jamais eu le courage de dire "C'est un sujet auquel je ne connais rien, ne me demandez pas". Actuellement, dans l'immense majorité des cas,

les experts sont des experts de complaisance » (cf. *Science Frontières*, juin 1996).

Le 17 janvier 1997, devant l'apparition de scléroses en plaques, les six médecins conseillers techniques de l'Académie de Grenoble, « souhaitent exercer leur devoir de précaution en informant les parents des élèves concernés par la vaccination hépatite B, de l'état des connaissances actuelles sur le sujet afin qu'ils puissent prendre leur décision quant à la poursuite de la vaccination chez leur enfant ».

Une association des victimes du vaccin anti-hépatite B, le REVAHB (Réseau vaccin hépatite B), s'est alors constituée et a recensé, dès la première année, 600 témoignages bouleversants de victimes paralysées, soit six fois plus que les chiffres annoncés alors officiellement. Dans *L'Express* du 23 avril 1998, la journaliste Annie Kouchner décrit ainsi le fondateur du REVAHB, lui aussi victime du vaccin : « Le Dr Philippe Jakubowicz ne milite pas contre les vaccins. Il n'appartient à aucune ligue, n'est pas sectaire et ne tient aucun discours fanatique. La présentation de cet homme exige bien des précautions, car l'industrie pharmaceutique est prompte à dénigrer ceux qui osent remettre en question ses certitudes. Elle fait donc de Philippe Jakubowicz un tout autre portrait : c'est le diable en personne, un dangereux activiste empêchant de vacciner contre l'hépatite B et qui, ce faisant, jette l'opprobre sur la vaccination en général. En fait, c'est malgré lui que ce jeune médecin effacé, au visage émacié, aux doigts rongés par la maladie, dérange. »

Poursuivant sa diatribe, Annie Kouchner dénonce l'attitude des marchands de vaccins : « L'existence de ces malades ne serait-elle que le fruit de rumeurs ? De bruits malveillants ? Oui, proclament les fabricants de vaccins. Bien sûr, affirme le CDC (centre américain de contrôle des maladies), dont une étude réalisée à la demande de Merck Sharp Daum, partenaire américain de Pasteur-Mérieux, innocente le vaccin. Absolument, clame l'Organisation mondiale de la santé, promoteur en 1991 des campagnes de vaccination. »

A présent, le Revahb regroupe environ 2.000 victimes dans ses dossiers.

Le Dr Philippe Sturer, de Montpellier, Président du GRENAT, a adressé à Bernard Kouchner une lettre ouverte publiée dans le mensuel *Vérités Santé pratique* :

« Dans l'entretien accordé aux journalistes du Monde (17 avril 1998), vous prétendez n'avoir aucune donnée indiquant un risque de la vaccination contre l'hépatite B. Mais avez-vous des données solides indiquant une sécurité d'emploi du vaccin ?

« Vous êtes soucieux de vous appuyer sur des " données scientifiques récentes " pour justifier vos décisions, mais où sont donc vos données prospectives randomisées, contrôlées, indiquant un rapport favorable entre le bénéfice et le risque de l'utilisation du vaccin hépatite B ?

« Avez-vous besoin de l'avis d'un "Comité technique des vaccinations" pour vous dicter une conduite ? N'êtes-vous pas médecin comme moi ? Ces hommes qui s'abritent derrière cette étiquette de "Comité technique", qui sont-ils ? Ne savent-ils pas qu'on ne peut pas proposer une stimulation immunitaire spécifique à une "population tout-venant" sans provoquer des souffrances et peut-être des morts inutiles ? »

Le Dr Sturer développe ensuite le risque d'exposer la vie de millions de jeunes Français pour une option « scientifique » du moment.

« Que valent les arguments épidémiologiques justifiant la campagne lorsqu'on sait que l'hépatite B menace seulement les "groupes à risques" et que la vaccination généralisée expose des sujets dont le risque est nul ? Et pour ces fameux groupes à risques, comment pouvez-vous leur garantir une protection contre les virus mutants de l'hépatite B qui sont déjà connus ? Leur organisme aura déjà fait l'investissement coûteux de se "blinder" contre un adversaire qui ne viendra pas et sera vaincu par un "semblable", un virus "voisin", pour lequel les choses seront comme si la vaccination n'avait pas été faite mais pour lequel aussi le système immunitaire sera épuisé et étouffé

par les anticorps inutiles fabriqués contre un virus "périmé". Dans la lutte contre un adversaire spécifique, l'organisme jette ses forces vives sur une information reçue par lui comme mortelle. Par la suite, il apparaît comme épuisé, donc vulnérable... ». Ce passage nous paraît particulièrement intéressant car il éclaire aussi d'un jour nouveau la zone d'ombre que représentent les « sujets à risques ». Ainsi, même pour eux, la vaccination semble aventureuse.

La lettre continue en réclamant l'étude de l'état immunitaire des sujets avant et après vaccination antihépatite B, ainsi que les prévisions au long cours de l'effet de cette vaccination sur les maladies immunes, rhumatologiques, digestives, vasculaires, métaboliques, psychiatriques, ou le cancer. Le médecin fait aussi état des difficultés rencontrées par les médecins pour faire enregistrer les cas recensés dans leur clientèle.

Anne Maréchal, professeur de biologie, mère d'accidentée, qui fut responsable du Revahb dans l'Ouest de la France, a fait remarquer qu'on ne parle que des accidents neurologiques et quasiment pas des autres maladies, pourtant nombreuses, déclenchées par ce vaccin, et que la plupart des médecins ne se préoccupent guère des vaccinations antérieures aux maladies pour lesquelles on les consulte. Elle a, en outre, affirmé que le Revahb possède plusieurs dossiers concernant des accidents survenus chez des nourrissons, malgré les dénégations de certains responsables qui admettent des accidents mais jamais chez les nourrissons. Ces accidents sont rares mais ils existent.

Le Dr Laurent Hervieux a clairement résumé ce phénomène dans le numéro spécial de *L'Impatient* de mai 1997, consacré aux hépatites : « Le vaccin contre l'hépatite est composé d'un antigène HBs dont la structure est partiellement commune avec la myéline qui entoure les nerfs. Les anticorps fabriqués par l'organisme arrivent à confondre les deux et à attaquer la myéline d'où les complications neurologiques enregistrées avec cette vaccination. » Et le Dr Hervieux expliquait que le risque est accru à cause de la baisse de nos défenses immunitaires : « Parce qu'elles sont en permanence sollicitées artificiellement par de multiples vaccins. L'excès d'anticorps à produire

épuise notre système de défense. Les lymphocytes TH2 favorisent la production des anticorps. Lorsque cette production est stimulée à outrance, elle inhibe la fonction des lymphocytes TH1 qui permet notamment la réponse antivirale. »

En mai 1997, Brigitte Le Chevert, chargée de distribuer les questionnaires visant à écarter de la vaccination les sujets à risques, a saisi le ministre de l'Education nationale de ses doutes sur la façon dont étaient menées les campagnes de vaccination contre l'hépatite B. Interrogée par Maryline Baumard dans *Le Parisien* du 22 janvier 1998 au sujet de cette démarche, Brigitte Le Chevert répondait : « [...] En 1996 par exemple, nous n'avons reçu aucune notification sur les problèmes neurologiques liés à la campagne de vaccination contre l'hépatite B. Du moins aucune information officielle. Car en l'absence de document, nos sources d'informations sur les possibles effets secondaires du vaccin étaient alors les journaux ou la télévision. On acceptait mal de devoir vacciner les enfants sans nous être informées. Dans cette affaire on a autant « déresponsabilisé » les professionnels que les parents. C'est pourquoi nous avons écrit cette lettre au ministre de l'époque, François Bayrou. »

Brigitte Le Chevert est très mécontente de ce manque d'informations et d'une pratique qui variait d'une académie à l'autre. « On vole aux gens le droit d'être informé sur leur santé sous prétexte de ne pas les affoler. Or, dans le Code de la santé publique, il est dit que l'on se doit d'informer. »

# D

## DES INVALIDES ET DES MORTS

*L'homme a perdu la capacité de prévoir et d'anticiper.  
Il finira par détruire la terre.*  
Albert SCHWEITZER

A présent, on commence à entrevoir les résultats de cette inconscience collective.

Dès avril 1995, le journal *La Recherche* rapportait qu'une trentaine de cas de sclérose en plaques post-vaccinale étaient déjà soignés au service de neurologie de l'hôpital de la Salpêtrière à Paris. Une année plus tard, il y en avait cinquante, et en mai 1997, on en reconnaissait soixante-neuf. Il est certain que ces cas sont bien plus nombreux actuellement à travers toute la France car la sclérose en plaques est une maladie évolutive et des années peuvent se passer entre le début de la maladie et sa déclaration. Le Pr. Olivier Gout, chef de clinique du service dirigé par le Pr. Lyon-Caen à la Salpêtrière (actuellement conseiller médical de Lionel Jospin à Matignon), a prudemment déclaré au journal VSD du 14 novembre 1996 : « Effectivement, nous soignons ces malades et des recherches sont en cours sur l'imputabilité du vaccin. Il est trop tôt pour livrer des

*conclusions, mais il semble bien y avoir quelques chose* ». Il est évident que s'il n'y avait rien, ce médecin se serait empressé de le signaler.

Mais les cas traités, dès 1990, par le Pr. Gout n'ont été signalés à la pharmacovigilance qu'en 1994. Cela relève sans doute des mesures d'urgence en liaison avec le principe de précaution. Toujours est-il que l'Agence du médicament a envoyé, en novembre 1995, une circulaire d'avertissement à tous les médecins pour les prévenir des contre-indications du vaccin, mais les deux laboratoires qui commercialisent le vaccin, Pasteur-Mérieux et SmithKline Beecham, ont alors refusé de répondre aux questions qu'on leur posait sur les dangers du vaccin.

En 1998, dans une émission télévisée sur France 3 (*Nimbus*), le Pr. Gout déclara qu'il existait un lien temporel entre la vaccination et l'apparition de la maladie mais qu'on n'avait pas encore pu établir une relation causale. Cette émission a aussi mis en relief que ce travail, effectué dans les hôpitaux parisiens, ne l'est pas en province, ce qui nuit au crédit des chiffres avancés officiellement.

A cette époque, dans certains journaux de santé, plusieurs lecteurs affirmèrent avoir été malades depuis leur vaccination. Les témoignages avaient un point commun : la majorité des médecins consultés répondaient tous de façon catégorique : « *Ce n'est pas grave, on ne sait pas ce que vous avez eu, mais ce n'est pas le vaccin. Vous êtes le seul cas répertorié* » !

Cette attitude n'est pas sans rappeler ce qu'a raconté un médecin canadien qui téléphona au laboratoire Merck pour rapporter plusieurs cas de réaction adverses graves et apprit alors qu'il était le premier à signaler un tel problème. Or, à cette époque, il existait déjà 36.000 rapports du Vaers (Vaccine Adverse Event Reporting) concernant ces accidents et, dès 1994, l'Institut de Médecine des Etats-Unis estimait qu'on observait des réactions dans 15 à 17 % des vaccinations.

Le vaccin de SmithKline Beecham, l'Engerix B, est aussi incriminé. Aurélie Nizinski, âgée de seize ans, souffre d'une sclérose en plaque qui s'est manifestée un mois près le premier rappel du vaccin. « *Quand ma fille a été envoyée d'urgence à la Salpêtrière, l'interne de*

*garde a tout de suite demandé si elle avait été vaccinée contre l'hépatite B* », signale son père (cf. *Le Parisien* du 21 janvier 1998). Mais ne soyons pas médisants: il s'agit, là encore et toujours, de coïncidences.

En octobre 1994, Francine, ingénieur commercial dans les télécommunications, s'est fait vacciner car elle devait se rendre en Afrique, « suite à la publicité tapageuse qui a été faite pour le vaccin contre l'hépatite B », dit-elle. Trois jours après la 1<sup>ère</sup> injection, elle a ressenti des vertiges avec perte d'équilibre, troubles de la vue, fortes fièvres avec tremblements et faiblesse générale. Elle s'est alors rendue aux urgences de l'hôpital Saint-Antoine où l'on diagnostiqua une dépression nerveuse. Le Prozac prescrit ne lui apporta aucune amélioration.

Son médecin traitant, qui avait déjà vu un cas semblable, pensa alors au vaccin et l'envoya à la Salpêtrière au service de neurologie du Pr. Lyon-Caen. Le scanner décéla dix lésions cérébrales et une atteinte neurologique. On lui a d'abord caché que c'était une sclérose en plaques, mais, à présent, le lien chronologique avec le vaccin est reconnu. Toutefois, les médecins refusent d'admettre de manière formelle que le vaccin est en cause « scientifiquement parlant ».

Dans *Le Journal de Saône et Loire* du 17 novembre 1998, un article signé Laurent Bolié signalait le cas de Daniel Mercier, un Mâconnais de 41 ans, ingénieur informatique chez Gec Alsthom, en arrêt de maladie depuis quatorze mois.

En décembre 1995, dans la perspective d'un voyage en Thaïlande organisé par l'entreprise, il s'est fait vacciner contre l'hépatite B. En février 1996, des troubles sont apparus, s'aggravant lors du rappel en octobre 1996 et, depuis, il n'a pu reprendre son poste. En janvier 1997, des symptômes neurologiques graves se manifestent : douleurs musculaires violentes, brûlures, pertes d'équilibre, paralysie totale momentanée, perte de la parole, de l'écriture, troubles de la vue, troubles auditifs.

Son médecin traitant, semble-t-il, ne l'a pas pris au sérieux, attitude classique. Heureusement, il a aussi été examiné par un grand spécialiste, le Pr. Pasquier de l'hôpital Édouard Herriot de Lyon.

« *L'hypothèse la plus vraisemblable, selon les symptômes chimiques et biologiques, serait le développement d'une pathologie neurologique inconnue. Il a été aussi effectué une recherche de marqueur génétique. Un examen, le HLA, trop coûteux (environ 2.000 F) pour être fait systématiquement, a été pratiqué pour rechercher une origine. Il peut, par exemple, révéler s'il existe un ensemble de gènes qui prédispose à la sclérose en plaque. Or, dans le cas de M. Mercier, si le HLA avait pu être fait avant, on lui aurait déconseillé le vaccin.* »

La première demande de prise en charge de Daniel Mercier a été égarée à la sécurité sociale et il a dû en établir une seconde. Il espère bien qu'elle sera accordée.

Le 7 avril 1997, *L'Union de Reims*, publiait les témoignages de deux mères de famille de la région, dont les fils avaient été gravement malades après la vaccination. Alors qu'il était en deuxième année de classe préparatoire HEC dans un lycée parisien, sur les conseils de sa mère, Laurent s'est fait vacciner contre l'hépatite B. Dès la deuxième injection, en décembre 1994, apparurent les premiers troubles : une toux persistante, puis des hématomes sur tout le corps. En février 1995, très souffrant, le jeune homme consulta un médecin qui ordonna une prise de sang, laquelle révéla une baisse spectaculaire des plaquettes et des leucocytes. Il fut hospitalisé d'urgence à Reims, puis à Paris, où on diagnostiqua une « aplasie médullaire consécutive à une hépatite inconnue ». Ainsi, Laurent produisait des anticorps qui détruisait ses plaquettes et ses leucocytes. Lorsque la mère signala que son fils avait été récemment vacciné contre l'Hépatite B et demanda s'il pouvait y avoir une relation de cause à effet, le médecin lui répondit que c'était « impossible ». De mars à juillet, Laurent dut subir un traitement immunosuppresseur à base de cyclosporine et de corticoïde et

interrompre ses études. Ce n'est qu'en 1997 que sa numération sanguine est redevenue normale.

Quant à Mickaël, âgé de 11 ans, il a été victime de migraines et de douleurs thoraciques très intenses tout de suite après le rappel de la vaccination, en novembre 1995. Aucun des multiples examens médicaux ne permit de déceler l'origine des douleurs. « *Comme l'état de santé de Mickaël s'aggravait, et que de surcroît son acuité visuelle baissait, sa mère décida de consulter un professeur de médecine à Paris. En apprenant que le jeune garçon avait été vacciné contre l'hépatite B, le spécialiste déclara : "Ne cherchez pas plus loin !" [...] Pour la mère de Laurent et celle de Mickaël, il ne fait aucun doute que la vaccination contre l'hépatite B est à l'origine des graves troubles de santé dont ont été victimes les deux garçons.* »

La revue *Prescrire* de novembre 1999 (Tome 19 N° 200) cite quelques cas « non probants », car « *sauf exception, les arguments pour imputer ces troubles à la vaccination sont limités à leur survenue après la vaccination, en l'absence d'antécédent et en l'absence d'autres causes décelées* ». Ainsi, quarante femmes jeunes, sans antécédents, ont présenté des poussées de lupus érythémateux quelques jours, quelques semaines, ou quelques mois après l'injection de vaccin recombinant, mais il s'agit seulement d'exception ou de simples coïncidences.

Coïncidences toujours, les 40 cas de polyarthrite rhumatoïde, de polyarthralgies, d'arthrite réactionnelle apparues tout de suite après l'injection du vaccin recombinant et notifiés à la fin de l'année 1998.

Coïncidences encore, les 31 cas de pupuras thrombopéniques, notifiés en France, toujours à la même époque, dont certains chez des enfants de 4 à 15 ans et d'autres chez des nourrissons.

Encore et toujours coïncidences, les 49 vascularites aux manifestations multiples, ainsi que les néphropathies et les troubles de la vue. Quant aux surdités, soyons rassurés, l'évolution était

« favorable ». Et la revue conclut son enquête en répétant : « La très large utilisation du vaccin rend vraisemblable la simple coïncidence, et les données épidémiologiques actuellement disponibles montrent que si ce risque était malgré tout avéré, il ne concernerait sans doute que très peu de patients ». Le « très peu » estimé par la revue ne doit sans doute pas satisfaire les victimes, dont le nombre, malgré la sous-estimation patente des cas, est suffisamment élevé pour être inquiétant.

Depuis 1988, l'Agence du médicament n'a relevé en tout que 852 accidents. « Il est évident qu'on minimise le problème pour ne pas affoler la population », soutient le Dr Jakubowicz, fondateur du Revahb, qui a actuellement répertorié environ deux mille victimes de la vaccination contre l'hépatite B. Or, considérant que cette vaccination perdure et continue à être prônée par les médecins et les pouvoirs publics, il vaudrait mieux affoler la population pour éviter de nouveaux dégâts.

Le Dr Philippe Jakubowicz reçoit des dizaines d'appels quotidiens pour signaler des effets secondaires, légers ou graves, survenus aussitôt ou quelque temps après l'administration du vaccin. L'association a dans ses dossiers une quinzaine de décès, dont celui d'une jeune fille de seize ans, décédée d'une leucémie à la suite d'un purpura thrombopénique post-vaccinal, comme celui d'un enfant de trois ans et demi, également décédé d'un purpura post-vaccinal.

En mai 1998, sur 1075 dossiers étudiés, le Revahb avait recensé 466 cas de maladies neurologiques, 163 cas de maladies auto-immunes, 72 cas rhumatologiques, 58 cas hépato-gastriques, 54 cas de maladies immunologiques, 46 cas de maladies dermatologiques, 36 cas ophtalmologiques, les autres cas appartenaient à l'hématologie, l'ORL, la gynécologie, la pneumologie, la cardiologie. On peut constater que les pathologies sont très variées mais avec une nette prédominance neurologique et auto-immune.

Le Dr Jakubowicz a déclaré à *Science et vie* d'avril 1998 (n°967) : « C'est la première fois qu'un vaccin a des effets secondaires si variés, si graves et si fréquents. Vingt millions de Français sont vaccinés et on estime qu'environ un sur mille (20.000) a été victime d'un accident. Ces accidents couvrent un éventail d'une soixantaine de pathologies, dont la redoutable sclérose en plaques. [...] On ne peut plus douter de la réalité et de la diversité des effets secondaires du vaccin. [...] Il faut s'attendre à voir éclater une affaire de l'ampleur de celle du sang contaminé ».

Et, il confirmait à *France-soir* le 24 juillet 1998 : « Le nombre des accidents est très supérieur aux cas officiellement recensés. On estime qu'environ 1 personne vaccinée sur 1.000 est concernée ».

Le Dr Jakubowicz est bien placé pour savoir de quoi il parle, mais, étant donné qu'actuellement 27 millions de Français ont été vaccinés contre l'hépatite B, les accidents devraient s'élever à 27 000. Or, d'après les chiffres du ministère de la Santé, en fin 2000, on aurait notifié seulement 538 accidents, dont 271 maladies neurologiques, 160 maladies immunitaires et 107 maladies hématologiques. Ces chiffres sont évidemment non seulement sous-estimés mais ridicules par rapport à la réalité.

De plus, toutes les victimes ne connaissent pas le Revahb, et la CRI-VIE (coordination d'associations, d'usagers, de juristes, de scientifiques et de médecins) a dans ses dossiers plus d'une quarantaine de cas qui ne sont pas répertoriés par le Revahb, dont huit tumeurs du tronc cérébral chez des enfants, un syndrome de West (spasmes en flexion) chez un enfant de trois mois, une sarcoïdose, une thyroïdite, une insuffisance surrénalienne, plusieurs lupus, une dizaine de scléroses en plaques, dont trois dans la même famille (mère, fils et fille), plusieurs spondyl-arthrites ankylosantes et quatre morts inexplicables chez des adolescentes, dans la Haute-Vienne et les Landes.

L'analyse des dossiers relatifs aux tumeurs du cerveau observées préférentiellement chez les petites filles, met en évidence la difficulté d'établir la causalité, souvent multifactorielle.

C'est le cas de Juliana, née en 1988, chez laquelle on a diagnostiqué, en février 1997, une tumeur infiltrante du tronc cérébral (gliome), traitée par radiothérapie. Dans son rapport en date du 18 février 1997, le Centre hospitalier Universitaire de Montpellier note qu'en dehors d'un « *virage de la cuti à l'âge de 2 ans pour lequel elle a bénéficié d'un traitement par Rimifon pendant 4 mois, il n'y a pas d'autre antécédent notable* ».

« *L'histoire de la maladie actuelle a débuté il y a environ un mois et demi par des chutes fréquentes, accompagnées d'une asthénie. Les troubles de la marche se sont progressivement aggravés, par ailleurs sont apparus une dysarthrie et des épisodes de "dodelinement" de la tête. La maman signale un épisode de céphalées cédant rapidement sous antalgiques classique, il n'y a pas eu de vomissement.* »

La surexposition du système immunitaire de l'enfant par les vaccins ne constitue pas un « antécédent notable » pour les médecins hospitaliers. La lecture du carnet de vaccination de Juliana — il s'agit en fait du carnet de santé — est pourtant édifiante : Le Monovax (B.C.G.) a été effectué en mars 1995 alors qu'un médecin avait bien spécifié, sur le carnet, qu'à la suite du virage de cuti en 1990, le B.C.G. ne devait plus être pratiqué. La cuti-réaction à la tuberculine a été réalisée huit fois. Après le virage de cuti (8mm) constaté à trois reprises en 1990, les tests effectués en 1993, en 1995 (deux fois à 10 jours d'intervalle) et en avril 1996 se sont révélés à nouveau négatifs, suggérant une altération du terrain immunitaire que les vaccinations ultérieures ne pouvaient que perturber davantage.

Outre les quatre injections de DTCP avec rappel en novembre 1995, l'enfant a « bénéficié » du Rudi Rouvax et du vaccin Engerix B le 6 avril 1996. Neuf mois plus tard, les troubles de la marche et les céphalées annonciateurs de cancer se manifestaient. L'enfant est décédée.

L'apparition de plusieurs scléroses en plaques dans la même famille n'est pas un phénomène isolé et on en aurait recensé plus d'une centaine en France. L'absence d'antécédents familiaux d'affections démyélinisantes plaide en la faveur d'un lien de causalité avec les vaccinations pour toutes ces familles, comme c'est le cas à Tarbes où une mère, sa fille et son fils ont manifesté les premiers symptômes de la sclérose en plaques après avoir reçu le vaccin anti-hépatite B (communication personnelle).

Quant aux associations qui réclament la liberté vaccinale, l'association ALIS compte dans ses dossiers près de quatre-vingts autres témoignages et la Ligue pour la Liberté des Vaccinations en a répertorié près d'une centaine.

Pour sa part, le Dr Philippe Bry déclare : « *J'ai, dans ma clientèle, 60 états secondaires de gravité identique, 3 scléroses en plaques, plusieurs cas d'asthme, de nombreuses maladies allergiques, d'innombrables troubles digestifs, des hépatites chroniques épouvantables, et puis également une maladie d'Hashimoto chez une gamine de 13 ans, un rhumatisme chez un gamin de 14 ans, enfin des choses tout à fait inhabituelles qui permettent de les relier à leur cause, le vaccin anti-HB.* »

Une autre pathologie de l'enfant n'est jamais évoquée parmi les complications du vaccin anti-hépatite B. Il s'agit de l'arthrite juvénile chronique dont la fréquence a plus que doublé depuis dix ans, passant en France de 5.000 à 10.000 en 1990 à plus de 20.000 actuellement. Depuis la mise en route de la campagne de vaccination de masse, cette affection qui se manifestait chez les enfants avant la deuxième dentition, touchant davantage les fillettes, semble maintenant frapper autant les deux sexes avec de plus en plus de nourrissons. Malgré la désinformation volontiers entretenue par le corps médical, de plus en plus de parents mettent en cause les vaccinations et notamment le vaccin anti-hépatite B.

Il est fort probable qu'il existe, à travers la France, des milliers de cas d'effets secondaires graves non recensés, soit par négligence, soit parce que personne n'a fait le rapprochement entre la vaccination et la maladie, soit parce que nombreux sont ceux qui se refusent à parler de leurs problèmes de santé, par pudeur ou par crainte de l'opinion des autres. Nous avons personnellement rencontré des centaines de personnes qui nous ont avoué avoir tu leur maladie et des dizaines d'autres qui refusent de porter plainte, soit par « peur de représailles », soit par manque de moyens, soit parce que leur maladie semble les avoir privés de toute envie de révolte.

Cette crainte est parfaitement illustrée par les déclarations des parents de la jeune Sabine Petit, atteinte de myélite aiguë, paralysée des deux jambes et clouée sur une chaise roulante depuis sa vaccination par le GenHevac en 1995 : « *Personne n'a voulu nous croire, on nous a pris pour des fous* ». Les médecins allaient même jusqu'à refuser de les écouter. Déclarations confirmées par celle du médecin de famille, le Dr Claude Charbonneau : « *Il est bien évident que si je n'avais pas vacciné Sabine, elle ne serait pas dans un fauteuil roulant !* ».

Après l'arrêt des vaccinations de masse pour les adolescents, dans un article intitulé : « *Ça fait mal d'avoir raison à ce point* », *La Voix du Nord* du 3 octobre 1998, sous la plume de V. Cormont, prenait à cœur le cas de Sabine qui habite la région et s'indignait : « *Un jour peut-être, M. Kouchner et les membres du comité technique des vaccinations trouveront les mots pour lui expliquer pourquoi en 1994 le vaccin était indispensable et qu'en ce premier octobre 1998, il l'est moins* ». Et, commentant les études entreprises à ce jour quant à la toxicité du vaccin, V. Cormont ajoutait : « *Les chiffres comparatifs ont été discutés il y a deux semaines lors d'un congrès à Stockholm et les résultats, encore non publiés, sont cependant suffisamment clairs pour justifier la rediscussion de la politique vaccinale. Il semble bien que, cette fois, des chiffres très précis viennent conforter ce que le laboratoire Beecham qualifia de "rumeurs non fondées".* » Nous évoquerons plus loin ce congrès de Stockholm.

Armelle Jeanpert, 43 ans, mère de deux enfants, était chef comptable à l'hôpital St-Joseph de Sarralbe en Moselle, lorsqu'elle a été vaccinée contre l'hépatite B en 1995. Ses premiers troubles sont apparus trois semaines après la première injection mais le médecin n'en a pas tenu compte et a continué les injections de rappel. Son état s'est rapidement aggravé et, quelques mois plus tard, son neurologue a diagnostiqué un début de sclérose en plaques et signé un certificat médical précisant : « *démyélinisation postvaccinale hépatite B* ». La caisse primaire d'assurance maladie a reconnu officiellement l'accident postvaccinal.

En un an, sa vie professionnelle a été anéantie, et elle a été licenciée pour absence prolongée et perturbante du service. « *Le pire est que je ne suis même pas protégée contre l'hépatite B, le vaccin n'a pas marché !* » a-t-elle confié au *Parisien* du 8 juin 1998.

En mai 1995, le journal de santé *L'Impatient* signalait le cas d'une aide-soignante de Nantes, décédée en 1991 à cause d'une hépatite fulminante consécutive au vaccin anti-hépatite B. En décembre 1996, le même journal avait publié le témoignage d'un médecin généraliste dont la femme est décédée, il y a dix ans, trois ans après une vaccination contre l'hépatite B qui fut immédiatement suivie d'une grande fatigue générale jusqu'à la découverte d'un cancer du foie. En juin 1997, le même journal signalait trois décès suspects, dont celui d'une aide-soignante de Nantes qui décédait, fin 1991, d'une hépatite fulminante consécutive au vaccin.

Une lectrice du journal a également raconté que son mari était décédé, à l'âge de 35 ans, d'une septicémie contractée à la suite d'une chimiothérapie anticancéreuse et d'une autogreffe. Il souffrait d'un lymphome, diagnostiqué en septembre 1995 et considéré comme stable et ne nécessitant pas de traitement, mais ce lymphome avait évolué de manière rapide après vaccination (en juin 1996). Le décès est incontestablement une conséquence du traitement immunosuppresseur, mais, après avoir lu les témoignages publiés

par *L'Impatient*, la lectrice se demandait si le vaccin n'était pas à l'origine de la flambée cancéreuse et, donc, la cause indirecte du décès.

Danièle, médecin anesthésiste, 60 ans, a montré des signes inquiétants un mois après le rappel du vaccin de l'hépatite B. Des analyses de sang ont mis en évidence une anémie importante qu'elle a attribuée à une fatigue passagère. Au mois de janvier 1994, elle a consulté plusieurs neurologues et une biopsie nerveuse a révélé des atteintes démyélinisantes. Sa pathologie s'est aggravée au fil des années, elle est en arrêt de travail depuis septembre 1994 et sous traitement immunosuppresseur. Depuis le début de sa carrière en 1959, ce médecin n'avait jamais manqué un seul jour de travail mais, aujourd'hui, sa carrière est brisée.

Elise, médecin anesthésiste, 40 ans, s'est fait vacciner par Engerix en juillet, septembre et octobre 1992 pour être en règle avec la loi. Dès la première injection, elle s'est sentie très fatiguée mais le médecin vaccinateur n'y a pas prêté attention et a continué ses injections. En avril 1993, elle présentait une paralysie du côté gauche, et l'IRM a montré une atteinte démyélinisante. « *En décembre 1994, nouvelle poussée de SEP avec déficit cette fois-ci du côté droit. A chaque fois, le traitement est le même : corticothérapie intraveineuse à doses massives et kinésithérapie, avec une récupération qui n'est jamais totale. L'amyotrophie séquellaire est bien sûr définitive. Je continue à avoir des difficultés à la marche et si je vais mieux, c'est parce que j'ai réorganisé ma vie pour avoir le moins de fatigue possible, avec un sommeil régulier (avant je faisais des gardes régulières). Je ne pourrai donc sans doute pas reprendre mon travail* », a-t-elle confié à *L'Impatient*.

De son côté, *L'Express* du 23 avril 1998 (n° 2442) décrivait le cas de Viviane Gaudry. Infirmière de formation, enseignante en sciences médico-sociales dans un lycée. « *Je me suis toujours engagée en faveur des vaccinations ; j'ai travaillé pour l'OMS en Afrique au début de ma carrière* ». Les premiers troubles sont apparus à l'occasion de la

deuxième injection, d'abord de simples fourmillements dans les doigts, puis la situation s'aggrava brutalement : paralysies, douleurs fulgurantes, vue dédoublée. En 1995, trois jours après son admission à l'hôpital Lariboisière, les médecins qui diagnostiquèrent une artérite noueuse, maladie auto-immune, lui demandèrent si elle avait été vaccinée contre l'hépatite B. Par la suite, ils n'ont plus jamais fait référence au vaccin. Viviane, qui subissait une chimiothérapie anticancéreuse très lourde, décida de consulter un spécialiste de médecine interne à la Pitié-Salpêtrière. Le verdict fut : « *artérite noueuse probablement liée à la vaccination* ». Un neurologue de l'hôpital Saint-Joseph fit la même analyse. Enfin, l'expert désigné par l'Education nationale, spécialiste des maladies infectieuses, approuva ce constat. « *Je suis un bon cas de jurisprudence !* », ironise Viviane. Ces déclarations prouvent bien que quelques médecins très compétents ne doutent guère de la responsabilité du vaccin.

Yannick L. a reçu une première injection du vaccin anti-HB le 30 octobre 1995 avec le vaccin de la rougeole — sa nièce avait la rougeole à l'époque — et le test de la tuberculine. La 2<sup>e</sup> injection, en janvier 1996, déclencha 3 jours plus tard des douleurs lombaires, fièvre, aphtes, douleur dans la cheville. Dix jours après, la 3<sup>e</sup> injection, le 26 août 1996, en vacances sur la Côte d'Azur, alors qu'il se levait, il est tombé soudainement. Il raconte : « *Dans les heures et jours qui suivent, douleurs abominables dans les épaules, dans les mains (à ne plus pouvoir tenir une fourchette), dans les jambes (crampes toute la nuit). Donc impossible de dormir la nuit et endormissement le matin pendant 2 à 3 heures maximum. On va voir un médecin généraliste dans le Var qui me dit de trouver une petite copine et que ça ira mieux ! Ensuite, comme les douleurs ne passaient pas, nous sommes allés à la clinique de Hyères et le médecin nous a dit qu'il y avait quelque chose de grave et qu'il fallait remonter chez nous, à Paris.*

« *Le 20 août, nous arrivons à l'hôpital intercommunal de Créteil où je vais dans le service du Professeur Reinert. En arrivant, il me demande si j'ai été vacciné contre l'hépatite B et ayant répondu*

*affirmativement, il me dit que je fais une polymyosite due à mon vaccin. »*

Yannick fut hospitalisé une première fois le 30 août et passa un électromyogramme.

*« Résultat : Importante polyphasie des potentiels d'unités motrices recueillies, avec durée allongée et aspect très déchiqueté. Présence de potentiels orientant vers l'existence d'une pathologie myogène ».*

*« Quand nous avons demandé au Professeur Reinert de mettre par écrit que le vaccin était en cause, il n'a pas voulu, tout en parlant de forte suspicion ! »*

Ouvrons une parenthèse pour signaler que ce même Pr. Reinert, vice-président du Comité technique des vaccinations, a déclaré au journal Valeurs mutualistes en mai 1999 que le vaccin antivariolique « a été tellement efficace qu'il a fait disparaître le virus partout dans le monde », ignorant délibérément que l'OMS avait constaté que « même dans la population vaccinée à 90 %, on pouvait assister à des flambées épidémiques » et que, seule, la stratégie dite de « surveillance-endiguement », c'est à dire des mesures d'hygiène, avaient fait disparaître la maladie. Dans la même interview, le Pr. Reinert avait l'outrecuidance de dire : « Quand je vois chaque année dans mon service, des enfants mourir de rougeole, cela me fait frémir d'entendre des médecins refuser le vaccin, en prétendant qu'il s'agit d'une maladie comme une autre ». Nous avons, à cette époque, téléphoné au service des statistiques de l'hôpital de Créteil qui a répondu qu'on « ne mourrait plus de la rougeole en France, et surtout pas dans leur service de pédiatrie ». D'autres personnes, qui ont aussi appelé, ont reçu la même réponse de divers services de l'hôpital. Avec de telles contrevérités, diffusées par des « responsables » de santé qui occupent des postes importants et dont une certaine presse se fait l'écho, nous pouvons nous étonner qu'il n'existe pas plus d'accidents et de scandales, bien que leur nombre ne cesse de croître.

Pour en revenir à Yannick, il fut hospitalisé une seconde fois du 11 au 20 septembre 1996. Voici quelques extraits du compte-rendu d'hospitalisation :

*« Malgré la normalité de tous les examens effectués, Yannick se plaint constamment de douleurs violentes, se côtoie sur l'échelle visuelle analogique à 80-90 ce qui objectivement ne semble pas correspondre à la réalité des faits. Total : Myalgie d'apparition aiguë d'évolution subchronique d'étiologie imprécise. N.B. : 48 heures après la sortie, Yannick est complètement guéri, ses douleurs ont disparu et il a pu reprendre le lycée ». Commentaire de Yannick : « Je suis sorti de l'hôpital dans un état de légume humain ! »*

Il fut hospitalisé une troisième fois du 12 au 15 novembre 1996. « Là c'est le pompon ! », a-t-il déclaré en nous fournissant des extraits du compte-rendu : « Douleurs aux mollets, il ne veut plus se lever ni aller à l'école. De toute façon, les professeurs ne veulent plus le voir en cours car ils ont peur qu'il ait un problème de santé grave. Il présente par ailleurs une insomnie accompagnée de sueurs et de tremblements ».

C'est à partir de cette période qu'une très forte transpiration est arrivée, explique le jeune homme. « Mon jean était trempé comme si je venais de me baigner tout habillé. Ce qui nécessitait de 8 à 10 douches par jour. Mais, bien sûr, tout ça était dans ma tête ! » Dans son « évaluation psychologique », le Dr Granboulan, pédopsychiatre, diagnostiqua un « syndrome dépressif avec une somatisation importante ».

*« Tous les jours, elle m'a posé les mêmes questions : est-ce que tu te drogues, est-ce que quelqu'un te rackette à l'école, est-ce que tu es attiré par les garçons ? Comme au bout d'un temps j'en ai eu vraiment ras-le-bol, je lui ai répondu que je ne me droguais pas plus qu'hier ! »*

Autre constat des « experts » : « Une prise en charge globale est indispensable. Un traitement antidépresseur seul risque de colmater le problème sans traiter le fond. La présence du père dans cette prise en charge est indispensable afin de consolider l'adhérence de la mère et de Yannick au suivi psychologique ».

Commentaire de Yannick : « *La pédopsychiatre et la chef de service adjointe de Reinert, Sophie Lemerle, quittaient l'hôpital à 18 heures et mon père, travaillant loin, venait tous les soirs à 20 heures : forcément elles ne pouvaient pas le voir ! Au contraire, elles trouvaient que ma mère était trop présente (elle travaille à 2 kilomètres de l'hôpital où j'étais !)* ».

Le jeune homme, alors âgé de 16 ans, « *hospitalisé pour syndrome dépressif avec somatisation importante (douleurs aux mollets, céphalées et insomnies)* », fut envoyé dans un centre spécialisé à Font-Romeu avec un « *suivi psychologique adapté* ».

Son dossier indiquait : « *Ne veut plus marcher* », ainsi que : « *Prise en charge psychiatrique d'un hystérique* ».

« *L'hystérique* » est resté un mois à Font-Romeu où il ne s'est pas du tout reposé, il a seulement changé d'air. Quand il est rentré à Paris, les choses ont commencé à s'améliorer avec des piqûres pour les muscles. Aujourd'hui, il n'a pas encore repris son poids normal (il avait perdu 10 kilos en 10 jours). « *Je suis à 56 kg pour 1,72 m : c'est pas très épais. Les douleurs ont disparu mais il ne faut pas me toucher les épaules qui restent encore sensibles. Je n'ai pas encore repris le sport à cause de cela. Je faisais de l'escalade, du karaté et du vélo. Je vais peut-être bientôt reprendre l'escalade.*

« *La seule chose qui m'est interdite à vie, est toute vaccination. A partir du moment où un vaccin m'a rendu malade, n'importe quel autre peut le faire aussi* ». Yannick est aujourd'hui en 2<sup>e</sup> année dans une école de journalisme à Paris (l'IPJ), mais il garde encore des séquelles du vaccin.

Madame N., âgée de 43 ans, a été traitée par tumorectomie et radiothérapie pour un cancer du sein en juillet 1997. Considérée officiellement comme guérie par la faculté, son médecin lui conseilla deux ans plus tard, dans le cadre d'un voyage en Afrique, les vaccins Hépatite B, TAB ainsi qu'un rappel antitétanique. Vingt et un jours plus tard, le cancer explosait.

Il est évident que les marchands de vaccins et leurs experts refuseront de faire le rapprochement entre les deux événements. Comme l'a écrit l'un de ces experts dans un journal anglais : « *Votre enfant boit du lait le matin. S'il tombe malade l'après-midi, vous n'accusez pas le lait d'être un poison. Il en va de même pour le vaccin* ».

Dans le cadre de la désinformation, des bavures et des mensonges, il faut aussi savoir que 175 000 enfants, élèves de sixième, ont reçu en 1995, une dose de Hb vax 10, vaccin contre l'hépatite B, non commercialisé en pharmacie. Nombre d'entre eux ont été malades mais ce nombre n'a jamais été précisé. Le document confidentiel de l'Agence du médicament signalait « *une fréquence importante d'effets indésirables bénins* » (certains ont perdu connaissance), et le produit a été retiré pour être remplacé par l'Hb vax 5. Y a-t-il eu surdosage ? Marianne Gomez posait la question dans le journal *La Croix* du 22 janvier 1998. Le Pr. Alain Goudeau, l'un des inventeurs du vaccin, a déclaré : « *S'il y a eu un problème de tolérance, il n'est pas dû au vaccin lui-même mais aux adjuvants qui sont toujours injectés avec la molécule active pour mobiliser l'immunité* ». Comme toujours, ce n'est pas le vaccin qui est incriminé mais son « *volume et sa dose* », ou ses adjuvants. Cela n'enlève rien à la gravité du problème. Les enfants auraient-ils servi de cobayes puisque le vaccin n'était pas encore commercialisé ?

Huit mois après cet incident, les autorisations de mise sur le marché furent modifiées mais les parents n'ont pas été informés. « *C'est ahurissant, nous n'avons jamais été mis au courant par le Ministère de toute cette histoire* », affirmait Michelle Desroche, chargée de mission à la fédération des parents d'élèves FCPE, dans *Le Parisien libéré* du 21 janvier 1998 qui précisait : « *L'incident a totalement disparu de la note de synthèse de la campagne 1995-96 rédigée par le ministère* ».

Selon l'Institut Pasteur, sans compter les autres maladies auto-immunes ni les lymphomes, le risque de scléroses en plaques induites par la vaccination contre l'hépatite B serait de un pour un million de

doses, soit une sclérose en plaques pour 250.000 personnes vaccinées puisqu'elles reçoivent trois doses plus un rappel. En réalité, si l'on reprend les chiffres admis pour d'autres vaccinations chez nos voisins, le risque serait vraisemblablement bien plus élevé, puisque l'Institut Pasteur semble toujours donner des chiffres très nettement inférieurs à ceux des autres pays européens.

Cette attitude, typiquement française, n'est pas sans rappeler les déclarations de nos autorités lors du passage du nuage de Tchernobyl qui a pollué de nombreux pays mais a contourné la France. Nous sommes ainsi un pays d'exception. Personne n'en semble surpris puisqu'on nous claironne à tout bout de champ que nous sommes les meilleurs !

Les estimations de l'Institut Pasteur font dire aux responsables du syndicat Hippocrate : « *Notre cher Institut Pasteur n'aurait-il pas à sa disposition des traducteurs lui permettant de prendre connaissance des publications internationales qui auraient malencontreusement réussi à franchir la ligne Maginot d'un côté, le mur de l'Atlantique de l'autre ?* »

Le 23 mars 1998, au cours du journal de la 2, les vaccinations furent mises en accusation et Bernard Kouchner, interrogé dans ce cadre, avoua qu'il savait qu'il existait des « doutes » au sujet de ce vaccin mais qu'il y avait d'un côté ce doute et de l'autre des « morts ».

Parlant ainsi de doutes, le Dr Kouchner n'avait peut-être pas, lui non plus, connaissance de toutes les publications internationales incriminant ce vaccin, pas plus que des travaux du Dr Pierre Grézard, aujourd'hui chef de clinique dans le service du Pr. Henri Perrot à l'hôpital de l'Antiquaille à Lyon. En 1996, le Dr Grézard soutenait sa thèse de doctorat intitulée : *Accidents de la vaccination contre l'hépatite B*. Il rapportait neuf cas, observés de 1994 à fin 1995, de patients suivis dans le service de Dermatologie du Pr. Perrot à l'hôpital de l'Hôtel-Dieu à Lyon. Mais le Dr Grézard évoquait également des centaines de cas survenus à travers le monde et qui avaient fait l'objet d'articles dans les revues scientifiques les plus sérieuses de la planète comme dans des journaux médicaux français. Ces pathologies relevaient de divers

domaines médicaux : la neurologie, l'immunologie, la rhumatologie, l'ophtalmologie, l'hématologie et l'hépatologie.

Le procès du vaccin hépatite B, « mis en examen » par un nombre croissant de médias et diverses associations, doit impérativement nous libérer de l'emprise dogmatique d'un certain pouvoir médico-administratif exsangue d'arguments scientifiques et acculé à user de procédés mensongers. Tôt ou tard, la justice devra déterminer et condamner les délits à l'origine des accidents dus à cette vaccination intempestive et aider à une prise de conscience qui déterminera l'indispensable réforme de notre politique de santé publique.

Dans un ouvrage sur la vaccination publié par l'Institut Mérieux en 1985 et réédité en 1995, on peut lire : « *Afin d'augmenter la couverture vaccinale dans les pays en voie de développement, l'OMS [...] a récemment allégé les contre-indications vaccinales en recommandant l'immunisation des enfants malades ou atteints de malnutrition* ». Comment peut-on « alléger » des contre-indications ? De toute manière, les futures victimes, et il y en aura beaucoup puisqu'elles sont malades et affamées, donc immuno-déprimées, ne se plaindront sans doute pas, faute de moyens financiers. Rien ne peut limiter l'arrogance des laboratoires !

Au sujet du nombre croissant des rapports d'accidents dus au vaccin anti-hépatite B aux Etats-Unis, au Canada et en Europe, Robert Chen, responsable du contrôle de la sécurité de vaccin pour le gouvernement américain, propose benoîtement une explication très claire. Son analyse « scientifique » le mène à penser que « *il appartient à la nature humaine d'attribuer une cause à presque tout ce qui précède une tragédie* ».

Cependant, dans le cadre du Symposium international sur l'auto-immunité induite par l'infection ou l'immunisation organisé par la fondation Mérieux, un abstract signé, entre autres, par Robert Chen, précisait bien : « *L'évidence que les vaccinations mènent au*

développement de maladies auto-immunes émane de plusieurs sources parmi lesquelles l'expérimentation animale, les rapports de cas isolés ou groupés, et l'association écologique ». Toutefois, le texte ajoutait que « de plus amples investigations n'ont pas confirmé la plupart de ces allégations » et qu'il restait difficile de répondre à cette question car, dans de nombreux cas de ces maladies, on ne possède pas assez de renseignements sur l'étiologie, les incidences personnelles et les autres facteurs de risque pour leur développement. Tout en restant très réservé, le Dr Chen s'est bien gardé, dans un congrès médical, de parler du comportement psychologique de la famille et de nier les possibilités des réactions aux vaccins comme il le fait lorsqu'il s'adresse au grand public. Existerait-il, là aussi, deux langages bien différents ?

Un autre abstract de ce symposium, signé par Jean-François Bach, immunologiste à l'INSERM, mentionnait un fait très important, concernant les maladies auto-immunes : « Ces maladies sont plus courantes dans les pays qui possèdent un niveau socio-économique élevé (particulièrement les pays du nord de l'Europe). Ces différences ne peuvent s'expliquer par des inégalités génétiques car les populations émigrantes développent ces maladies avec l'incidence du pays adoptif plutôt que celle du pays d'origine. Il est intéressant de savoir que la fréquence de ces maladies a augmenté depuis vingt ans dans les pays développés et non dans les autres ».

Il est évident que les défenseurs des vaccinations de masse répondraient à la question que ces pays sont plus pollués que les pays en voie de développement, mais il n'est pas possible de se contenter d'une telle réponse car tous ceux qui ont voyagé à travers le monde savent que dans ces pays les voitures sont très nombreuses et plus polluantes, car elles sont vieilles et non contrôlées, et que les pollutions environnementales ne manquent pas. Mais ces pays n'ont pas les moyens de se payer autant de médicaments et de vaccins que les autres.

## **F** **ENFIN, LES TRIBUNAUX INTERVIENNENT**

*Si une loi est injuste, un homme a non seulement le droit mais l'obligation de lui désobéir.*  
Thomas JEFFERSON

Au fil des jours, les plaintes se multiplient et les tribunaux ne semblent pas indifférents aux arguments avancés dans les dossiers des victimes. Ainsi, le 4 avril 1997, pour la première fois, une victime du vaccin obtenait gain de cause. Dans les jours qui ont suivi sa vaccination par le vaccin GenHevac, Paule Colona-Cesari a été atteinte d'une paralysie des membres avec troubles respiratoires graves et a été soignée dans deux hôpitaux de Marseille pour syndrome de Guillain-Barré. Bien qu'elle ait actuellement retrouvé l'usage partiel de ses membres, son état reste encore préoccupant. De surcroît, elle a subi un préjudice important car elle est commerçante et, sans sa famille, elle aurait dû fermer son commerce. Un expert a été nommé pour mesurer l'ampleur du préjudice mais, dans cette attente, le laboratoire Pasteur-Mérieux a été condamné à lui verser 50.000 francs de provision, une bagatelle pour cette entreprise. Au rendu du jugement, le porte-parole du laboratoire a déclaré que pour le moment : « il n'y a pas de victime, il n'y a qu'une plaignante » ! En effet, il n'y a toujours pas officiellement

de victime puisque le laboratoire est allé en appel. Avec l'appui de leurs avocats, les victimes se sont organisées. Actuellement, deux cent soixante victimes ont déposé plainte au tribunal civil, et cinq au pénal, contre les deux fabricants, mais la procédure risque d'être très longue et les industriels feront tout ce qui est en leur pouvoir, et ils en ont beaucoup, pour la faire durer le plus longtemps possible.

En 1994, alors qu'il devait se rendre en Inde pour une société avec laquelle il avait signé un contrat, Robert Janiak s'est rendu chez un médecin du travail qui lui a recommandé de mettre à jour ses vaccinations, particulièrement celle contre l'hépatite B. Après la seconde injection du vaccin, il a souffert de douleurs osseuses et articulaires. Depuis cette époque, les troubles ne se sont pas améliorés et il est à présent atteint d'un lupus à localisation pulmonaire. Le 25 février 1998, le journal *Le Progrès* commentait : « *Depuis les premières manifestations de ses troubles physiques, Robert n'a eu de cesse de se battre pour que la justice considère que ceux-ci n'ont été que la conséquence logique d'une obligation dans le cadre d'un contrat de travail. Autrement dit, un accident au titre de l'article L 411-1 du code de la Sécurité sociale, ce que conteste la CPAM et l'employeur ne voyant dans cette dégradation qu'une maladie et qu'en aucune manière Robert "ne saurait se prévaloir de la présomption d'imputabilité"* ».

Le Tribunal des affaires de la Sécurité sociale de Saint-Etienne a confirmé cette décision en décembre 1996, estimant que « *l'accident est un fait précis et soudain provoquant une lésion corporelle au cours ou à l'occasion du travail* ». Mais pour son avocat, Me Sadurni, l'expertise menée à la demande du juge des référés de la Loire prouverait « *un lien direct de causalité entre la vaccination et la pathologie* » dont souffre son client.

*Le Progrès* précisait : « *Certes, Robert Janiak a été indemnisé par une compagnie d'assurance et se réserve le droit d'assigner à la fois le médecin et le laboratoire pharmaceutique, prochainement devant le tribunal de Nanterre, mais il entend livrer une bataille plus générale au nom des 700 autres patients qui se trouvent dans son cas. La décision*

*de la chambre sociale de la Cour d'appel sera rendue le 31 mars 2002 et devra répondre à deux questions : y a-t-il un rapport direct entre la vaccination contre l'hépatite et le développement d'une pathologie? Et le fait de se conformer aux recommandations d'un médecin peut-il entrer dans le cadre d'une clause d'obligation du contrat de travail ?* »

Les expertises — 30 kilos de dossiers médicaux envoyés par le CHU de Saint-Etienne — qui ont duré sept ans, ont démontré que Robert Janiak ne peut plus travailler mais elles n'ont pas réussi à déterminer s'il souffre d'une sarcoïdose ou d'une connectivite auto-immune. Cependant, tout le monde s'est mis d'accord : la victime avait des antécédents de maladie auto-immune, c'est donc le médecin, et lui seul, qui est responsable. Il ne devait pas vacciner un sujet à risque, lequel l'ignorait. Cette solution satisfait toutes les parties. Le médecin est décédé, il ne peut protester, les laboratoires s'en tirent sans blâme et le malade sera indemnisé par l'assurance du médecin.

Toutefois, Robert Janiak, qui a demandé de très substantiels dommages et intérêts, n'aura les résultats du premier jugement qu'en 2002. Il estime qu'il y aura ensuite quatre ou cinq ans d'appel et autant de cassation car les enjeux sont énormes et tout le monde se battra jusqu'au bout. « *Je ne toucherai rien avant au moins l'an 2010* », nous a-t-il précisé. Evidemment, cette attente découragerait de nombreuses victimes.

Le 5 février 1998, le journal *Libération* signalait le cas d'Arlette Leroy, 36 ans, qui souffre d'une sclérose en plaques depuis la deuxième injection du vaccin anti-HB. « *Trois mois après, je me suis réveillée, je ne voyais presque plus de l'œil gauche. En mars 1996, un spécialiste de l'Hôtel-Dieu diagnostiqua une névrite optique rétro-bulbaire* ». Sa vision continuant de se dégrader, Arlette Leroy se rendit à la consultation ophtalmologique et neurologique de la fondation Rothschild à Paris. « *Avant de m'ausculter, le médecin m'a demandé : "Est-ce que vous avez été vaccinée contre l'hépatite B ?" Je ne savais plus. J'avais oublié* ». En février 1997, la sclérose en plaques était diagnostiquée et, à présent, Arlette ne voit pratiquement plus de l'œil gauche.

*Libération* rapporte la réaction scandalisée de Charlotte Leroy, 11 ans, la fille d'Arlette lorsque le 21 janvier 1997, dans le *journal de 20 heures* de France 2, elle a entendu Bernard Kouchner qui déclarait : « Il y a là une manifestation parfois sectaire, je pèse mes mots, qui vient parfois d'un certain nombre de sectes contre la vaccination ».

Arlette Leroy n'en veut pas au médecin généraliste qui l'a vaccinée, mais elle est furieuse contre le ministère de la Santé qui persiste à tout nier, et contre SmithKline Beecham. « *Au laboratoire, ils m'ont dit qu'ils ne pouvaient rien me dire et qu'il fallait que je leur donne les coordonnées de mon médecin. Si je comprends bien, on est assez cons pour tomber malades mais on est trop cons pour être tenus au courant de ce que l'on a* », a-t-elle déclaré au journal. En septembre 1997, elle a assigné SmithKline Beecham devant le tribunal de grande instance de Nanterre. « *Au mois d'avril, ce même TGI a rendu un jugement en faveur d'une plaignante devenue tétraplégique après une vaccination. Il s'agissait cette fois d'un vaccin fabriqué par Pasteur-Mérieux. Et d'autres assignations devraient suivre. Me Gisèle Mor, l'avocate d'Arlette Leroy, qui a également défendu la précédente malade, annonce l'introduction d'une trentaine de procédures dans les semaines qui viennent.* » (cf. *Libération* du 5 février 1998).

A présent, M<sup>e</sup> Gisèle Mor suit les dossiers de 150 plaignants.

A son tour, *Vérités Santé* pratique du 14 octobre 2000 a publié le cas de Béatrice D., infirmière qui exerçait à la clinique Saint-François de Châteauroux et a été contrainte à la vaccination hépatite B en avril 1994, sous peine d'exclusion de son travail.

« *Le soir même, Béatrice fut prise de vomissements et d'une forte fièvre. Les jours qui ont suivi, son état s'est aggravé avec des problèmes gastriques et hépatiques sévères et de violentes douleurs articulaires. Son état de santé a continué ensuite d'empirer, au point d'être prise en charge par le CHU de Bichat puis à Cochin pour essayer de résoudre ses souffrances articulaires. Ce ne fut qu'un amalgame de diagnostics erronés et de traitements inadaptés qui ont abouti à un échec total. Béatrice D se tourna alors vers l'Institut Pasteur qui proposa*

*un traitement de décontamination. Et devinez quoi ? Une isothérapie du GenHevac B.* »

Depuis, Béatrice D. a été reconnue victime d'une triple pathologie auto-immune invalidante définitive associant spondylarthrite, maladie de Crohn et psoriasis. Elle a dû cesser toute activité professionnelle et supporte chaque jour, durant des heures, des douleurs atroces dans le dos et les bras. Elle ne peut plus utiliser ses mains et dépend ainsi de son mari et de son entourage. La Cotorep lui a attribué un taux d'invalidité de 80 %.

En octobre 1998, cette victime exerça un recours auprès du ministre de la Santé. Un mois plus tard, le Ministère de l'emploi et de la solidarité soumettait son cas à la commission de règlement amiable des accidents vaccinaux et, le 25 mai 2000, les experts reconnaissent le lien de causalité de son état avec « l'accident » vaccinal.

A la suite d'une requête déposée au Tribunal administratif en juillet dernier, le ministre a accordé à Béatrice un dédommagement à vie de 3.333,33 F par mois. Il faut savoir que son salaire était de 10.000 F et qu'elle dépense plus de 3.000 F par mois en traitements étrangers non remboursés. Ce vaccin a brisé la vie et les espérances de cette femme énergique, socialement active et indépendante.

A son tour, le 5 juin 1998, le Tribunal de Nanterre a reconnu la responsabilité du vaccin Engerix B dans la survenue de scléroses en plaques chez deux personnes vaccinées, l'une en 1994, l'autre en 1995. Il a condamné les laboratoires SmithKline Beecham, reconnus « *entièrement responsables du préjudice* », à verser respectivement 50.000 francs et 80.000 francs aux victimes, sommes bien modestes en regard des dommages causés par cette maladie et pour une firme qui a encaissé des milliards grâce à cette vaccination. L'une des victimes est Armelle Jeanpert, déjà citée. Bien entendu, les laboratoires SmithKline Beecham sont allés en appel mais, le 3 mai 2001, la Cour d'appel de Versailles a condamné le laboratoire SmithKline Beecham à lui verser des indemnités ainsi qu'à l'autre victime.

En 1998, on devait imputer un nouveau décès au vaccin : celui de Nathalie, morte à 28 ans d'une crise d'épilepsie, après quatre ans de « maladie démyélinisante à évolution foudroyante ». Vaccinée, en janvier 1994, par le GenHevac des laboratoires Pasteur-Mérieux, elle fut atteinte de douleurs à la jambe gauche trois jours après (sans doute une de ces « coïncidences temporelles » si souvent évoquées par les défenseurs des vaccinations). Quatre mois plus tard, elle était hospitalisée à l'hôpital Tenon, au service de neurologie. En juin 1995, lors d'une nouvelle hospitalisation, son état se dégradant rapidement, les médecins reconnurent qu'il s'agissait d'un cas rarissime de sclérose en plaques. Elle était alors suivie simultanément dans les services de neurologie de l'hôpital Foch et de la Pitié-Salpêtrière. Durant l'été de la même année, elle commença à avoir du mal à écrire, puis à s'exprimer. Ses parents ont très vite pensé que le vaccin était la cause de la maladie mais les médecins écartaient cette éventualité : « *Pourtant, nous savons maintenant que, dès l'année 1994, un rapport médical l'évoquait. Nous allons porter plainte, car il faut que tout le monde sache ce qui peut arriver après une vaccination contre l'hépatite B.* » (cf. *L'Impatient* d'octobre 1998).

Voyant l'état de leur fille se dégrader de jour en jour, les parents de la jeune femme, des agriculteurs de l'Oise, ont alors averti la presse locale et adhéré au REVAHB. En février 1998, ils eurent l'audace d'écrire au secrétaire d'État à la Santé qui, selon sa bonne habitude, n'a pas daigné leur répondre. Cependant, en juin, alors que leur fille était au plus mal, ils ont reçu la visite d'un officier des Renseignements généraux chargé d'enquêter sur les adversaires des vaccinations qu'on accuse d'office d'appartenir à des « sectes ». Ce qui fait dire à Pierre Dhombre dans *L'Impatient* d'octobre 1998 : « *Ceux qui écrivent à Bernard Kouchner pour l'informer de problèmes sanitaires graves peuvent se demander désormais si leur courrier ne va pas être transmis illico aux R.G. et s'ils ne vont pas être soupçonnés de faire partie d'une secte. Depuis sa conférence de janvier dernier, on sait que le Secrétaire d'État se fait volontiers l'écho des thèses des labos : les "rumeurs" sur les effets secondaires du vaccin anti-hépatite B sont d'origine sectaire.*

*Mais qu'il utilise les services de l'État pour conforter ces fables relève quasiment du détournement de fonds ».*

A la demande du ministère de la Santé, les Renseignements généraux ont été priés d'enquêter sur les opposants à la vaccination, tout particulièrement la vaccination contre l'hépatite B, et d'identifier les « mouvements sectaires, associations nationales ou locales, personnes isolées... » et de recenser leurs activités : « descriptif des actions de sensibilisation menées auprès du public », « impact de ces campagnes », « importance des réseaux de soutien ». Sont également pris dans le collimateur ceux qui formulent « des menaces à l'encontre des laboratoires ». A l'instar de tous ceux qui dénoncent les délits de ces laboratoires, dont nombre de médecins, biologistes, virologues, immunologues, et quelques journalistes vraiment indépendants, nous devons faire partie d'une secte et aimerions savoir laquelle.

Quant aux laboratoires, ont-ils tellement besoin de la protection des Renseignements généraux ou des services de police ? On comprend mal — ou trop bien au contraire — ces visées qui n'ont aucun rapport avec la Santé publique.

M<sup>e</sup> Gisèle Mor poursuit les laboratoires Mérieux — elle aussi doit faire partie d'une secte — et le dossier a été confié à Marie-Odile Bertella-Geffroy qui instruit également l'affaire du sang contaminé et celle de l'hormone de croissance contaminée.

Le père de Nathalie a fait graver une plaque qui porte « Nathalie, victime du vaccin HB, victime du monopole de l'argent ».

Pourtant Bernard Kouchner, ex et nouveau ministre délégué à la Santé, et qui s'est comporté dans cette affaire de manière inqualifiable, n'hésite pas à se ranger parfois du côté des dissidents. Le 2 mars 2001, au cours d'une interview accordée au journal *La Croix* et parlant de la baisse du prix des médicaments contre le sida et d'accord avec l'OMC, il a déclaré : « *Si vous êtes illégal, si vous rencontrez l'opposition, c'est que vous êtes dans le bon chemin. Il faut toujours, pour changer la loi, commencer par l'illégalité.* » A la lecture de ce texte, on comprend mal son comportement.

En juillet 1997, une plainte avec constitution de partie civile pour homicide involontaire a été déposée auprès du doyen des juges d'instruction de Paris, à la suite du décès d'une enfant vaccinée à la fin de l'année 1996 contre l'hépatite B. L'enfant est décédée d'une aplasie médullaire (Cf. *Le Monde* 10 juin 98). Deux enfants sont aujourd'hui ainsi décédés. Le dossier est instruit par le juge Bertella-Geffroy.

L'aplasie médullaire est une affection caractérisée par la disparition de certaines cellules sanguines issues de la moelle osseuse. L'Agence du médicament en a relevé dix cas, observés après vaccination contre l'hépatite B, mais selon certains médecins, il y en aurait bien davantage, ce qui semble évident étant donné la sous-déclaration notoire des accidents.

Quatre personnes, atteintes de sclérose en plaques ou de maladie auto-immune et qui estiment leur maladie due à une vaccination contre l'hépatite B, ont attaqué devant le tribunal de grande instance de Nanterre, les laboratoires Pasteur-Mérieux-MSD et SmithKline Beecham pour « non respect de l'obligation de sécurité », motif utilisé pour la première fois dans l'affaire du sang contaminé, comme l'a expliqué Me Gisèle Mor, l'un de leurs avocats. Cet argument a déjà été utilisé pour condamner, devant le même tribunal, le 4 avril 1997, Pasteur-Mérieux-MSD. Le tribunal de Nanterre avait jugé qu'un produit peut être imparfait, mais que le laboratoire doit en subir les conséquences.

Dans *L'Express* du 11 juin 1998, Annie Kouchner constate à ce sujet : « Ainsi, la justice occupe-t-elle, une fois de plus, un terrain déserté par la médecine. Lorsque sont apparues les premières difficultés, les laboratoires les ont d'abord niées. Ils affirment à présent qu'elles ne sont que de "regrettables coïncidences" avec la vaccination (voir *L'Express* du 23 avril 1998). C'est préjuger le résultat des études actuellement en cours sur la sclérose en plaques. Et il faudra examiner aussi les relations entre l'hépatite B et les troubles immunitaires et sanguins ».

*L'Impatient* de juin 1997 annonçait : « Il y a lieu de déclarer la société Pasteur Vaccins responsable des dommages subis par Mme Laignier, consécutivement à l'administration du vaccin GenHevac Hépatite B ». Le journal se référait au jugement rendu le 4 avril précédent par le tribunal de Nanterre, qui reconnaissait un lien de cause à effets entre le vaccin et l'apparition du syndrome de Guillain-Barré chez Madame Paule Laignier, âgée de 34 ans et paralysée depuis deux ans. « Il y a des centaines d'autres cas, et des maladies tout aussi invalidantes. Sans parler de certains décès suspects. [...] Qui pourra prétendre — au ministère de la Santé, dans les milieux médicaux et hospitaliers, au ministère de l'Éducation — qu'on ne savait pas ?

« Quelle parade ceux qui détiennent le pouvoir de poursuivre et de pratiquer les vaccinations massives vont-ils inventer pour nier l'évidence ? »

Dans ses attendus, le Tribunal a souligné l'action du journal du mois de mai 1995 en faveur de la plaignante : « Le numéro 210 de *L'Impatient* faisait ressortir l'apparition recensée de deux cas de syndrome de Guillain-Barré au nombre des effets indésirables dudit vaccin » (cf. page 6 du jugement). Le laboratoire concerné a évidemment fait appel de ce verdict.

Alors qu'une cinquantaine de plaintes de victimes de ce vaccin étaient déjà déposées à l'encontre des laboratoires Pasteur-Mérieux et Smithkline Beecham, le magazine *Parents* d'octobre 1998 continuait à désinformer en affirmant que les cas de sclérose en plaque examinés avaient été jugés sans rapport avec les vaccinations.

Dans le même état d'esprit, en octobre 2000, le *Journal du cercle de prévention et travail*, déplorait : « L'image même de la vaccination a été ternie, à tort, par la suspicion, non confirmée, de complications après vaccination contre l'hépatite B alors que celle-ci est un formidable outil de prévention des hépatites chronique, souvent asymptomatiques, de cirrhoses, de cancer du foie ».

Le 13 février 2001, *La République du centre* constatait qu'il existe « au moins une dizaine de cas » de sclérose en plaques dans le Loiret, dont la plupart ont engagé des procédures judiciaires car « leur vie a été brutalement brisée par la maladie ». Hamoudi Fellah, journaliste, cite le cas d'un enseignant de 45 ans qui souffre le martyr depuis sa vaccination en 1992 et 1993 et a attaqué le laboratoire SmithKline Beecham, fabricant de l'Engerix B, qui aurait déclenché chez lui une sclérose en plaques. « Il veut à la fois mettre en cause la dangerosité du vaccin et faire reconnaître par l'Education nationale le caractère professionnel de sa maladie ». Mais l'Inspection académique refuse d'admettre sa responsabilité alors que l'enseignant a été vacciné suivant une directive de l'Education nationale.

Dans ce même numéro, le journal publie d'autres témoignages, dont celui de Sylviane Fauvin, professeur à l'Institut régional des jeunes sourds, qui a dû être vaccinée dans le cadre de son travail. « J'étais en parfaite santé, ma vie a brutalement basculé du jour au lendemain dans la maladie à la suite du rappel du vaccin Engerix B, le 29 septembre 1994. [...] Je ne peux plus marcher et je suis obligée d'installer chez moi une rampe dans mon escalier. De traitements en examens, je suis victime d'une embolie pulmonaire le 22 mai 1999 qui nécessite mon hospitalisation. A ce jour, je souffre toujours d'anémie avec un test de Combs positif. » En effet, elle est atteinte d'une maladie auto-immune invalidante toujours évolutive qui, selon de Dr Isabelle Tabah-Fisch, du service Oncologie médicale de l'Hôtel-Dieu, est bien consécutive à la vaccination.

*La République du Centre* publie également le cas de Patricia, 22 ans, étudiante : « Lorsque je suis allée faire ma première injection du vaccin, j'étais loin d'imaginer que j'entrouvais les portes du cauchemar. Un cauchemar qui dure depuis 7 ans maintenant ». Les quelques troubles qu'elle a eu après les deux premières injections ne l'ont guère alarmée mais, à partir de janvier 1996, tout s'est dégradé et en s'éveillant un matin elle ne voyait plus de l'œil gauche, ensuite ce fut le droit. Craignant un décollement de la rétine ou même une tumeur, son médecin la fit hospitaliser d'urgence. « La confirmation de la sclérose en

*plaques est venue après un diagnostic fait par un neurologue de l'hôpital de La Pitié-Salpêtrière, à Paris. »*

Quant à Anne-Marie Habert, alors qu'elle se portait très bien, elle s'est fait vacciner sur l'insistance du médecin du travail. A la suite de problèmes oculaires, et lors d'un examen au service de neurologie de l'hôpital La Source à Orléans, elle a appris qu'elle avait une sclérose en plaques. « Depuis, dès le moindre mouvement, je tombe. J'ai arrêté mon travail dans un cabinet comptable. Aujourd'hui, j'en veux beaucoup au médecin du travail de Montargis qui m'a obligée à me vacciner. Ma vie a été brisée. Mais il faut se battre tous les jours contre la maladie pour rester debout. »

A son tour, dans *Le Républicain lorrain* du 24 février 2001, Thierry Fédrigo signale le cas de Christiane Gavlosky, aide-soignante de 39 ans, atteinte d'une spondylarthrite. « Un cas parmi d'autres, mais un cas, cette fois, reconnu officiellement après trois ans de combat administratif. Sur le pôle hospitalier de Sarreguemines, trois situations similaires à la sienne ont été recensées (une sclérose en plaques, une spondylarthrite et une polyarthrite), mais seule Christiane Gavlosky a, pour l'heure, trouvé la force d'aller jusqu'au bout de l'interminable et sinieuse procédure pour faire reconnaître sa maladie comme... accident du travail. »

Alors qu'elle a été vaccinée en décembre 1992, c'est seulement en mars 1995 qu'un rhumatologue a identifié sa maladie. « En 1997, elle dépose une plainte au civil contre Pasteur au tribunal de grande instance de Lyon. En avril, elle entame une procédure auprès de la commission de réforme de la DDASS chargée de statuer sur les accidents du travail dans la fonction publique ». Christiane a confié sa colère à Thierry Fédrigo : « J'ai tout vu. Des dossiers falsifiés, un rapport d'expertise alors que je n'ai pas été expertisée ».

Enfin, après trois ans de lutte, elle a obtenu gain de cause et le lien entre l'injection du vaccin et la maladie a été admis. La commission des recours amiables des accidents vaccinaux de la direction générale

de la Santé doit se prononcer sur l'indemnisation. A présent, Christiane est devenue une militante qui accompagne d'autres victimes du vaccin.

Le journal cite aussi Didier Birig, délégué F.O.-Santé au centre hospitalier spécialisé de Sarreguemines. « *Nous réclamons auprès du gouvernement une enquête épidémiologique à grande échelle, menée par une commission indépendante. Il y a un faisceau de présomptions sur la vaccination* ».

Le Dr Alain Aufrère, responsable de la communication « scientifique » pour les vaccins au sein des laboratoires SmithKline Beecham, et qui s'était réjoui d'avoir eu « la chance de tomber sur Philippe Douste-Blazy, un ministre de la Santé dynamique » et d'avoir « décroché le Marché de la vaccination en milieu scolaire », est beaucoup moins fier trois ans plus tard et ne fait plus de déclarations intempestives. « *On n'a plus rien à dire. Nos collègues de Pasteur-Mérieux font pareil. Adressez-vous au ministère de la Santé ou à l'Agence du médicament. Dans 80 pays du monde, nous avons adopté la même vaccination sans problèmes. On nous reproche de gagner de l'argent en vendant des vaccins. On les fabrique, c'est normal qu'on les vende.* »

Le Dr Aufrère sait très bien qu'il n'y a pas eu 80 pays aussi fous que le France et que dans ceux qui nous ont égalé, les problèmes sont aussi graves et aussi nombreux qu'en France, comme nous le verrons plus loin pour les Etats-Unis. A moins que, lui non plus, n'ait pas entendu parler des publications internationales ou bien ne sache pas les traduire. Quant à la responsabilité des laboratoires, il est évident que, même si le ministère de la Santé est impliqué dans ce scandale, ce sont les fabricants d'un produit qui doivent être garants de son innocuité.

Le *Courrier d'Als* N° 32, paru en mars 2001, publie la lettre d'une jeune infirmière, victime du vaccin : « *Je n'ai jamais été malade avant de recevoir le vaccin contre l'hépatite B. Il n'y avait aucun antécédent de maladie grave dans ma famille. Obligée de me faire vacciner sinon c'était la porte, quatre heures après l'injection, j'ai*

*ressenti des malaises importants, ça a été spectaculaire. J'ai développé immédiatement plusieurs pathologies : une spondylarthrite ankylosante, une polyarthrite et une maladie de Crohn, avec atteinte hépatique et toute une série d'autres dysfonctionnements. Le Ministère m'a proposé la somme de 3 330 francs par mois. J'ai refusé et je me suis lancée dans une procédure judiciaire tant devant le tribunal administratif que devant le tribunal civil pour demander des dommages et intérêts et une reconnaissance comme accident du travail ainsi qu'une mise en accusation des responsables au pénal. Je gagne 4 200 francs par mois (pension de handicapée), j'ai pour environ 3 000 francs de médicaments à payer par mois, sans compter les chaussures orthopédiques. Je ne peux plus travailler ni me déplacer facilement, ni faire ce que j'aimais le plus, m'occuper de mes chiens de traîneau, faire du char à voile (j'étais championne). Ma vie a basculé d'un seul coup. Quel est mon avenir ? Comment ne pas être révoltée au plus haut degré ? J'aurais mieux fait, ce jour-là, de prendre la porte. Dites-le autour de vous, que l'on arrête ce jeu de massacre ».*

# U UN PAS EN ARRIÈRE

*Quand on a décidé d'être aveugle,  
l'évidence cesse d'avoir cours.*  
A. PEYREFITTE, « L'Empire immobile »

Le 1<sup>er</sup> octobre 1998, Bernard Kouchner a décidé de suspendre la vaccination dans les lycées et collèges. Dans une lettre adressée à tous les médecins français, il précisait : « *La vaccination reste recommandée pour les nourrissons, l'adolescent et l'adulte à risque [...] le Conseil supérieur d'Hygiène publique a considéré que les rappels vaccinaux étaient inutiles [...] j'ai, en revanche, suspendu provisoirement la campagne dans les collèges, parce que j'estime que ses modalités ne permettent pas toujours un dialogue approfondi avec le jeune et sa famille. Or, il me paraît indispensable de rappeler que la vaccination contre l'hépatite B demeure un acte médical et volontaire, qui doit comprendre un entretien à la recherche d'antécédents personnels et familiaux de maladie démyélinisante ou d'affection auto-immune et d'éventuelles contre-indications.* »

Selon les études de pharmacovigilance, il n'y aurait aucun lien de causalité démontré entre la vaccination et la survenue de sclérose en

plaque. « *Le risque est très faible, il n'est pas significatif, mais on ne peut l'écarter totalement* ».

Notre secrétaire d'Etat a cependant reconnu que « *face à la pression de l'opinion, le médecin s'était effacé derrière l'homme politique* » et n'a pas oublié de décharger l'état au profit du médecin généraliste, seul responsable dorénavant de la vaccination des adolescents. Cette soudaine « *mise à l'index* » de la vaccination dans les lycées et les collèges répond à l'inquiétude des neurologues européens qui s'étaient réunis trois semaines auparavant à Stockholm.

En effet, du 9 au 12 septembre 1998, plusieurs membres de la Direction de la Santé ont participé au 14<sup>e</sup> Congrès du Comité européen pour le traitement et la Recherche dans les Scléroses en plaques à Stockholm. Selon la journaliste de *La Voix du Nord* qui a interrogé le professeur Vermersch, professeur de la faculté de Lille, qui participa à ce congrès, « *des centaines de cas ont été étudiés : des personnes vaccinées ou non contre l'hépatite B et qui présentaient des troubles neurologiques liés à la sclérose en plaques.* » (cf. *La Voix du Nord*, 2 octobre 1998).

Deux mois plus tard, le professeur Vermersch répondait à une lettre que lui a adressée Jean-Marie Mora, président de la Ligue pour la Liberté des vaccinations, qui lui posait des questions sur ce congrès :

« *Les résultats de cette étude ne sont pas encore publiés, mais étant un des investigateurs de l'étude, je suis en droit de vous en donner les grandes lignes. Dans 18 centres français, nous avons comparé la fréquence de la vaccination contre l'hépatite B dans les deux ou six mois avant la survenue d'une manifestation compatible avec un début de sclérose en plaques par rapport à une autre population appariée par l'âge et par le sexe qui était admise en Neurologie pour une toute autre raison.*

« *Il s'avère que le risque relatif de faire une manifestation de démyélinisation de type SEP après une vaccination contre l'hépatite B n'est que de 1,4 par rapport à l'autre population. Cette différence n'est pas, sur un plan statistique, significative. L'étude française ne donne donc pas d'arguments supplémentaires sur un éventuel lien causal*

*entre la vaccination contre l'hépatite B et la SEP, ce qui ne signifie pas bien sûr que ce risque est définitivement exclu. Cela ne change pas bien entendu notre comportement en pratique quotidienne, à savoir que cette vaccination est définitivement contre-indiquée chez les patients qui ont une SEP mais aussi chez ceux qui ont fait un premier événement neurologique compatible avec un début de SEP. Nous déconseillons, dans la mesure du possible, la vaccination également contre l'hépatite B chez les sujets qui ont dans leur famille du premier degré un parent qui a une SEP.*

« *Bernard Kouchner a pris la décision de suspendre les campagnes de vaccination aux collèges même s'il n'y a aucune donnée scientifique supplémentaire. Il a probablement eu cette attitude car il a eu notion d'un certain nombre de cas (27 exactement) survenus chez des adolescents après une vaccination contre l'hépatite B. Ce nombre qui paraît bien sûr important doit néanmoins être relativisé par rapport aux centaines de milliers de doses injectées et ce chiffre ne donne pas d'arguments supplémentaires pour un lien causal. Je ne rentre pas, dans cette lettre, dans la discussion de savoir si le Ministre Bernard Kouchner a eu raison ou non de suspendre cette campagne.* »

S'il faut croire le Pr. Vermersch, les résultats « *suffisamment clairs* » avant leur publication, ne sont plus statistiquement significatifs après leur publication. Ainsi ces 40 % de différence ne seraient pas « *significatifs* », alors que des incidences bien plus faibles sont prises en compte pour promouvoir les vaccins, d'autant que les dernières études de pharmacovigilance signalent une notable sous-notification des cas et qu'une grande partie des dossiers recensés par le Revahb ne sont pas encore comptabilisés.

Il faut savoir qu'une autre étude, publiée à la même époque et largement médiatisée, concluait à une baisse « *significative* » de la fréquence des cancers du foie à la suite des campagnes de vaccination de masse à Taiwan, car le rapport était de 0,4 %. Ainsi, selon nos « *experts statisticiens* », ces chiffres sont significatifs lorsqu'ils sont au bénéfice de la vaccination et « *non significatif* » lorsque la vaccination

est mise en cause ! Il est ainsi normal que les fabricants multiplient les études qui lavent de tout soupçon ce produit commercial tellement lucratif.

Ce congrès a été depuis systématiquement occulté par tous les médias et le ministère de la Santé. Des études très poussées de pharmacovigilance, sur les liens entre la vaccination et la survenue de maladies auto-immunes, auraient toutefois été lancées par l'Agence de sécurité sanitaire des produits de santé.

Les résultats semblent identiques aux précédentes études avec des zones d'ombres pour le lupus où le risque est multiplié par 1,6 ou encore la maladie de Basedow. « *Cependant, l'ensemble des études convergent pour indiquer que si un risque existe, il est nécessairement faible* ». Par définition, le risque vaccinal ne peut, en aucun cas, être élevé !

Après avoir reçu les dernières études de pharmacovigilance, malgré les interprétations divergentes, notre secrétaire d'Etat à la santé a entériné sa décision : « *Aucun élément nouveau ne remet en cause les stratégies de vaccination qui ont été adoptées en octobre 1998* ». Les collégiens ne seront donc plus traités. « *Aucun cas d'effets secondaires n'ayant été observé chez les nourrissons* », la vaccination systématique sera poursuivie pour ce groupe de population, comme pour les personnes à risques.

Le 30 septembre 1998, Gilles Brücker, Président du Comité Technique des Vaccinations et de la section « maladies transmissibles » du Conseil supérieur d'Hygiène publique de France, a envoyé à Bernard Kouchner une « note » qui analyse le risque de complications démyélinisantes liées au vaccin anti-hépatite B, ainsi que le bénéfice/risque du programme actuel de vaccination.

« *Lors de la réunion du lundi 21 septembre tenue à l'Agence du Médicament, plusieurs résultats d'études portant sur le risque d'effets indésirables ou de complications survenues au décours de la vaccination contre l'hépatite B ont été présentés. Ces résultats ont fait*

*l'objet de deux réunions au Secrétariat d'Etat à la Santé au cours desquelles des analyses et des interprétations parfois divergentes ont été exprimées. Il est apparu qu'il serait extrêmement difficile d'obtenir des résultats plus probants dans des délais raisonnables. Aussi faut-il s'appuyer sur ces données disponibles en formulant diverses hypothèses prenant en compte la réalité de ce risque même s'il n'est pas démontré.* »

Le Conseil Supérieur d'Hygiène Publique de France (CSHPF) et le Comité Technique des Vaccinations (CTV), ont procédé à une analyse bénéfice/risque concernant ce programme en prenant en compte les résultats des études et de la surveillance mise en œuvre par l'Agence du Médicament ainsi que les informations actualisées concernant la situation de l'hépatite B en France.

La vaccination des sujets adultes n'entrant pas, à l'échelon national, dans la stratégie à long terme de contrôle de l'hépatite B en France, elle ne doit être proposée qu'à des sujets à risque. « *La réalité des risques qu'ils encourent justifient pleinement le maintien des recommandations à leur intention. Il n'y a donc en la matière rien à changer, ni aux recommandations pour les sujets à haut risque ni aux obligations concernant les professionnels de santé. Il faut sans doute à nouveau insister sur le ciblage de la vaccination vis à vis des adultes réellement exposés au VHB* ». Parmi les sujets à risques, nombre ignorent qu'ils sont séropositifs et le vaccin peut très bien réveiller chez eux un sida potentiel, mais on se garde bien d'en parler.

Il ne faut pas oublier la mise en garde de *L'Eurobiologiste* n° 216 de 1995 (tome XXIX) : « *Les défaillances de la vaccination anti-HBs apparaissent maintenant chez des immunodéprimés (par toxicomanie ou iatrogènes) qui sont inaptes à élaborer le seuil d'anticorps protecteurs.[...] Comme pour toutes les autres vaccinations, un pourcentage non négligeable de vaccinés n'élaborent pas d'anticorps ou n'atteignent pas un seuil protecteur. [...] L'immunité cellulaire spécifique qui joue un rôle important, notamment par les lymphocytes*

cytotoxiques pour éliminer les particules virales au cours de l'infection aiguë, peut être en défaut par : l'apparition de lymphocytes T suppresseurs ; l'apparition de mutants du virus qui échappent au contrôle antérieur notamment en devenant déficients en antigènes HBe ; l'absence de production de diverses cytokines. Ces anomalies peuvent être à l'origine de l'hépatite fulminante ou des hépatites chroniques par rémanence de particules virales dans divers refuges et leur réactivation à l'occasion d'un nouvel épisode de dépression immunitaire... ». Or, il est évident que toute vaccination entraîne une dépression immunitaire.

On reste toutefois surpris que le vaccin soit toujours tellement recommandé pour un groupe bien peu menacé, les nourrissons, dont les défenses immunitaires, en voie de développement, sont fragiles, alors que les adultes « laissés pour compte » sont nettement plus menacés. Le CTV déclare qu'aucune complication n'étant observée chez le nouveau-né, « La qualité de l'immunité conférée plaide pour un maintien de ce programme qui répond à des objectifs, certes lointains de santé publique, mais qui constituent, sur le long terme, un espoir de maîtrise durable de l'hépatite B. »

Au lieu du terme « observer » il conviendrait d'utiliser « enregistrer », car certains pédiatres ont observé et signalé des complications mais ces constats n'ont pas été enregistrés. On parle également de la qualité de l'immunité conférée comme si elle devait durer toute la vie alors qu'on nous a dit maintes fois que la protection n'était assurée que pendant cinq ans. Faute de rappels, étant fragilisés, les nouveau-nés risquent de pérenniser la maladie. En vérité, personne ne sait combien peut durer l'immunisation lorsqu'elle existe. En 1996, Merck déclarait à ce sujet : « La durée de l'effet protecteur de Recombivax HB est actuellement inconnue et le besoin de doses de rappel n'est pas encore défini. »

Quant au CDC, dans ses Directives de Prévention de 1997, il signale : « La durée de protection (du vaccin contre l'hépatite B) et le besoin de doses de rappel ne sont pas encore entièrement définis. Entre 30 % et 50 % des personnes qui développent l'anticorps adéquat

après trois doses de vaccin perdra l'anticorps détectable dans les 7 ans ».

Comme personne ne peut se prononcer « scientifiquement » parlant, le discours commercial a prévalu. Lorsqu'il s'agit de faire des rappels, le vaccin ne protège que pendant cinq ans et lorsqu'il s'agit d'expliquer pourquoi on vaccine les nourrissons, on prétend que l'immunisation est à vie. Il est grand temps de changer ce discours.

Le *New England Journal of Medicine* du 24 juillet 1986 avertissait : « On ne s'occupe pas de savoir si ces anticorps réussissent à empêcher la maladie clinique ». Et certaines études témoignent de la disparition des anticorps chez la moitié des toxicomanes ou des homosexuels, six mois après la vaccination. Quant au Dr Pariente, il signalait en 1995, dans *La Revue du praticien* (n° 321), que des infections à virus HB mutant survenaient chez des vaccinés présentant un titre élevé d'anticorps HBs. Nous sommes donc dans le flou le plus complet quant aux mécanismes immunologiques et leur complexité.

Le Dr James Bull, de l'université du Texas, a prévenu ses concitoyens que « des dizaines de maladies attendent un déclin environnemental pour revenir avec une virulence accrue », et son collègue Bruce Levin de l'université Emory a insisté sur la nécessité de changer radicalement d'attitude vis à vis de nos consommations médicamenteuses. Pour lui, le seul espoir de contrôler les nouveaux organismes et virus émergents est de revenir aux bonnes vieilles méthodes d'hygiène.

Les institutions présidées par Monsieur Brücker admettent que « la vaccination des pré-adolescents, en particulier dans le cadre des campagnes scolaires, constitue le point le plus délicat de la réflexion. En effet des cas d'affections démyélinisantes ayant été rapportés dans ces tranches d'âge concernées, se posent à la fois les questions d'imputabilité au vaccin et partant, de maintien ou d'arrêt de ce programme. »

Lorsqu'au début d'octobre 1998 notre secrétaire d'état à la santé a décidé de confier aux médecins généralistes la responsabilité de la vaccination des lycéens et collégiens et de la maintenir chez les nourrissons et les jeunes enfants, il a reçu le soutien de dix associations médicales regroupées sous le nom de « Sociétés Savantes de langue française ». En l'occurrence, il s'agissait de l'Association française pour l'Etude du foie, les Sociétés françaises de Neurologie, de Microbiologie (Section virologie médicale) et de Médecine interne, la Société nationale française de Gastro-Entérologie, le Groupe francophone d'Hépatologie, de Gastro-Entérologie et de Nutrition pédiatrique, la Société de Pathologie infectieuse de langue française, la Société de formation thérapeutique du Généraliste et enfin l'Association pédagogique nationale de Thérapeutique. Parmi leurs représentants, figuraient de nombreuses personnalités ayant des intérêts dans les laboratoires pharmaceutiques.

Le 15 octobre, ces « Sociétés Savantes » ont publié un communiqué de presse en faveur de la vaccination hépatite B, n'hésitant pas à terroriser les lecteurs en évoquant un virus qui peut persister dans l'organisme malgré une guérison apparente de l'hépatite ou se cacher au sein de cellules alors que la prise de sang ne révèle ni virus, ni signes d'hépatite. Le communiqué affirmait aussi la parfaite innocuité du vaccin (sous réserves de précautions concernant les maladies auto-immunes). Quant à sa protection, elle doit durer plusieurs dizaines d'années. Il serait intéressant de leur demander pourquoi les professionnels de la santé sont obligés d'avoir un rappel tous les cinq ans.

En conclusion, pour les sociétés savantes : « *Les données scientifiques sont incontestablement en faveur de la vaccination anti-VHB systématique du nourrisson et du jeune enfant. Les récentes recommandations ministérielles modifiant les modalités d'administration du vaccin, mal comprises du grand public, se traduisent par une désaffection qui, si elle se maintenait, pourrait avoir des conséquences très graves. Nous tenons à rappeler que la seule arme absolue dont*

*nous disposons actuellement contre l'une des plus importantes maladies virales reste le vaccin anti-VHB. »*

Lorsque les médias annoncèrent cette nouvelle, on déplora officiellement que la France soit le seul pays d'Europe à suspendre cette vaccination de masse. C'est encore une contrevérité puisqu'en Allemagne et au Royaume Uni, qui ont le même taux d'incidence de la maladie, les autorités sanitaires refusent de la conseiller. Le Danemark, la Finlande, la Suède, le Luxembourg, les Pays-Bas, l'Irlande n'ont jamais recommandé cette vaccination pour les nouveau-nés ou les adolescents, l'Autriche et la Grèce ne l'ont recommandée que pour les nourrissons et la Suisse et l'Espagne ne l'ont conseillée que pour les adolescents. En revanche la Belgique, l'Italie, et le Portugal ont suivi le même politique que la France, mais aucun de ces pays n'a fait autant de cinéma que nous à ce sujet. Toutefois, voyant le marché français leur échapper ou tout au moins se rétrécir, les fabricants de vaccins essaient de faire pression sur le gouvernement portugais afin qu'il instaure la vaccination obligatoire pour les nouveau-nés. Heureusement pour ces enfants, ils n'y sont pas encore parvenus. Ces recommandations très différentes suivant les pays montrent à quel point il n'existe aucune cohérence ni aucune réelle information sur ce sujet.

Il est permis de se demander comment, dans un espace européen caractérisé par la libre circulation des personnes, on peut prétendre éradiquer l'hépatite B si les politiques vaccinales entre pays membres sont aussi différentes ?

Quant à l'OMS qui a blâmé la France pour cette décision qui « *met ainsi en péril l'éradication de cette maladie* », feignant d'ignorer que nous n'avons fait que rejoindre la politique vaccinale d'autres pays qui n'ont pas plus d'incidence de la maladie, son indépendance actuelle est très controversée. MSD (Merck Sharp et Dhome), partenaire industriel de Pasteur-Mérieux pour la fabrication des vaccins contre l'hépatite B, participe largement au financement de l'OMS depuis 1994. Il ne faut pas oublier que le Dr Gilles Duhamel, directeur de la communication de MSD, est devenu conseiller technique au cabinet de

Bernard Kouchner en 1992 puis en 1997. De plus, s'il faut en croire — et pourquoi ne les croirait-on pas ? — Bertrand Deveaud, journaliste, et Bertrand Lemennicier, professeur agrégé d'économie, qui ont enquêté à travers le monde et ont consulté de nombreux rapports officiels et confidentiels pendant deux ans, l'OMS ne serait plus que le bateau ivre de la santé publique et naviguerait « *sans maître à bord ni objectifs clairs sur un océan de corruption et d'inefficacité* » (cf. *L'OMS : Bateau ivre de la santé publique*, Ed L'Harmattan). Les Etats-Unis, principaux bailleurs de fonds de cette organisation, accueillent sur leur sol onze des dix-huit plus gros laboratoires du monde et il est évident que les consignes de l'OMS sont discréditées par ces liens, comme l'indiquait justement le magazine *Capital* dans son numéro spécial sur les lobbies, déjà cité.

En juin 1997, l'OMS a publié un communiqué, envoyé à tous les médecins par un laboratoire, qui accuse « *la presse populaire et la télévision française de propager des rumeurs infondées* ». Il est évident qu'au niveau mondial les affaires et la politique influencent fortement la santé ou, du moins, la maladie. Quant à l'information, la presse médicale est sous la coupe des laboratoires, ce n'est un secret pour personne.

Cependant, lorsque l'OMS recommande l'immunisation universelle contre l'hépatite B, il est intéressant de savoir, par exemple, que le tiers de la population indienne gagne 57 roupies par mois, alors que les trois doses nécessaires du vaccin en coûtent 360.

Est-ce que l'OMS désire que la vaccination vienne en priorité dans ce pays plutôt que l'eau potable, tandis que les gens meurent surtout de malnutrition, de diarrhée, d'infections respiratoires et surtout de manque d'hygiène et non directement de l'hépatite B ? On peut faire la même comparaison pour tous les pays « en voie de développement », et ils sont nombreux sur la planète !

Le *Concours médical* du 23 octobre 1999 a publié la lettre d'un médecin qui demande s'il doit vacciner contre l'HB un jeune enfant de deux ans qui ne court aucun risque de contagion mais dont la famille a des antécédents de sclérose en plaques. Le Dr C. Sicot a répondu qu'il

conseillait de vacciner l'enfant après avoir obtenu le consentement éclairé d'un de ses parents. Eclairé par qui, puisque ce médecin semble totalement non éclairé sur ce sujet ? Et le Dr Sicot ajoute que l'un des arguments sur lequel il fonde son conseil est que le Comité technique des vaccinations et le Conseil supérieur d'hygiène publique de France ont recommandé la poursuite de la vaccination chez les nourrissons. Voilà un argument particulièrement scientifique !

La négation de lien entre vaccins et accidents ressemble tout à fait à l'attitude des responsables de la santé aux Etats-Unis et en Grande-Bretagne, comme en France, qui prétendent qu'il n'existe aucun lien entre la guerre du Golfe et la contamination des soldats, alors que des milliers d'entre eux en sont victimes. Tous ces soldats n'ont-ils pas reçu en commun des cocktails vaccinaux riches en hydroxyde d'aluminium ?

« *Les vaccinalistes ont droit à combien de victimes ?* », demande Pierre Dhombre dans son Editorial du journal *Alternative santé* d'avril 2000. « *Faut-il que nos esprits soient à ce point chloroformés pour ne pas réagir aux conclusions des enquêtes de l'AFSSAPS. On ose y écrire : "Les résultats permettent d'exclure un risque "élevé" de scléroses en plaques ou d'affections auto-immunes associées à la vaccination contre l'hépatite B." Le risque "élevé", c'est quoi pour elle ? S'attendait-elle à des centaines, voire des milliers de victimes ? Et qu'est-ce que cela signifie humainement, pour la victime, de faire partie du "faible" risque ? Elle était bien portante avant la vaccination, elle est désormais en fauteuil roulant ou a perdu son emploi ou ne peut plus mener une vie normale. Aux ados, on a fait croire que la vaccination était quasiment obligatoire, les médecins sont venus à l'école, les tracts les plus alarmistes ont été distribués, on ne leur a jamais parlé d'effets secondaires possibles... Et la vie de certains est à jamais gâchée.* »

L'éditorial précise bien qu'il y a une sous-notification des cas, que les statistiques officielles sont faussées, qu'il est nécessaire que les médecins soient informés de façon indépendante. « *Seulement, ce sont les labos qui s'en chargent ! On se doute qu'ils ne majorent pas les*

risques ! Quand ils ne les nient pas carrément. Ensuite, que les patients aient connaissance des effets secondaires, qui sont tus par les médecins. Enfin, il serait nécessaire que tous les cas existants, répertoriés, soient pris en compte. Or le Revahb affirme qu'il n'en est rien. Bien au contraire, il y a un barrage volontaire des cas. »

Et le journal publie la lettre que lui a envoyée un médecin réanimateur d'une grande ville du sud de la France: « Je suis touché d'une maladie auto-immune à la suite de la vaccination contre l'hépatite B. Depuis cinq ans, je vis un long calvaire [...]. J'avais signalé mon problème à l'Agence du médicament, mais je n'ai pas eu l'honneur d'avoir de réponse, et le délai de forclusion est passé de deux ans. »

« Voilà comment on traite même les praticiens », conclut Pierre Dhombre, qui cite les propos du Pr. Bernard Bégaud, directeur du laboratoire de pharmacovigilance de Bordeaux, qui a mené les études sur les effets secondaires et a déclaré : « Aujourd'hui, quand j'entends quelqu'un dire que le risque est nul, c'est grotesque. Ce n'est pas possible ».

Pierre Dhombre s'insurge encore : « Reste les victimes. On les laisse en souffrance. On n'en parle pas, on les ignore. Le ministère fait comme si elles n'existaient pas, pas le moindre mot de compassion, de regret... On laisse sans ressources, sans emploi, des centaines, des milliers de personnes peut-être. »

L'existence d'une relation causale ne peut découler d'une étude épidémiologique : un lien causal ne peut être établi que pour des cas particuliers — par des méthodes de pharmacovigilance — ou bien par un essai clinique prospectif, randomisé et en aveugle. Les études épidémiologiques, réalisées dans le cadre de la vaccination contre l'hépatite B, convergent vers un risque relatif de maladie démyélinisante entre 1,4 et 1,7 ; ce qui signifie que le risque est augmenté de 40 % à 70 %. Mais cela ne suffit pas pour mettre officiellement en évidence une différence « statistiquement significative ».

Pourtant, les experts impliqués dans l'analyse admettent que la sous-notification — les médecins ne rapportent pas souvent aux

autorités les cas qu'ils diagnostiquent — pourrait inverser leur conclusion et amener à conclure en faveur d'un lien de cause à effet. Sans oublier, comme nous le verrons plus loin, que l'affection démyélinisante, associée dans 30 % des cas à la myofasciite à macrophages, se manifeste en moyenne trois ans après la vaccination avec un délai allant jusqu'à dix ans.

De toute façon, ces études ne peuvent rien démontrer et, selon leur interprétation, peuvent être contradictoires. Plusieurs victimes de la vaccination s'en remettent donc aux juges. Elles étaient bien portantes, personne ne leur a indiqué les risques du vaccin — ni l'industrie, ni les médecins, ni les autorités de santé, ni les médias — et les voilà désormais handicapées à vie. Les devoirs de prudence, d'information, de commercialisation d'un produit exempt de défaut compte tenu de son usage — la prévention — n'ont pas été respectés.

Le juge tranchera selon les lois en vigueur si l'erreur collective rend tous les acteurs irresponsables et la victime impuissante. Si l'impunité sort victorieuse, alors l'éthique d'une société basée sur le respect de l'individu sera bafouée et nous pourrions redouter toutes sortes de dérives. Gardons à l'esprit que tout régime totalitaire prône la primauté de la masse sur l'individu.

Ce n'est pas la loi qui génère l'éthique mais l'inverse. Si le juge tranche pour la collectivité, alors la pression des électeurs doit amener les législateurs à modifier la loi.

Le 25 mai 2000, au *journal de 20 heures*, France 2 annonçait que le gouvernement reconnaissait enfin les liens entre la vaccination hépatite B et la sclérose en plaques, ce qui pourrait donner lieu à des indemnités à vie aux victimes. Mais le communiqué précisait que ces décisions avaient été prises dans l'intérêt des malades alors que les experts n'avaient pu conclure à l'existence d'un lien entre la vaccination et la survenue de scléroses ou d'affections auto-immunes. L'indemnisation n'était motivée que par une raison « juridique » et non « scientifique ».

Le premier indemnisé, Frédéric Boussère, se bat depuis 16 ans. Soumis à la vaccination obligatoire en 1984 puis aux rappels en 1990 et 1991 parce qu'il faisait partie du personnel de santé, il a été victime de poussées de sclérose en plaques à trois reprises, lors des trois injections de vaccin GenHevac B. Le directeur général de la santé, Lucien Abenhaïm, lui a adressé une lettre sans équivoque : « *Au vu des dernières données de pharmacovigilance [...] et au vu de votre dossier [...] il existait un lien de causalité entre la vaccination hépatite B et votre état de santé* ». Cette déclaration n'a pas empêché le professeur G. Brücker, directeur du comité technique des vaccinations, de répondre, au cours de l'émission, qu'il « *s'oppose au fait qu'il puisse exister un lien entre la vaccination et la sclérose en plaques* ». Comment peut-on s'opposer à un fait ? Un fait existe, qu'on le veuille ou non ! Commentaire du docteur Jakubowicz, président du REVHAB : « *Il est incontestable que ce document a une valeur scientifique* ». Mais, pour le Pr. G. Brücker, un fait qui dérange doit être écarté.

Un premier chèque de 800.000 francs sera alloué à sept autres victimes, dont trois atteintes de sclérose en plaques, toutes travaillant dans le domaine de la santé, et chacune aura une rente annuelle de 60.000 francs. En novembre 2.000, ce nombre atteignait 21 malades. Il est permis d'espérer qu'il augmentera rapidement, mais il ne faut pas oublier que, seuls, les professionnels de la santé pour lesquels la vaccination est obligatoire seront indemnisés par l'état. Les autres ne peuvent se retourner que contre les laboratoires et devront passer par les tribunaux.

Toujours au cours de la même émission, on découvrait que six victimes avaient déjà été indemnisées antérieurement « pour des troubles de nature rhumatologique ou neurologique », sans autre détail concernant la hauteur de l'indemnisation. Il est évident que les victimes qui n'ont touché que 100.000 francs sans rente annuelle ne vont pas tellement apprécier ces écarts, d'autant que celles qui ont reçu ces très modestes sommes étaient les premières à s'être manifestées !

Malgré cette reconnaissance officielle qui date de mai 2000, et bien que soit passé l'hystérie vaccinale, on nous répète encore, partout et sur tous les tons, que le principe de précaution n'est appliqué que pour rassurer certains plaignants mais qu'aucun lien véritable n'a jamais été établi entre cette vaccination et la survenue de maladies neurologiques ou démyélinisantes.

Or, la preuve du mensonge de nos pouvoirs publics a été publiée par *Le Parisien* du 2 octobre 1998 avec le fac-similé d'une lettre envoyée à Liliane Larvor, agent d'établissement à la faculté de médecine de Brest, atteinte de polyarthrite rhumatoïde depuis sa vaccination obligatoire pour travailler à la faculté. La lettre, à l'en-tête du ministère du Travail et des Affaires sociales, est datée du 16 janvier 1996 et signée par François Vareille, sous-directeur des professions de santé.

« *Au vu du rapport établi par l'expert, le Dr Martin, du centre de pharmacovigilance de Brest, la commission de règlement amiable des accidents vaccinaux, lors de sa séance du 9 janvier 1996 a conclu que le lien de causalité entre la vaccination et les troubles observés devait être retenu.*

« *Au vu de cet avis favorable, je vous propose à titre d'indemnisation la somme de 100.000 francs (cent mille francs) en réparation des préjudices de toute nature consécutifs à la vaccination que vous avez subie.* »

Cette lettre implique une reconnaissance parfaite et officielle des effets secondaires dès 1996 et prouve ainsi que de nombreux officiels nous ont menti. Mais la dernière partie de cette lettre est fort intéressante. La somme proposée représente le prix du silence de la victime puisqu'elle doit s'engager à renoncer « *à intenter toute action en réparation à raison de ce même préjudice* ». Lourdemant handicapée, Liliane Larvor a accepté les 100.000 francs. Elle a déclaré au *Parisien* : « *Quand j'ai lu dans les journaux que l'État ne reconnaît rien, j'ai été ulcérée* ». On peut lire plus loin dans le même article : « *Liliane n'est pas la seule à avoir reçu ce type de proposition financière.*

Le Parisien Aujourd'hui a pu consulter quatre autres dossiers du même type, à en-tête du ministère et reconnaissant une responsabilité vaccinale ».

Ainsi, d'après *Le Parisien*, cela ferait cinq personnes déjà indemnisées à cette époque, mais si l'on en croit l'émission de mai 2000, il y en aurait en réalité six. Ces dédommagements prouvent bien que l'on « savait », alors qu'on niait toujours.

Toutefois, sachant bien ce qui leur pend au nez et voulant se protéger, les laboratoires ont pris les devants. Ainsi, en 1999, SmithKline Beecham a conçu une affiche à l'usage des médecins.

« L'acte du médecin, accompli dans le secret de sa consultation, est le meilleur garant de la santé de chacun d'entre nous. C'est bien le médecin qui en conscience, fort de son savoir et de son expérience, dispense diagnostics et prescriptions avec le talent et l'indépendance que nous attendons de lui et qui justifie notre confiance en lui. » Derrière cet éloge quelque peu hypocrite, SKB renvoie toute responsabilité au médecin, à charge pour ce dernier de faire confiance aux produits des laboratoires qui assurent leur promotion, aussi bien que la formation continue du prescripteur.

Ainsi, seul le médecin sera responsable ! S'il déconseille la vaccination, il aura des ennuis avec les instances publiques mais, s'il arrive un accident, il sera le seul coupable.

Heureusement les Anglais ont bien compris ce manège et les 2 000 victimes qui portent plainte contre le ROR se retournent contre les laboratoires et le gouvernement, mais pas contre les médecins, parfaitement désinformés grâce au lavage de cerveau organisé par les marchands de vaccins.

Dans un débat sur le risque-bénéfice d'un vaccin, *Le Quotidien du médecin* du 9 novembre 1998 abordait le problème de la primauté de la masse sur l'individu, dont nous avons parlé au sujet des états totalitaires. L'article se référait à « La leçon de d'Alembert ».

« M. Jean René Brunetière, directeur de l'agence du médicament, trouve exemplaire le modèle de méthodologie rapporté par d'Alembert à propos de l'inoculation de la petite vérole.

« Nous ne demandons pas mieux en effet que ces propositions vieilles de deux siècles soient suivies avec rigueur. Il ne semble pas en effet que ce soit le cas jusqu'à présent.

« D'abord il remarque que l'intérêt de l'Etat et celui des particuliers sont fort différents. Pour chaque individu l'intérêt de sa conservation particulière est le premier de tous ; l'Etat, au contraire, considère tous les citoyens indifféremment et, en sacrifiant une victime sur cinq, il lui importe peu de savoir quelle sera la victime, pourvu que les quatre autres soient conservées. De plus, il note que celui qui accorde aux pères et mères que l'inoculation peut faire périr leurs enfants, s'ôte le droit de les blâmer s'ils ne s'y soumettent pas.

« Il cite même son ami Frédéric II de Prusse, qui favorise l'inoculation mais que, en monarque aussi équitable que sage, il croit qu'on doit laisser aux citoyens liberté pleine et entière de se livrer ou de se refuser à cette opération. »

L'article précise ensuite que nos Etats dits démocratiques devraient faire preuve de la même sagesse en laissant aux citoyens pleine et entière liberté de choix ! Mais, au contraire, on a mis en avant une prétendue contamination par la salive et on a amplifié la prévalence de la maladie, à tel point qu'il y eut rupture des stocks. Il signale enfin que les victimes, trop souvent déboutées par les autorités de santé, se sont regroupées en une association pour faire apparaître le drame occulté de leur situation.

« En un an leur registre a recensé un nombre de victimes plus de deux fois supérieur à celui recueilli par les autorités en dix ans.

« Quand M. Kouchner estime que les accidents sont certainement sous-notifiés, c'est un magnifique euphémisme. Cette association sait parfaitement qu'un grand nombre de victimes, accablée par leur situation ou par peur de se dévoiler, renoncent le plus souvent de se manifester. Ainsi l'évaluation détaillée de la situation laisse beaucoup à

désirer. Voici tout le progrès que nous avons réalisé en deux siècles de rationalité.

« Oui, nous demandons que le modèle méthodologique proposé par d'Alembert soit vraiment appliqué, sans les détournements caricaturaux que nos savoir-faire techniques et réglementaires ont su introduire dans cette lumineuse proposition. »

Le 30 janvier 2001, paraissait dans *Le Figaro* un article sur la longueur des aiguilles vaccinales et leur efficacité. On voit là à quel point nous sommes dans l'empirisme le plus échevelé. Cet article a provoqué une réponse de A. de la Bouillerie : « Comment ne pas réagir à cet article au sujet de la longueur des aiguilles pour vacciner ! L'efficacité serait remise en cause lorsque l'on vaccine en surface ; par déduction, l'aiguille serait donc trop petite. C'est du délire ! Il y a donc des milliards d'individus qui ont été mal vaccinés. Sous entendu : si la vaccination n'a pas fonctionné ce n'est pas à cause du vaccin mais à cause de l'aiguille. Très habile !

« Soyons sérieux, et par respect pour les victimes, pour toutes ces personnes, l'aiguille a été assez longue pour détruire leur vie. Mais ne nous laissons pas aveugler par cette diversion. Ce qui détruit une vie, ce n'est pas l'aiguille mais ce qu'elle véhicule : mercure, hydroxyde d'aluminium, ADN de cellules cancérisées, sérum de veau, bile de bœuf, pollution par le SV 40 et le MMTV. Comment peut-on dire que la longueur des aiguilles joue sur le résultat final alors que nous ne faisons jamais de vérifications après la vaccination, ne serait-ce que pour contrôler le taux d'anticorps. Nous serions d'ailleurs très surpris car bon nombre de personnes ont reçu trois injections et n'ont pas d'anticorps, tout simplement parce qu'ils sont non répondeurs. Pour les victimes de tous les vaccins, l'aiguille sera toujours trop longue. »

## E ETATS-UNIS

*Nous devons nous défendre, non seulement contre les actes  
mais même contre les projets de ceux qui veulent nous nuire,  
nous opposer à l'accroissement de leur puissance  
avant qu'ils nous aient causé des dommages et ne pas attendre  
pour nous venger qu'ils nous aient fait du mal.*  
CESAR (au Sénat romain)

Comme les pays d'Europe de l'Ouest, les Etats-Unis ont une faible endémie d'hépatite B. D'après leur *Guide to Clinical Preventive Services* : « Le nombre de cas (d'hépatites B) a connu son apogée en 1985 et n'a cessé de décliner continuellement depuis cette époque ». En 1990, il y avait 21.102 cas dans ce pays pour une population totale de 248 millions. En 1991, il y en avait 18.000. Le 31 octobre 1997, le *Morbidity and Mortality Weekly Report* faisait état de 10.637 cas pour l'année 1996, dont 279 cas chez des enfants de moins de 14 ans et le CDC précisait : « L'hépatite B continue à baisser dans la plupart des états, principalement à cause d'une diminution du nombre de cas parmi les utilisateurs de drogue et, dans une mesure moindre, parmi les homosexuels et hétérosexuels des deux sexes ».

En 1996, 54 cas de cette maladie ont été signalés par le CDC dans la tranche d'âge de 0 à 1 an, alors qu'il y a eu 3,9 millions de naissances. L'incidence pour cette tranche d'âge est donc de 0,001 %.

Mais, sous le prétexte que les vaccinations des sujets à risques n'ont pas donné les résultats escomptés et ont été un échec, ce sont des bébés innocents, dont le risque d'attraper l'hépatite B est quasiment nul, qui doivent en payer les conséquences. On sacrifie des millions d'innocents pour sauver quelques sujets à risque. Cela n'est pas sans rappeler les sacrifices offerts par les peuples « primitifs » pour s'attirer la protection des dieux. Serions-nous en train de revenir en arrière dans l'histoire de l'humanité ?

Ainsi, le Comité Consultatif de Pratiques d'Immunisation (ACIP) des Centres pour le Contrôle de Maladie (CDC) d'Atlanta a recommandé la vaccination contre l'hépatite B pour les enfants dès la naissance, avant qu'ils ne quittent l'hôpital, et au plus tard à l'âge de deux mois. Le CDC a distribué des centaines de millions de dollars pour la généraliser, allant même jusqu'à accorder des allocations de 50 et parfois même 100 dollars par enfant vacciné. Depuis 1993, le Ministère de la Santé et des Services Humains (DHHS) a distribué plus de 400 millions de dollars aux états pour fonder des bureaux nationaux d'enregistrement des vaccins et suivre ainsi à la trace les enfants qui sont progressivement fichés.

En revanche, si un citoyen refuse cette vaccination, il se voit interdire pour ses enfants l'entrée dans les crèches, les écoles, les universités et peut même se voir refuser l'accès aux assurances-maladie, à de nombreux emplois, et certaines familles pauvres n'ont alors plus droit aux aides qu'on leur alloue. Dans quelques états, comme le Texas, une famille indigente peut perdre en prestations jusqu'à 25 dollars par mois et par enfant non vacciné. Les départements de santé des états accumulent ainsi pouvoir et argent pour imposer la vaccination sur le plan fédéral et les citoyens adultes qui refusent de se soumettre à l'obligation vaccinale sont punis à la fois par les fonctionnaires

fédéraux et ceux de l'Etat. Actuellement, 35 états observent ces consignes à la lettre.

En 1995, la Secrétaire du DHHS, Donna Shalala, a donné à plus de la moitié des états le pouvoir de gratifier les nouveau-nés d'un « numéro unique d'identification de services médicaux », qui est une alternative au numéro de Sécurité sociale et qui sera assigné aux citoyens dès la naissance avec contrôle électronique de leur dossier médical, incluant les rapports de vaccination. L'objectif du CDC est de mettre en place une base de données électroniques centralisées contenant le dossier médical de chaque individu du pays.

Le vaccin anti-hépatite B est exigé dans trente-cinq états. Tous les états acceptent l'exemption religieuse (sauf deux états : la Virginie Occidentale et le Mississippi) et l'exemption philosophique est admise dans seize états.

De nombreuses victimes du vaccin accusent l'administration Clinton d'avoir vidé le fonds fédéral d'indemnisation pour les familles des enfants blessés ou tués par les vaccins, au lieu de le remettre à flot.

En août 1999, le Ministre de la Santé David Satcher a annoncé que Donna Shalala pourrait recommander qu'une grande partie du Programme national de Compensation des accidents vaccinaux, qui s'élève à 1,4 milliard, soit consacrée à la recherche de vaccins. Ce serait une trahison ignoble pour les parents qui ont financé ce fonds grâce au prélèvement de 75 cents sur chaque dose de vaccins permettant en échange de décharger les compagnies pharmaceutiques de leur responsabilité financière vis-à-vis des dégâts occasionnés par leurs produits.

Lorsque le Dr Patrick Poirot, directeur du marketing chez Pasteur-Mérieux MSD, a déclaré : « Les seuls problèmes clairement identifiés, aux Etats-Unis, sont des rougeurs et la perte de cheveux ! L'industrie pharmaceutique est experte en matière de vaccins, mais, parce qu'elle a des intérêts commerciaux, on ne lui fait pas crédit », il

ne pouvait ignorer le nombre élevé d'accidents graves signalés dans ce pays, ni le fait qu'ils sont notoirement sous-évalués.

Le VAERS reçoit chaque année 11 à 12.000 récriminations émanant des médecins ou des parents. Dans la procédure de revendication concernant les dégâts vaccinaux, les parents doivent affronter une armée de dix-sept avocats expérimentés du département de la Justice, assignés à plein temps pour argumenter contre eux.

Ces avocats ont été efficaces car 1.300 familles seulement sur 5.300 ont pu obtenir une compensation. L'administration de Clinton a durci la procédure d'obtention de cette compensation.

Depuis que la plupart des enfants subissent trente-trois immunisations avant qu'ils puissent être acceptés à l'école publique, certains parents commencent à se poser une question fondamentale. Quel est le risque le plus grand : contracter la maladie et en subir les conséquences, ou souffrir des lésions occasionnées par le vaccin qui est censé les protéger ?

Ainsi, les accidents déclarés après le vaccin anti-hépatite B sont trois fois plus fréquents que les cas d'hépatite B observés chez les enfants de moins de 14 ans.

Les adultes sont libres d'assumer un risque pour les raisons de leur choix, mais, dans une société libérale, le risque ne saurait, en aucun cas, être imposé par le gouvernement.

L'Association des Médecins américains et des Chirurgiens (AAPS) a écrit à Donna Shalala une lettre accusant « la politique vaccinale fédérale qui aboutit à la violation de consentement éclairé et repose sur des études incomplètes sur l'efficacité et les effets potentiels défavorables des vaccins ». La lettre de l'AAPS signale que « les recommandations » vaccinales fédérales sont transformées en « obligations » par les départements de santé des états et que l'accès à l'école est souvent subordonné à l'injection de nombreux vaccins.

Outre des subventions fédérales, de nombreux états obtiennent des dons d'argent de la Fondation Robert Wood Johnson (Johnson et Johnson) qui sponsorise l'association « All Kids Count ». En 1989, Merck & Compagnie, fabricant américain du vaccin anti-hépatite B, s'est allié avec Johnson et Johnson pour fonder la Compagnie Mondiale de Produits Pharmaceutiques pour le Consommateur avec l'objectif de devenir « une des premières sociétés mondiales de produits de consommation ». Son chiffre d'affaires ne cesse de grimper. En 1997, les seules ventes de vaccins représentaient un chiffre d'affaires d'un milliard de dollars..

En 1986, la FDA avait délivré à Merck et Compagnie une AMM pour le premier vaccin ADN recombinant contre l'hépatite B, qui a alors remplacé les vieux vaccins contre l'hépatite B, fabriqués à partir du sang prélevé sur des porteurs chroniques du virus. A partir de 1993, Merck précisait sur la notice : « Dans un groupe d'études, 1.636 doses de Recombivax HB ont été administrées à 653 enfants en bas âge sains et enfants (jusqu'à 10 ans d'âge) qui ont été contrôlés pendant 5 jours après chaque dose. » Ainsi, pour obtenir cette AMM, Merck et, plus tard, SmithKline Beecham, ont mené les études « de sécurité » sur des enfants surveillés pendant seulement cinq jours après la vaccination. Que peut valoir une telle garantie ?

Toutefois, dès 1993, SmithKline Beecham notifiât prudemment : « Il est possible que la large utilisation commerciale du vaccin puisse révéler des réactions rares défavorables ». Et en 1996, le laboratoire Merck expliquait dans la notice du produit : « Comme avec n'importe quel autre vaccin, la large utilisation du vaccin anti-hépatite B pourrait révéler des réactions défavorables non observées dans les expérimentations cliniques ». Il est évident qu'en limitant leurs études cliniques à une période aussi courte et à un aussi petit nombre de sujets, ces laboratoires risquent d'avoir de grosses surprises non seulement à long terme mais aussi à court terme. Malheureusement, ce sont toujours les victimes qui en font les frais.

Mais Merck allait plus loin encore dans le flou artistique lorsqu'il ajoutait à la même époque : « On ne sait pas non plus si le vaccin peut

*causer des lésions fœtales lorsqu'il est administré à une femme enceinte ou peut affecter la capacité de reproduction* ». Il précisait : *« des données spécifiques ne sont pas encore disponibles pour l'administration simultanée de Recombivax HB avec d'autres vaccins »*. Ces réserves prouvent bien que les laboratoires jouent à l'apprenti-sorcier lorsqu'ils mettent un vaccin sur le marché, avec la complicité des pouvoirs publics.

Le projet « All Kids Count », a été initié par une équipe spéciale basée au Centre de l'ancien Président Jimmy Carter à Atlanta, dirigée par l'ancien directeur du CDC, le docteur William Foegen, et soutenue par l'Organisation Mondiale de la Santé, la Banque mondiale, la Fondation Rockefeller, le Fonds de Population des Nations unies et des fabricants de vaccin, entités qui patronnent aussi le CVI (Initiative de Vaccination des Enfants). Le CVI, basé à Genève et lancé en 1990, a pour objectif le développement et l'utilisation des vaccins pour tous les enfants du monde.

La vaccination obligatoire contre l'hépatite B est aussi sponsorisée dans tous les états par des associations à but non lucratif comme « Every Child by Two » fondée en 1991 par l'ancienne Première Dame des Etats-Unis, Rosalyn Carter, et par Betty Bumpers, épouse de Dale Bumpers, sénateur de l'Arkansas. « Every Child by Two » est en partie financée par des subventions de Merck, Lederle et Connaught, les trois plus grands fabricants américains de vaccins.

La fondation du CDC, à but non lucratif, l'Équipe spéciale pour la Survie et le développement des Enfants, et les fabricants de vaccin ont financé la récente Conférence d'Immunsation Nationale tenue à Atlanta. La fondation du CDC, qui a commencé l'opération en 1995, a ainsi ramassé plus de 15 millions de dollars en quatre ans, en vue d'intensifier la campagne de vaccination de masse.

Créée il y a cinq ans, la Coalition d'Action d'Immunsation, association à but non lucratif, finance la Coalition Hépatite B qui participe à la promotion nationale de la vaccination anti-hépatite B pour

tous les enfants. Le financement vient de donations privées, dont une subvention de SmithKline Beecham, le propre fabricant du vaccin ainsi qu'une nouvelle subvention de 750.000 dollars du CDC.

Pour être appliquées au niveau national, les recommandations fédérales exigent que les lois soient adoptées dans chaque état. De sorte que pour réaliser leur objectif de vacciner 100 % d'enfants avec les derniers vaccins commercialisés par l'industrie pharmaceutique, les fonctionnaires de santé fédéraux ont dû persuader les états de transformer la politique de vaccination fédérale en loi nationale. Aussi, pour encourager les états à rendre le vaccin anti-hépatite B obligatoire pour tous les enfants, les fonctionnaires du CDC donnent aux départements de santé des subventions et d'autres primes en guise de récompense. Depuis 1965, le CDC leur a octroyé des centaines de millions de dollars afin de promouvoir l'utilisation massive de vaccins recommandés sur le plan fédéral. Inversement, la mauvaise volonté de certains états qui ne parviennent pas au niveau de vaccination souhaitée est « sanctionnée » par le gel des subventions fédérales.

Afin de mobiliser la population, le CDC n'a pas hésité à publier des chiffres tout à fait fantaisistes, estimant qu'il existait de 140.000 à 320.000 infections dues à ce virus (soit 14 à 30 fois plus que la réalité), et avançait le chiffre de 1 à 1,25 millions d'Américains porteurs chroniques de la maladie. Une recommandation semblable a été publiée par le Comité des Maladies Infectieuses de l'Académie américaine de Pédiatrie (AAP). Les rapports communiqués aux médias par le CDC reposent bien entendu sur des statistiques alarmantes provenant des services du seul CDC, sans aucune référence scientifique. Ce comportement ressemble à s'y méprendre à celui des officiels de la Santé en France en 1994.

Un rapport de l'OMS révèle le manque d'études adéquates scientifiques concernant les effets secondaires nocifs associés aux vaccins de l'enfance publiés en 1994 par l'Institut de Médecine et l'Académie Nationale de Sciences. Le contrôle des grands programmes de vaccination a démontré que « les notifications d'événements

défavorables ont été nécessairement moins détaillées et annoncées avec moins d'exactitude » et que « les études n'ont pas été conçues pour évaluer des événements sérieux, rares, défavorables ; le nombre total de sujets étudiés étant trop réduit et le temps d'observation généralement trop bref pour détecter des réactions sérieuses défavorables à moyen terme. »

Ce rapport signale également qu'aucune étude épidémiologique contrôlée n'a été menée pour évaluer les rapports réitérés impliquant le vaccin anti-hépatite B dans le syndrome de Guillain-Barré, l'arthrite, la myélite transverse, les névrites optiques, la sclérose en plaques, et d'autres maladies centrales du système nerveux, dues à la dégénérescence de la gaine de myéline qui aide à la transmission des impulsions nerveuses; ainsi que la MSIN (Mort subite et inexplicable du nourrisson).

L'une des principales conclusions du rapport de l'Institut de Médecine signalait que presque aucune recherche scientifique élémentaire n'a été entreprise pour définir, au niveau cellulaire et moléculaire, le mécanisme biologique des lésions et des morts induites par le vaccin. « La commission a rencontré beaucoup de lacunes et de limitations dans l'étude portant directement ou indirectement sur la sécurité des vaccins ».

Un an avant cet appel à la vaccination de masse, SmithKline Beecham avait inséré dans les boîtes de vaccin une note, délibérément exagérée, qui précisait : « Selon les évaluations de CDC, il y a approximativement entre 500.000 et 1 million de porteurs chroniques de virus d'hépatite B aux Etats-Unis avec une augmentation annuelle de 2 à 3 % (12.000 à 20.000 individus) ».

De son côté, le CDC a fait des déclarations péremptoires, n'hésitant pas à affirmer que l'hépatite B s'attrape facilement par l'échange de brosses à dents ou de rasoirs. Ces affirmations ont terrorisé la population, malgré la déclaration du Dr Eric Mast, Chef de la Section de Surveillance de la Branche d'Hépatite du CDC, en 1997 lors d'une audition publique : « Bien qu'il (le virus d'hépatite B) soit présent

en concentration modérée dans la salive, il n'est généralement pas transmis par le contact occasionnel ».

Comme on peut le voir, les mensonges ne sont pas réservés à la France et l'attitude de certains « responsables » de santé américains ressemble à s'y méprendre à celles de certains de leurs homologues français. Cette attitude a révolté Michael Belkin, Président de Belkin Limited, une firme qui s'occupe d'investissements en Amérique du Nord, Europe et Asie, et qui a particulièrement étudié les effets secondaires de ce vaccin. Il a déclaré, devant le Congrès américain :

« Il n'existe aucune loi pour exiger l'honnêteté du CDC. Ils ne disent jamais que ces chiffres relèvent d'hypothétiques estimations, ignorant délibérément les observations. Essayez donc d'interviewer ces 320.000 cas supposés. Vous ne les trouverez jamais. Ces affirmations sont faites pour accentuer l'angoisse du public devant une maladie à faibles risques afin que le CDC puisse accroître son influence et Merck pourra ainsi augmenter ses revenus vaccinaux de 900 millions de dollars par an. »

Semblant ignorer ces dérives, Barbara Reynolds, porte-parole du CDC, avait affirmé : « Nous prenons très au sérieux le fait que certains utilisent des informations erronées pour miner nos programmes vaccinaux ». Sans doute cette considération est-elle unilatérale.

Par l'intermédiaire de l'Association Pharmaceutique Américaine, SmithKline Beecham a aussi financé une campagne touchant l'ensemble du pays afin de permettre aux pharmaciens de vacciner des enfants et des adultes. En effet, en 1998, la « Coalition pour l'Hépatite B » a annoncé que 23 états ont voté des lois donnant aux pharmaciens le droit de vendre et d'administrer le vaccin anti-hépatite B ainsi que d'autres vaccins.

La collusion entre le gouvernement américain et les laboratoires n'est certes pas récente et, il y a plus de trente ans, on pouvait voir à la télévision le président Jimmy Carter qui offrait des places pour un

concert de Michael Jackson aux parents qui acceptaient de faire vacciner leurs enfants. Quant à ceux-ci, ils se voyaient souvent offrir aussi des récompenses. Ainsi, à Saginaw County, dans le Michigan, les mille premiers vaccinés eurent droit à une assiette gratuite de frites. Il est vrai que cela n'a pas beaucoup grevé les finances publiques mais ce genre de manifestation ne peut qu'ajouter au lavage de cerveau mondial.

Grâce à cette politique très lucrative pour les laboratoires, 35 états américains imposaient vers la fin de 1997 les 3 doses de vaccin anti-hépatite B pour chaque enfant avant l'entrée en garderie ou à l'école, tandis que seulement 15 états avaient voté des lois exigeant que, seuls, les bébés nés de mères infectées soient visés par la vaccination.

En 1979, défendant la politique vaccinale, pièce maîtresse de la politique de santé aux Etats-Unis, le CDC déclarait : « *Les vaccinations sont recommandées et administrées à des millions d'enfants et d'individus chaque année sur la présomption que les bénéfices dépassent de loin les risques. L'avantage de l'équation est simple : les vaccinations peuvent empêcher la survenue de maladies graves. La notion de risque n'est pas aussi simple puisqu'il inclut les facteurs que l'on connaît et d'autres qui peuvent exister, mais n'ont pas encore été découverts. Il est donc nécessaire de maintenir la surveillance des risques potentiels des vaccinations pour continuellement réévaluer l'intérêt des vaccinations individuelles.* »

Cette dernière déclaration d'intention est restée lettre morte devant les énormes pressions suscitées par les enjeux économiques sous-jacents. Quelle que soit la vaccination en jeu, une évaluation impartiale et indépendante d'un rapport risque/bénéfice n'a jamais été amorcée par les autorités américaines. Afin d'éviter d'alarmer le public, des contraintes sévères musellent les médias au nom « du journalisme responsable ». En conséquence, le public américain entend très rarement les deux sons de cloches de l'histoire de la vaccination et affiche, comme les Français, une foi inconditionnelle dans les

vaccinations qui représentent, pour eux, le plus grand espoir contre les maladies du futur. Devant ce scénario basé sur la peur, « *la voix de la raison est noyée parmi l'hystérie entourant l'apparition "des infections tueuses" qui est un des sujets préférés des médias* », comme l'a déclaré le docteur Philip Incao devant le Comité de la Santé de la Chambre des députés de l'Ohio en mars 1999, se référant à la vaccination Hépatite B.

Ce médecin généraliste, souvent cité comme expert au cours de procès concernant des vaccinations, est l'un de deux médecins signataires de la lettre de couverture du rapport spécial de 16 pages « *Le Vaccin contre l'hépatite B : l'Histoire Indicible* ».

Ce rapport alarmant indique que le nombre d'effets défavorables et de cas mortels en rapport avec le vaccin anti-hépatite B chez des enfants américains de moins de 14 ans dépassent de loin les cas annoncés d'hépatite B dans cette même tranche d'âge. Il qualifie la vaccination hépatite B de tous les enfants de « *politique dangereuse et scientifiquement non fondée* ». Ce rapport a été envoyé à 55.000 pédiatres américains, à 8.000 législateurs d'état et fédéraux et à 1.500 médias aux Etats-Unis le 27 janvier 1999.

Le Dr Incao a été invité à prendre la parole lors de la Première Conférence Internationale Publique sur les Vaccinations, patronnée par le Centre National d'Information sur les Vaccins, à Alexandrie, en Virginie, en septembre 1997.

Il a précisé : « *L'éveil actuel de la méfiance des parents concernés par les vaccinations à travers tout le pays est un mouvement populaire qui repose sur une fréquence d'effets aigus et chroniques défavorables de vaccinations beaucoup plus grande qu'officiellement reconnue. Ce mouvement populaire va s'étendre tant que ses intérêts ne seront pas reconnus et traités d'une façon scientifiquement objective et directe [...].*

« *L'énorme engagement bureaucratique et économique de nos nations vis-à-vis de la vaccination présentée comme la méthode de*

suppression de la maladie a rendu pratiquement impossible l'évaluation exacte et impartiale d'un rapport risque/bénéfice, quelle que soit la vaccination utilisée aujourd'hui. Avec un conflit d'intérêt de cette ampleur, les pressions qui existent pour maintenir l'élan de notre initiative nationale de vaccin et éviter "d'alarmer le public" étouffent ces voix qui pourraient mettre en doute la sagesse d'un ordre du jour de santé si unilatéral et politisé.

« En outre, des contraintes sévères sont imposées aux médias au nom "du journalisme responsable" et, en conséquence, le public américain entend très rarement les deux versions de l'histoire et présente une foi inconditionnelle dans les vaccinations comme notre plus grand espoir contre les maladies du futur. Dans ce scénario basé sur la crainte, les interrogations sont noyées sous l'hystérie entourant l'apparition "des infections tueuses", l'un des sujets préférés des médias.

« Cette propagation de la crainte par les médias et par leurs sources d'information dans l'industrie de santé publique a abouti à une croissance du pouvoir de cette industrie bien au-delà des contrôles habituels et des équilibres de notre démocratie. [...] Dans une démocratie cela ne peut pas et ne doit pas être. »

Le Dr Philip Incao a ensuite abordé le Syndrome de la Mort subite du Nourrisson (MSIN) :

« Chez ces enfants de moins d'un mois qui sont morts, la plupart des décès ont été classés comme MSIN. Cependant, dans le passé ce syndrome n'a jamais frappé d'enfants aussi jeunes et la MSIN est officiellement observée seulement après un mois d'âge.

« Avec 6.000 enfants décédés ainsi chaque année, nous n'avons aucune idée du pourcentage des décès qui sont en réalité causés par la vaccination hépatite B. Quoique le VAERS ait été créé selon la loi fédérale pour permettre une évaluation plus précise des risques de vaccination et bien que les données brutes soient analysées, les

rapports individuels d'accident ou de décès sont rarement, s'ils le sont, examinés. »

Après avoir suggéré de comparer la santé d'un groupe d'enfants vaccinés avec celle d'un groupe correspondant d'enfants non vaccinés, étude qui n'a jamais été faite en Amérique — ni en France —, le Dr Philip Incao, a confirmé : « Pendant 23 ans j'ai observé que les enfants non vaccinés étaient plus sains, et plus robustes que les enfants vaccinés. Les allergies, l'asthme et la pâleur et des perturbations comportementales et attentionnelles étaient clairement plus fréquentes chez mes jeunes patients vaccinés. D'autre part, ces derniers n'ont pas souffert plus souvent ou plus sévèrement de maladies infectieuses que les autres. »

Il a ensuite signalé que la santé des enfants de son pays s'est beaucoup détériorée depuis 1960 avec la large utilisation des vaccins. Selon l'Enquête d'Interview de Santé Nationale conduite annuellement par le Centre National pour les Statistiques de Santé, 31 % d'enfants américains ont aujourd'hui un problème de santé chronique, 18 % d'enfants exigent des soins médicaux spéciaux et 6,7 % d'enfants ont une incapacité chronique physique ou mentale significative dont les allergies respiratoires, l'asthme et les difficultés d'apprentissage sont les plus communs. Les pathologies chroniques ont presque quadruplé depuis 1960.

Le médecin a terminé son exposé en citant le rapport spécial de 16 pages du Centre National d'Information de Vaccin. « Il indique que le risque de vaccination d'hépatite B dépasse son avantage pour une énorme majorité d'enfants américains d'aujourd'hui ».

Toutefois, la stratégie utilisée actuellement aux Etats-Unis ne semble pas très convaincante puisqu'en 1998, le nombre de nourrissons et de jeunes enfants vaccinés n'était pas plus élevé qu'en France, malgré une population quatre fois plus importante.

Cette similitude nous permettra, comme on le verra plus loin, de comparer, dans ces deux pays, la fréquence des accidents vaccinaux que les autorités françaises cherchent constamment à minimiser. Depuis 1990, la loi américaine oblige tous les médecins à déclarer les complications vaccinales au Vaccine Adverse Event Reporting System du gouvernement américain (VAERS), créé en 1986, dépendant de la F.D.A. (Food and Drugs Administration). C'est ainsi qu'entre le début de 1991 et août 1996, on a enregistré officiellement aux Etats-Unis 48743 complications vaccinales. Les autorités médicales américaines s'accordent pour reconnaître que ces chiffres ne représentent malheureusement qu'un faible pourcentage des complications survenues car, dans ce pays, il est notoire que moins de 10 % des médecins les signalent et, à New York, seulement un médecin sur quarante avertit le VAERS. Quant à la FDA, le 2 juin 1993, elle avouait dans *Jama* qu'une étude du CDC démontrait que : « Seulement 1 % des accidents graves », lui étaient rapportés. Le magazine *Money* de décembre 1996 a bien confirmé ce minuscule pourcentage.

Une enquête du NVIC, réalisée en 1994 dans les cabinets de 159 médecins de sept états, a révélé que seulement 28 d'entre eux (18 %) reconnaissent informer le gouvernement quand un enfant présentait un problème de santé sérieux après la vaccination.

Comme cela se produit en France, la sous-déclaration des complications vaccinales engendre un sérieux problème parce qu'elle fausse complètement les données sur lesquelles s'appuient les autorités médicales pour promouvoir leur politique vaccinale. Leur stratégie repose uniquement sur l'hypothèse que les avantages de la vaccination l'emportent largement sur les risques. Cette hypothèse serait parfaitement logique et cohérente si les risques évoqués étaient évalués avec exactitude.

Près de 20 % des rapports d'effets secondaires du VAERS suggèrent la participation du système nerveux central, et la fréquence de l'œdème cérébral chez les enfants en bas âge sains qui meurent très tôt après la réception du vaccin HB est profondément inquiétante.

Quant aux maladies démyélinisantes comme la sclérose en plaques, le CDC avoue que les résultats d'études en cours sur une association potentielle de ces pathologies avec le vaccin anti-hépatite B ne sont pas encore disponibles.

Des milliers de parents témoignent à présent des accidents survenus à la suite de la vaccination de leur enfant et se trouvent confrontés aux fabricants de vaccins qui prétendent que ces plaintes ne sont pas fondées. Au cours de conférences scientifiques, des chercheurs et des médecins risquent leur carrière en dénonçant ces effets dangereux et de prestigieuses revues médicales s'en font l'écho. Des arguments éthiques et juridiques contestent les droits des officiels de la Santé d'obliger à vacciner toute la population. D'autre part, des pédiatres se font l'écho de l'industrie pharmaceutique en plein essor qui a investi des millions de dollars dans la campagne de développement des vaccins, mais ils perdent ainsi, peu à peu, la confiance des parents qui savent que le Congrès américain a mis en place un programme d'aide aux accidents causés par les vaccinations.

Face à cette dictature politico-financière, s'est constitué aux Etats-Unis un front de résistance réunissant des associations de consommateurs ainsi que des associations médicales.

Le 14 juin 1999, le Dr Jane Orient, spécialiste de médecine interne à Tucson dans l'Arizona et Présidente de l'Association de Médecins et des Chirurgiens américains (AAPS), a témoigné à la Chambre des députés devant le Comité de Réforme du Gouvernement :

« L'AAPS est une organisation de médecins, consacrée à la défense de l'inviolabilité de la relation médecin patient touchant l'ensemble du pays. Les revenus de l'AAPS sont tirés presque exclusivement de l'adhésion des membres. Nous ne recevons aucun financement du gouvernement, ni subventions de fondations ou de fabricants de vaccin. Aucun membre de notre Conseil d'administration n'est en conflit d'intérêt avec une agence faisant la politique vaccinale ou n'importe quelle entité tirant des profits de vaccins obligatoires.

« [...] Il est manifeste que des décisions médicales critiques pour une génération entière d'enfants américains sont faites par de petits comités dont les membres ont des liens incestueux avec des agences qui veulent le pouvoir, ou des fabricants qui essaient de retirer d'énormes profits de la politique actuelle. [...]

« Lorsqu'un vaccin est rendu obligatoire pour des enfants, le fabricant et le médecin administrant le vaccin sont considérablement déliés de leur responsabilité quant aux effets indésirables. La relation entre le patient et le médecin est radicalement changée : dans l'administration du vaccin, le médecin devient l'agent de l'état. Quand le médecin se soumet aux ordres sans faire une évaluation indépendante de la tolérance du vaccin pour chaque patient, il abdique sa responsabilité en ce qui concerne le Serment d'Hippocrate. »

Le Dr Orient a ensuite évoqué les 4.600 dossiers impliquant les pathologies les plus diverses, dont les crises oculogyres, particularité saisissante de la maladie de Parkinson post-encéphalitique, ou le syndrome de Guillain Barré, et aussi l'augmentation inquiétante de l'asthme et du diabète insulino-dépendant. Elle a conclu : « Pour la plupart des enfants, le risque d'une réaction grave au vaccin peut être 100 fois plus grand que le risque d'hépatite B ».

Pour elle, la politique vaccinale est basée sur des conflits d'intérêt, repose sur une méthodologie scientifique éloignée de la critique indépendante et ne tient pas compte de l'avis des parents et des médecins traitants. « Il est évident qu'il existe de plus en plus de réactions sérieuses défavorables qui restent ignorées. L'AAPS s'oppose aux obligations fédérales pour les vaccins, car elles représentent une expansion inconstitutionnelle du pouvoir du gouvernement fédéral, une délégation inconstitutionnelle de pouvoir à une association publique-privée, une intrusion inconstitutionnelle et destructive dans les relations médecin-patient et enfant-parents, une violation du Code de Nuremberg car elles forcent des individus à avoir un traitement médical contre leur volonté, ou à participer à l'équivalent d'une expérience à grande échelle sans un consentement éclairé, et enfin s'apparentent à une violation des droits de liberté de parole et de pratique de sa religion. »

De son côté, le Centre National d'Information sur les Vaccins (NVIC), fondé en 1982 par Kathi Williams et Barbara Loe Fisher qui en est toujours la présidente, œuvre en faveur de la sécurité vaccinale et des droits à l'information et au consentement éclairé des patients. En tant que représentant des consommateurs de services médicaux et des victimes des vaccins, le NVIC a participé en 1986 à la création de l'Acte National des Accidents Vaccinaux de l'Enfance, qui a déjà payé plus d'un milliard de dollars pour des maladies et décès découlants des vaccins. Le fils aîné de Barbara Loe Fisher est handicapé à la suite d'une injection du vaccin Diphtérie-tétanos-coqueluche et Kathi Williams est également la mère d'un enfant handicapé par ce même vaccin. Toutes deux ne critiquent pas systématiquement la vaccination, mais elles sont révoltées par le manque d'information des pouvoirs publics, les mensonges proférés par l'industrie pharmaceutique qu'elles accusent de considérer les enfants américains comme des cobayes — chez eux, on n'a pas encore osé déclarer qu'il s'agissait de « partenariat » comme on l'a fait en France.

En effet, entre le 1<sup>er</sup> juillet 1990 et le 31 octobre 1998, le VAERS, système gouvernemental de saisies des effets contraires des vaccins, a dénombré 24.775 effets secondaires du vaccin contre l'hépatite B, dont 9.673 cas très graves et 439 décès, dont 180 classés « Mort subite et inexplicable du Nourrisson. ». Parmi ces cas qui comprennent parfois des vaccins combinés, 17.497 rapports concernent des individus qui ont reçu le seul vaccin anti-hépatite B, dont 5.983 effets très sérieux et 146 décès, chiffres qui démontrent que 35 % des rapports représentaient des cas très graves. Durant la même période, chez les enfants de moins de 14 ans qui ont reçu uniquement le vaccin anti-HB, on trouve 2.424 effets secondaires dont 1.208 très sérieux et 73 décès, ce qui dépasse encore très largement les cas d'hépatite B dans cette tranche d'âge.

L'analyse indépendante des données informatiques issues du VAERS met en évidence, pour la seule année 1996, 872 accidents graves enregistrés chez les enfants de moins de 14 ans, en rapport avec le vaccin anti-hépatite B. Leur vie étant en danger, ces enfants ont été

amenés aux services d'urgence, puis hospitalisés, et certains sont restés handicapés. Au total, 214 enfants avaient reçu le seul vaccin anti-hépatite B, les autres avaient reçu ce vaccin combiné avec d'autres. Cette année-là, 48 enfants en sont morts, dont 13 avaient reçu le seul vaccin anti-hépatite B. Dans le même temps, seulement 279 cas d'hépatite B (non mortels) ont été signalés chez les enfants de moins de 14 ans, contre 85 en 1993. Pourtant, tous les officiels, américains et européens, ne cessent d'invoquer l'avantage du bénéfice/risque accordé à ce vaccin. Liraient-ils ces chiffres à l'envers ?

En 1997, dans huit états américains, les statistiques confirmaient le faible nombre d'hépatite B chez les petits enfants, en particulier chez les enfants de moins de 5 ans. Dans cette tranche d'âge, l'état du New Hampshire a annoncé 1 cas d'hépatite B, l'état de Washington 2 cas, le Michigan 9 cas et le Texas 13 cas. La Pennsylvanie, le Massachusetts, le New Jersey et l'Illinois n'ont annoncé aucun cas d'hépatite B chez les enfants de la même tranche d'âge. Durant la même période, le VAERS a rapporté 106 cas d'événements sérieux défavorables et 10 morts chez des enfants de moins de 5 ans dans ces huit états.

La banque de données du VAERS dépend principalement des rapports des médecins dont nous savons à présent qu'ils ne déclarent qu'une petite fraction des accidents liées aux vaccins.

Effectué à la demande du NVIC, un sondage national a révélé que deux tiers des Américains réclament une information éclairée et la liberté en matière de vaccination (Sondage national auprès de 1.000 électeurs inscrits, sélectionnés par la Société des sondages entre le 8 et le 11 décembre 1998).

En outre, 45 % d'Américains, chiffre qu'il est difficile de négliger dans une démocratie, s'opposent aux lois d'état exigeant le vaccin anti-hépatite B pour tous les enfants, au plus tard à 5 ans, pour la rentrée au jardin d'enfants. Après avoir été informées sur les risques du vaccin

anti-hépatite B, 59 % des personnes interrogées ne soutenaient plus les lois sur l'obligation vaccinale contre 25 % de partisans de l'obligation.

Le Dr Byron Hyde, président de la Nightingale Research Fondation d'Ottawa, a accumulé dans ses dossiers des centaines de cas de maladies immunitaires et neurologiques, de lésions de la peau, chutes d'histamine, et perte de la vue après injection du vaccin anti-hépatite B.

D'après une étude de Sandra K. Knowles et de son équipe du Health Science Centre de Toronto qui a étudié plus de 1 500 cas de réactions aux médicaments entre 1985 et 1995, les accidents vaccinaux (19 % des cas) arrivent en second plan après les accidents dus aux antibiotiques (24 %). En 1997, le Dr Richard Moskowitz n'hésitait pas à affirmer, dans le magazine *Natural Health*, que le fait de bombarder des nouveau-nés avec tout l'arsenal de vaccins actuel frisait la criminalité.

Les rapports du VAERS font ressortir qu'un immense pourcentage d'accidents arrivent chez les femmes (7 879), soit 77 % des cas, contre 23 % chez les hommes (2.330). Ce fait a été souligné par le Dr Orient qui pense que cette prédominance féminine aux réactions auto-immunes mériterait une étude sérieuse. Elle a aussi signalé qu'il peut y avoir une prédisposition génétique aux effets défavorables, particulièrement chez les Indo-européens. (Aux Etats Unis, de nombreux essais vaccinaux ont été conduits sur les habitants de l'Alaska et les Asiatiques).

Les scientifiques devraient se demander pourquoi les femmes manifestent une plus grande vulnérabilité aux réactions auto-immunes après le vaccin anti-hépatite B. Les rapports démontrent également que 70 % de ces accidents adviennent dans les 4 jours qui suivent l'injection vaccinale et 12 % dans les 40 jours.

Michael Belkin a remarqué qu'il existe, toujours dans la même période d'investigation, de nombreux cas de réactions arthritiques (2.400), dont la moitié a abouti à une hospitalisation, une invalidité

permanente ou même à la mort. « *Les scientifiques non corrompus par les laboratoires ou par le parti-pris du CDC ou de la FDA devraient examiner les milliers de rapports de réactions arthritiques concernant ce vaccin afin de comprendre cette relation. Quiconque doutant des effets secondaires du vaccin anti-hépatite B devrait s'asseoir et lire les commentaires pris au hasard dans les dossiers du VAERS. Ceux qui le feraient trouveraient également une liste similaire et importante de désordres du système nerveux central ainsi que des réactions du foie qui adviennent quelques jours après la vaccination* ». Michael Belkin déplore le peu de déclarations qui parviennent au VAERS, ce qui contribue à fausser les statistiques. « *Aussi, le nombre actuel et la gravité abominable des réactions sévères au vaccin anti-hépatite B sont beaucoup plus importants que le Vaers le prétend.* »

Lors de la Première Conférence Internationale Publique sur la Vaccination patronnée par le NVIC en septembre 1997 à Alexandrie, en Virginie, des médecins et des scientifiques du monde entier se sont réunis pour parler des maladies chroniques induites par les vaccins. Le Dr Byron Hyde, du Canada, Président de la fondation de Recherche Rossignol et autorité internationalement reconnue pour les encéphalomyélites myalgiques, a communiqué des données accumulées sur plus de 200 cas de dysfonctionnements graves, immuns et neurologiques, après la vaccination hépatite B.

Le docteur Hyde a signalé : « *Une infirmière dans le Wisconsin a reçu deux injections contre l'hépatite B. Après la deuxième, elle a commencé à se plaindre. Les médecins ont insisté pour qu'elle reçoive la dose totale, soit trois injections supplémentaires. Dès la première, elle s'est plainte de maux de tête, de douleurs. Ils ont déclaré que c'était l'angoisse. Après les quatrième et cinquième doses, on a constaté une baisse de son QI, une perte mesurable de son endurance, symptômes décrits dans les pires cas du syndrome de fatigue chronique [...]. Ces manifestations suggèrent les maladies démyélinisantes* ».

Le Docteur Hyde s'est montré particulièrement critique envers la science et la médecine qui dégradent la santé des patients. Il a

conclu : « *Presque tous ceux qui ont eu des réactions défavorables après la première ou la deuxième immunisation, des effets secondaires immunologiques, ont affirmé que leurs médecins n'en ont pas tenu compte et ont continué à les vacciner. [...] Je pense que les médecins sont devenus paresseux et ont cru les affirmations perverses des sociétés pharmaceutiques et des gouvernements.* »

Etant donné que de plus en plus d'adultes doivent être vaccinés pour entrer dans l'enseignement supérieur ou travailler dans le domaine de la santé, le NVIC reçoit chaque jour davantage de rapports de réactions adverses comme celui d'une infirmière handicapée, qui a témoigné :

« *24 heures après ma première injection (hépatite B), j'ai ressenti des douleurs dans les muscles des jambes et des bras. On m'a dit que c'était "normal". Même chose après la 2<sup>e</sup> injection. Six semaines plus tard, j'avais mon premier épisode de la maladie de Raynaud (perte provisoire de flux de sang aux doigts, aboutissant à des picotements, des battements, une douleur intense avec inflammation) et j'ai aussi commencé à avoir des éruptions sur les bras et le cou. À ce stade, c'était mineur et périodique.[...]*

« *Depuis 1995, j'ai quotidiennement de la fièvre, des éruptions sur les bras, les mains, le cou et les pieds, mes muscles ont fondu, le moindre mouvement me fait souffrir, j'ai du mal à avaler et ma maladie est devenue sévère.*

« *J'étais parfaitement saine jusqu'aux vaccinations d'hépatite B et tous les médecins persistent à affirmer que la vaccination n'a aucun rapport avec ma maladie. J'ai eu des réactions sévères aux deux médicaments avec lesquels ils ont essayé de me traiter. Je suis devenue invalide. Etant infirmière, j'avais appris que les vaccins étaient parfaitement sûrs.* »

De son côté, Patti White, infirmière et coordinateur de santé de nombreux établissements scolaires du Missouri, a témoigné devant le Comité de Réforme du Gouvernement en demandant une réévaluation de l'obligation de la vaccination anti-HB pour les jeunes enfants. Elle

s'inquiète de la proportion grandissante des accidents causés par cette vaccination sur les systèmes neurologiques et immunitaires des nouveau-nés. Un nombre croissant d'enfants arrivent en maternelle avec des difficultés et désordres du développement, ainsi que des maladies chroniques sérieuses, telles que diabète ou asthme. Elle a souligné qu'en 1950, avant les vaccinations massives, les Etats-Unis étaient en troisième position mondiale concernant la mortalité infantile. En 1995, ils étaient passés en 23<sup>e</sup> position et, à présent, alors que leurs enfants sont les plus vaccinés du monde, ils sont arrivés en 24<sup>e</sup> position. « *En 25 ans d'expérience, je n'ai jamais vu autant d'enfants endommagés. Quelque chose de terrible arrive à nos enfants. Le nombre de malades dans les écoles a augmenté de 300 % en quatre ans alors qu'il était stable depuis des dizaines d'années. [...] Durant des années, j'ai répété aux parents qu'ils agissaient sagement en vaccinant leurs enfants. [...]* »

« *A présent, nous devrions permettre à des médecins et chercheurs indépendants d'étudier les vaccins avant de les injecter à des générations entières. Nous avons découvert que les seuls qui clament l'innocuité des vaccins sont ceux qui gagnent des millions de dollars en les vendant ou ceux qui travaillent pour l'industrie pharmaceutique et en retirent de nombreux avantages. Les chercheurs indépendants semblent avoir des conclusions totalement différentes. Les fabricants de vaccins ne risquent plus rien depuis que le Congrès les a dégagés de la responsabilité des accidents causés par les vaccinations et leur seul but est de créer de plus en plus de vaccins. D'énormes bénéfices sont encaissés par ces gens qui ne s'inquiètent guère des conséquences de leurs actes inqualifiables. Le gouvernement américain a déjà payé plus de mille millions de dollars de dommages et intérêts aux familles qui ont pu prouver que leur enfant a été tué ou blessé à vie par les vaccins et des milliers d'autres cas sont en attente. En qualité de professionnels de la santé, nous pensons que notre pays est desservi par l'obligation vaccinale. S'il vous plaît, faites une enquête et nous espérons que vous aurez le courage de dire à notre nation ce que vous avez découvert. »*

Les parents s'opposent de plus en plus au vaccin anti-hépatite B. En 1997, Kathy Rothschild, mère de deux fillettes de 9 et 11 ans de la banlieue de Chicago, a reçu un avis de l'école signalant que l'aînée de ses filles devait être vaccinée contre l'hépatite B en septembre, sinon elle ne serait plus autorisée à suivre les cours. Ses deux filles ayant déjà reçu tous les autres vaccins d'enfance, elle a cherché à comprendre pourquoi sa fille devait être vaccinée. Sa recherche l'a menée à une bibliothèque municipale et ensuite au NVIC.

Avec l'aide de Kathy Parker, Sénateur de l'Illinois, et l'appui des membres du NVIC, un accord a été proposé au département de la Santé de l'état et un projet de loi est passé, le 20 mars 1997, devant le Sénat de l'Illinois, accordant aux parents le droit à l'exemption de la vaccination pour raison philosophique. Le projet de loi demandait au Conseil de Santé de tenir des auditions publiques pour examiner le fait que le personnel de santé de l'Illinois ajoute sans cesse de nouveaux vaccins aux obligations vaccinales déjà existantes.

Après que le projet de loi soit passé devant le Sénat, le département de la Santé de l'Illinois est revenu sur l'engagement qu'il avait pris de ne pas s'y opposer et l'a vigoureusement combattu. Si bien que le projet n'a pas été voté. Cependant, le département de la Santé a consenti à faire machine arrière concernant l'hépatite B pendant un an et à tenir trois auditions publiques. Celles-ci ont réussi, grâce aux témoignages de médecins experts et de parents, à dénoncer les dangers du vaccin anti-hépatite B et l'utilité du consentement éclairé.

A Chicago, au cours de l'une de ces auditions publiques devant le Conseil de Santé de l'Illinois en décembre 1997, le Dr Mayer Eisenstein, Président du Département de Médecine de l'Hôpital Ste Marie de Nazareth, conseil agréé en santé publique et médecine préventive, a témoigné : « *L'idée de donner ce vaccin au nouveau-né est absurde. Il n'existe aucune raison scientifique pour cela.* »

Pendant cette audition, plusieurs mères ont raconté les diverses pathologies engendrées par la vaccination anti-HB sur leurs enfants.

L'une d'elle a précisé que le médecin lui a dit que « *c'était dans sa tête, qu'elle avait besoin d'un psychiatre* ». Réaction également rapportée souvent en France.

Les citoyens américains réclament la liberté et le Consentement éclairé. Dans une réunion publique du Conseil de Santé à Springfield le 26 mars 1998, le NVIC a tenu une conférence de presse au Capitole. Barbara Loe Fisher, sa présidente, le révérend Robert Vanden Bosch, Président de la fondation de Recherche américaine, et le docteur Bonnie Dunbar, professeur de biologie cellulaire à l'université de Médecine Baylor à Houston, ont présenté leurs témoignages.

Barbara Loe Fisher affirma devant le Ministère de la santé de l'Illinois que cet état n'était pas menacé par une épidémie d'hépatite B. « *Et pourtant, près de deux millions et demi d'enfants de l'Illinois doivent s'aligner afin de recevoir trois injections du vaccin qui coûte 40 \$ par injection, afin de prévenir moins de dix cas d'hépatite B chez les enfants de moins de 14 ans. Mais que dire des risques du vaccin ? L'un des fabricants rapporte qu'il existe jusqu'à 17 % de réactions adverses. [...] Tous les médecins savent que les vaccins ne procurent qu'une immunité temporaire, seule l'immunité conférée par la maladie est permanente. Pendant combien de temps nos enfants seront-ils protégés ? Merck & Cie, fabricant du vaccin hépatite B affirme dans la notice que "la durée de l'effet protecteur du vaccin est inconnue et que le besoin de doses de rappel n'est pas défini". Ils ne savent donc rien. C'est une expérimentation nationale sur nos enfants, pour une maladie qui n'est pas fortement contagieuse, excepté pour les adultes qui prennent des risques* ».

Au cours de son intervention, Barbara Loe Fisher a dénoncé les contraintes exercées sur les citoyens qui refusent certaines vaccinations, dont l'hépatite B. Les services publics les ont accusés de « *négligence* » envers leurs enfants et les ont privés de leurs droits parentaux. « *D'autres ont été menacés car ils refusaient l'injection d'un vaccin qui avait déjà tué ou rendu invalide l'un de leurs enfants. Un médecin de l'état nous a appelées car il souhaitait faire un certificat de*

*contre-indication pour un enfant qui risquait de graves effets secondaires mais il était terrorisé par l'idée des poursuites ou des pressions qu'il pourrait encourir alors. [...] Comment avons-nous pu arriver au point où les citoyens américains vivent dans la crainte des officiels de la santé de la même manière que dans les états totalitaires qui vivent dans la terreur de la police ? Ceci est injuste. Nous ne vivons pas au Goulag ni en Chine communiste ni dans une dictature de pays sous-développé. Nous sommes en Amérique où règnent le respect de la vie de l'individu et de sa liberté, ainsi que le droit d'obéir à notre conscience. Je connais une petite fille de six ans prénommée Katherine qui gît dans son lit à Skopkie, dans l'Illinois, incapable de soulever sa tête de l'oreiller. Il y a treize semaines, elle patinait sur glace avec un trop plein d'énergie et rêvait de participer un jour aux Jeux olympiques. Sa mère refusait le vaccin contre l'hépatite B mais son pédiatre lui a affirmé que c'était un devoir politique. Katherine a donc été vaccinée et ne pourra sans doute plus jamais patiner. Que sont devenus ses droits au consentement éclairé ? Et où sont les médecins du département de santé et le CDC lorsque sa mère est obligée de la transporter jusqu'à la salle de bains ? Et l'état de l'Illinois paiera-t-il ses factures médicales si le département de la Justice s'oppose à lui accorder une compensation fédérale ? »*

Pendant le temps imparti au public, les parents ont demandé au Conseil de Santé de permettre aux citoyens d'écouter leur conscience en prenant les décisions de vacciner leurs enfants sans subir le harcèlement et la punition des fonctionnaires de santé ou scolaires.

Un jeune homme renvoyé de l'Université de l'Illinois pour avoir refusé la vaccination a aussi témoigné : « *Ils n'ont pas renouvelé ma bourse pour ce semestre et m'ont interdit de suivre la classe. J'ai demandé une exemption religieuse, appuyé par mes parents. On nous l'a refusée en raison du fait qu'une exemption religieuse ne peut être valable que si on appartient à une église reconnue officiellement. Je ne crois pas que qui que ce soit a le droit de juger ma religion. [...] C'est une violation de mon droit Constitutionnel à la liberté religieuse* ».

Le révérend Robert Vanden Bosch, spécialiste d'éthique, a alors déclaré que le Premier Amendement de la Constitution américaine définit clairement le libre exercice des croyances religieuses et les droits moraux des citoyens et que le Neuvième Amendement de la Constitution garantit que l'autorité gouvernementale ne peut ignorer la liberté de conscience individuelle.

Les rapports qui font état de la mort de nourrissons de moins d'un mois sont de plus en plus fréquents. L'un de ces cas concerne un bébé de quinze jours, né en parfaite santé, qui décéda deux jours après la première injection du vaccin. Après qu'il eut crié toute une nuit, sa mère le retrouva mort dans son berceau le lendemain matin. Une autopsie fut ordonnée et on attribua le décès au syndrome de la mort subite du nourrisson.

Après avoir lu dans le *Washington Post* un article sur les effets secondaires des vaccinations, le père prit contact avec le National Vaccine Information Center et rencontra des experts en la matière.

Le Dr. Howard B. Urnovitz, professeur de pathologie clinique, microbiologiste et immunologiste de l'University du Michigan et directeur de la Fondation pour la Recherche des maladies chroniques, étudia alors le dossier de l'enfant ainsi que le rapport d'autopsie et assura que le petit Nicholas n'était pas mort du syndrome de mort subite mais d'un arrêt cardiaque avec œdème pulmonaire causé par le vaccin. Il déclara : « *Je ne crois pas qu'il s'agisse du syndrome de la mort subite du nourrisson, diagnostic dont on a le plus abusé en pathologie pédiatrique. Dans ce cas particulier, le bébé était âgé de deux semaines. La mort subite du nourrisson à cet âge est tellement rare que je n'en ai jamais entendu parler.* ».

Au cours de son témoignage devant les Instances de santé, le père de Nicholas a demandé : « *Combien d'autres nouveau-nés sont morts de la vaccination contre l'hépatite B mais sont diagnostiqués comme mort subite du nourrisson et personne ne voit la différence ? J'ai vérifié les rapports du VAERS au Centre d'Information nationale des*

*vaccins et j'ai constaté qu'il existait d'autres cas de bébés de quelques jours ou quelques semaines morts tout de suite après cette vaccination. Nombreux sont ceux dont le décès a été attribué à la mort subite du nourrisson, mais l'étaient-ils vraiment ? »* (cf. *The Vaccine Reaction* (numéro spécial) septembre 1998).

Quant au Pr. Urnovitz, en août 1999, évoquant la sagesse la plus élémentaire, il a demandé au Sénat de reconsidérer les vaccins qu'on introduit dans le corps humain, non seulement au sujet de leurs effets secondaires, mais aussi de leur possible implication dans les maladies chroniques, tels les désordres du comportement, l'autisme, l'arthrite, le cancer, le diabète, le syndrome de fatigue chronique, les scléroses en plaques, les maladies auto-immunes. Il a suggéré d'entreprendre de sérieuses études dans divers domaines. Quels sont les changements génétiques induits par les vaccins, quelles conséquences chroniques en découlent et quelles sont les doses et les combinaisons de vaccins que le corps peut supporter ?

« *Le corps humain garde la mémoire génétique des substances étrangères qu'on introduit dans son corps. D'après sa constitution génétique, chaque individu répond différemment et les limites qu'il peut tolérer sans dommages sont variables. [...] ».*

« *Malheureusement, les efforts des scientifiques pour explorer les effets négatifs des vaccins obligatoires ont rencontré une tenace opposition des services publics de santé.* ».

Enfin, le Pr. Urnovitz a cité le cas d'une femme qui décéda du sida d'une manière inattendue.

« *Durant plusieurs années, les tests de laboratoire montrèrent des tests d'anticorps négatifs ou indéterminés d'HIV-1. Cependant, lorsqu'on utilisa un test alternatif, on trouva des anticorps d'HIV-1 dans ses urines. Le virus fut isolé puis séquencé. C'était une forme variante connue sous le nom de HIV-1 Groupe 0. Les analyses du matériel génétique viral suggèrent que le virus a son origine dans la manipulation du matériel chromosomique humain. Le HIV-1 pourrait ainsi avoir de sérieuses implications dans les maladies auto-immunes. Pour résumer*

la question, ne nous embarquons-nous pas dans un processus qui vaccine les gens contre leurs propres gènes ?

« Pour en revenir au consentement éclairé, si ma mère et mon père avaient su que le vaccin contre la polio des années cinquante était contaminé par plus de 26 virus de singes, dont le SV 40 cancérigène, je peux vous garantir qu'ils n'auraient jamais accepté cette vaccination pour leurs enfants ni pour eux-mêmes ».

Le Pr. Urnovitz a l'intention de continuer à travailler avec ses collègues pour démêler les liens entre les expositions aux toxiques, dont font partie les vaccins, et les maladies chroniques. « Alors que certains cherchent à séquencer tout le génome humain, nous préférons étudier les détours que les gènes humains doivent emprunter pour survivre à un environnement de plus en plus toxique ».

Michael Belkin, que nous avons déjà cité, raconte : « Ma petite fille Lyla Rose est morte de 16 septembre 1998 à l'âge de cinq semaines, 15 heures après avoir reçu sa deuxième injection du vaccin anti-hépatite B. Lyla était un bébé plein de vie et de santé. Elle n'avait jamais été malade avant l'après-midi où elle reçut cette injection. Après sa dernière tétée du soir, elle devint extrêmement agitée et bruyante, puis, soudain, elle sembla s'endormir et cessa de respirer. Je fus choqué par le rapport d'autopsie. Le médecin légiste de New York décréta qu'il s'agissait du SIDS (Syndrome de la mort subite du nourrisson). Mais ce médecin (le Dr Persechino) a négligé de mentionner dans son rapport que Lyla avait un œdème du cerveau et qu'elle venait de recevoir le vaccin anti-Hépatite B. Le coroner, qui discuta avec ma femme, moi-même et notre pédiatre (le Dr Zullo) le jour de l'autopsie, a bien confirmé alors que le cerveau était hypertrophié. Les notes de notre pédiatre ce jour-là indiquent : "œdème du cerveau... ne suis pas encore certain de la cause... ne peux comprendre comment vaccin recombinant peut générer un problème".

« A travers de multiples discussions avec d'autres pathologistes expérimentés, j'ai découvert ultérieurement qu'un œdème du cerveau

est un effet secondaire classique de la vaccination (avec n'importe quel vaccin) répertorié dans la littérature médicale ».

Cette attribution systématique du décès des tout jeunes bébés au syndrome de la Mort Subite du Nourrisson semble donc être une pratique courante dans ce pays.

C'est à la suite de ce drame que Michael Belkin s'est lancé dans de longues investigations concernant ce vaccin et a découvert que rien ou presque n'est fait dans son pays pour étudier ces effets secondaires et les morts qui s'ensuivent parfois. Il dénonce le CDC qui confond volontairement des cas hypothétiques basés sur des statistiques erronées et les cas réels de maladie, et qui continue à recommander des vaccins qui n'ont pas fait leurs preuves scientifiques de sécurité. Enfin, il estime que le processus est compromis par les conflits d'intérêts entre le fabricants de vaccins, l'Académie des pédiatres américains et le CDC.

Il a assisté à de nombreux ateliers à l'Académie Nationale des Sciences, à l'Institut de Médecine sur « la mort néonatale et le vaccin anti-hépatite B », à une importante réunion du Advisory Committee on Immunization Practice (A.C.I.P.), annexe du CDC. Il a aussi participé, dans le New Hampshire, à un débat sur la sécurité du vaccin anti-hépatite B entre le président de l'A.C.I.P, le docteur Modlin, et le docteur Waisbren. Il s'est également procuré toutes les bases de données du VAERS concernant le vaccin anti-hépatite B et les a étudiées consciencieusement. En février 1999, il a averti les membres de l'ACIP : « Je considère chacun d'entre vous responsable de la mort de ma fille et de celle d'autres bébés, victimes du vaccin ».

Paradoxalement, il s'est aperçu que les divers groupes à risque répertoriés dans le rapport officiel sont les utilisateurs de drogues injectables, les homosexuels, les hétérosexuels sexuellement actifs, les bébés et enfants de parents immigrés de zones d'endémie au niveau socio-économique bas, la famille sexuelle en contact avec des personnes infectées, les bébés nés de mère infectée, les professions de santé et les patients hémodialysés, soit les mêmes groupes que

ceux visés en France. Le rapport objectif du CDC sur les maladies liées à l'hépatite B n'inclut pas les nouveau-nés comme un groupe à risque pour cette maladie. Il s'est alors demandé pourquoi l'ACIP avait établi un protocole ordonnant que les nouveau-nés reçoivent les trois injections du vaccin, ce qui constitue leur premier endoctrinement involontaire dans le cadre des soins pédiatriques aux USA.

« Ainsi, selon les propres termes du CDC et de l'ACIP, presque tous les nouveau-nés américains sont accueillis dans la vie par une injection de vaccin contre une maladie sexuellement transmissible qui ne les concerne pas puisqu'ils ne peuvent se substituer aux drogués, prostituées, homosexuels et débauchés hétérosexuels. Tel est le fondement du programme universel de vaccination contre l'hépatite B.

« En effet, la stratégie recommandée pour prévenir ces infections reposait sur la vaccination des personnes à facteurs de risques justifiés. Cependant cette stratégie n'a pas abaissé l'incidence de l'hépatite B, surtout parce que la vaccination des personnes ayant un comportement à haut risque n'étaient généralement pas faisable. Les efforts pour vacciner les populations aux risques majeurs ont donc eu un succès limité. Par exemple, on n'a pu convaincre les utilisateurs de drogues de recevoir les trois doses de vaccin. Il est alors devenu évident que la transmission de l'hépatite B ne pouvait pas être prévenue par la seule vaccination des populations à haut risque et, à long terme, on a espéré que la vaccination universelle des bébés éliminerait la nécessité de vacciner les adolescents et les adultes à haut risque. C'est ainsi que la vaccination hépatite B a été recommandée pour tous les petits enfants, sans se soucier de la notion de l'antigène HBs chez la mère. La première dose doit être administrée durant la période néonatale, de préférence avant la sortie de l'hôpital, mais pas après le deuxième mois ».

Au fil de sa longue et minutieuse enquête, Michael Belkin apprit qu'aucune étude n'avait été réalisée à partir des données du VAERS.

« Les 25.000 cas ont été mis dans un tiroir et oubliés. Combien faut-il de cas pour montrer qu'une drogue ou un vaccin sont dangereux : 2.500 ? 25.000 ? 250.000 ? Chen du CDC et Ellenberg, à l'origine de

cette étude, ont écrit des rapports, fait des conférences, indiquant que ce compte-rendu des effets adverses du vaccin anti-hépatite B par le VAERS ne montre rien de particulier et traduit "la relative sécurité du vaccin anti-hépatite B pour les nouveau-nés et les jeunes enfants". La lecture du VAERS ne montre rien de semblable. Prenez-en connaissance vous-mêmes. Les autorités de la santé persistent à minimiser négligemment le torrent continu de sérieuses réactions adverses de ce vaccin et de plus en plus d'enfants et d'adultes continuent de mourir et de souffrir de troubles neurologiques centraux et hépatiques après cette vaccination ».

« Dans le monde de la finance, de telles tromperies aboutiraient à des poursuites judiciaires. Si une compagnie sous-évaluait ses sources de revenus de 300 % (comme le fait le CDC avec les statistiques des cas d'hépatite B) et présentait ces chiffres comme des données officielles, une telle compagnie ferait l'objet d'une enquête par le SEC et serait traduite en justice par les actionnaires. Mais cela ne se produit guère dans le monde médical. Il n'y a aucun règlement imposant l'intégrité du CDC ».

« J'assistais à la réunion de l'ACIP en février à Atlanta et j'ai été absolument atterré. Chaque vote du Comité pour une nouvelle recommandation vaccinale fut obtenu à l'unanimité (excepté pour un vote discordant sur la vaccination contre les rotavirus chez les petits prématurés). Il n'y eut quasiment pas de discussion sur les réactions adverses, l'ACIP se contentant d'apposer chaque proposition sur le registre. J'appelle cela vaccination sans représentation. » [...].

« La bureaucratie médicale (menée par le CDC et l'ACIP) recommande des vaccins sans preuve scientifique de leur sécurité sur un large échantillon d'enfants et de population génétiquement différents ».

Ces propos font partie du témoignage de Michael Belkin devant le Congrès américain, le 18 mai 1999. Il a ainsi conclu sa déposition :

« Les bébés sont vaccinés parce que les autorités de santé ne peuvent faire vacciner ces populations à risques. Les cas de réactions

défavorables sont plus nombreux que dans les statistiques du gouvernement. Rien n'est fait pour étudier ces réactions défavorables.

« Ces réactions défavorables, incluant des nombreux décès, convulsions et manifestations arthritiques, surviennent dans les jours suivant la vaccination hépatite B. Le CDC déforme la vérité en présentant les statistiques d'évaluation de maladies hypothétiques comme des cas véritables de maladie ».

« Le comité consultatif des techniques d'immunisation (ACIP), une annexe du CDC d'Atlanta, recommande la vaccination des enfants prématurés sans avoir effectué d'études scientifiques prouvant sa sécurité ».

« La Mort Subite du Nourrisson est un diagnostic d'exclusion. "Ce n'est pas ceci, ce n'est pas cela, tout a été écarté et nous ne savons pas ce que c'est". Un œdème cérébral n'est pas une SIDS. A travers des conversations avec d'autres pathologistes expérimentés, j'ai découvert par la suite, dans la littérature médicale, que l'œdème du cerveau était une classique réaction défavorable des vaccinations (quel que soit le vaccin) ».

« La procédure de recommandation des vaccins aux U.S.A. est désespérément compromise par des conflits d'intérêts liant les fabricants de vaccins avec le CDC et l'Académie Américaine des Pédiatres ».

« Si, comme pour la toute récente décision de recommander le vaccin contre les rotavirus, le vaccin anti-hépatite B a été recommandé sans que les preuves scientifiques de sa sécurité n'aient été établies sur un large échantillon multiracial de nouveau-nés de moins de deux jours, génétiquement différents, il devient évident que le CDC a pris nos bébés pour des cobayes. Le Comité devrait donc interrompre ce programme de vaccination de masse ».

Michael Belkin a accompagné ses conclusions de volumineux dossiers qu'il a remis au Congrès dans le but de l'aider à comprendre l'ampleur des problèmes posés par la vaccination hépatite B.

Le Pr. Bonnie Dunbar, déjà citée, qui a été récompensée par le NIH (National Institute of Health) pour son travail de pionnier dans le développement des vaccins, a déclaré : « Il y a trois ans, mon frère, géologue et agronome avec quatre diplômes universitaires, vint travailler avec moi au Baylor College sur un projet de manipulation génétique de protéines de blé. On lui demanda de se faire vacciner contre l'hépatite B. Entre le lendemain qui suivit l'injection et les trois jours suivants, il eut de la fièvre et ressentit une grande fatigue. Entre le deuxième et la quatrième semaine suivant l'injection, il développa une telle série de symptômes que quinze médecins déclarèrent qu'il s'agissait d'une réaction à la vaccination. » [...]

« A peu près à la même époque, une jeune femme de vingt et un ans, étudiante en médecine, vint travailler à mon laboratoire pendant l'été. Elle aussi dut se faire vacciner contre l'hépatite B. Dès la première injection, elle eut de la fièvre et fut très fatiguée. Trois semaines après la seconde injection, elle perdit la vue d'un œil mais elle la retrouva presque entièrement six mois plus tard. Elle hésitait à recevoir la troisième injection mais son médecin lui affirma que ce vaccin était très sûr, qu'il n'y avait aucun problème. Après la troisième injection, elle fut hospitalisée pendant deux mois, très gravement malade et perdit définitivement la vue d'un œil ».

C'est alors que le Pr. Dunbar a entrepris une recherche systématique des causes de ces accidents. Pendant trois ans d'investigations sur le vaccin de l'hépatite B, elle a rencontré des centaines de médecins et de patients à travers le monde qui lui ont confirmé de très sévères complications auto-immunes et neurologiques. Elle a expliqué aux membres du Board of Health : « Il faut des semaines et parfois des mois avant que les désordres auto-immuns, comme l'arthrite rhumatoïde, se manifestent après la vaccination. Aucune recherche scientifique contrôlée sur le long terme, n'a été menée sur les bébés, enfants ou adultes américains au sujet des effets de ce vaccin ».

Ce récit est particulièrement intéressant car il émane d'une vaccinaliste confirmée qui a passé vingt-cinq ans de sa vie à mettre au point des vaccins. Personne ne pourra ainsi l'accuser d'être sectaire à ce sujet.

L'état du Texas a octroyé à son frère Bohn, qui est dans un fauteuil roulant depuis cinq ans avec une maladie auto-immune neurologique vasculaire, une indemnité de 300.000 \$ pour ses dépenses médicales. Son avocat a attaqué la firme SmithKline Beecham.

En tant qu'experte en biologie cellulaire et moléculaire, elle travaille sur la possibilité que le vaccin génétique anti-hépatite B attaque le système immunitaire de certains individus génétiquement sensibles. La F.D.A. lui a confié 30.000 dossiers médicaux de personnes ayant présenté des effets indésirables. Après en avoir étudié une grande partie et éliminé les cas douteux, elle se demande si ce vaccin ne reproduirait pas les mêmes maladies auto-immunes que celles que l'on observe au cours des infections virales naturelles. Le système immunitaire du malade s'emballe, devient aveugle et, par mimétisme moléculaire, détruit certaines parties du système neurologique. En collaboration avec des collègues d'autres universités et institutions médicales, particulièrement Ronald Kennedy, professeur de microbiologie et d'immunologie à l'université d'Oklahoma, et William Hildebrand, expert en histocompatibilité et immunogénétique, ainsi que les Docteurs David Bell, Janet Pope et Ewa Cairns, de l'université de l'Ontario, le Pr. Dunbar a étudié de nombreux cas à l'intérieur de familles dont plusieurs membres ont très mal réagi à la suite de cette vaccination. Tous ont constaté l'évidence de sévères réactions « reliées au gènes MHC de classe II ». Pour eux, il est certain que le niveau d'anticorps et la réponse immunitaire dépendent du groupe HLA du receveur. En outre, ils reprochent à la Federal Drug and Regulatory Agency d'avoir limité à quatre ou cinq jours l'évaluation clinique de sécurité avant l'approbation du vaccin alors que la plupart des syndromes auto-immuns adviennent des semaines et parfois des mois après l'inoculation.

Bonnie Dunbar a introduit une demande auprès du NIH afin d'étudier le rôle que peuvent jouer les facteurs génétiques dans les réactions au vaccin. Son objectif serait d'identifier les marqueurs génétiques d'enfants et d'adultes à hauts risques afin de les exclure des vaccinations et de leur épargner des risques mortels.

Par deux fois, le gouvernement américain a refusé cette demande, en juillet 1997 et juillet 1998, mais le Dr Dunbar et ses collègues préparent une nouvelle requête devant les cas qui se multiplient. La majorité d'entre eux mentionnent des symptômes identiques, particulièrement la fatigue chronique, les désordres neurologiques et démyélinisants, l'arthrite rhumatoïde, les lupus et les scléroses en plaques. La FDA a, de nouveau, précisé à ce sujet qu'il ne s'agissait là que de 10 % des cas réels. Ainsi, on pourrait penser qu'il existe, aux Etats-Unis, au minimum 200.000 cas d'effets indésirables. Bonnie Dunbar a été contactée par de nombreux patients qui désirent être inclus dans ses études, mais, faute de moyens, ces demandes ne peuvent être acceptées, ce qui diminue encore les chiffres officiels.

Le Dr Burton A. Waisbren, spécialiste de la biologie cellulaire et des maladies infectieuses, l'un des fondateurs de la Société américaine des maladies infectieuses, a déclaré au *Wisconsin Medical Journal* en 1996 : « Il existe, dans la littérature médicale, un nombre croissant de cas de maladies démyélinisantes advenus après que les malades aient reçu le vaccin de l'hépatite B. Étant donné que ce virus de l'hépatite B lui-même est réputé causer des problèmes auto-immuns, ne devrait-on pas être prudent en inoculant des antigènes qui semblent avoir généré ces problèmes ? ».

Toujours en 1996, lors d'un Forum médical sur la sécurité du Vaccin, Waisbren avait annoncé que les vaccins contre l'hépatite B, préparés par génie génétique, contenaient des séquences de polypeptides présents dans des tissus nerveux humains comme la myéline et que, par un mécanisme appelé mimétisme moléculaire, ces polypeptides risquent d'agir comme autoantigènes pouvant induire des

maladies auto-immunes démyélinisantes du cerveau comme la sclérose en plaques. Il rejoint ainsi le point de vue de Bonnie Dunbar.

Il a remarqué que les compagnies pharmaceutiques essaient à présent de rejeter leur responsabilité sur la FDA. « *Une cascade de procès menace ces compagnies pour "avoir caché" les complications* ».

En septembre 1999, le NVIC a demandé au Congrès américain de tenir sa promesse, faite il y a treize ans aux parents d'enfants victimes des vaccinations, de leur donner le choix entre des indemnités ou une assistance dans les procès intentés contre les médecins et l'industrie pharmaceutique. Après avoir démontré que les trois quarts des victimes étaient déboutées de leur demande d'indemnisation pour les dommages du système immunitaire ou du cerveau après des vaccinations obligatoires, Barbara Loe Fisher a dit qu'elle espérait que le Congrès agirait de telle sorte que « *les qualités de justice, équité, charité et pitié prévale dans notre société* ».

Les autorités américaines donnent officiellement plusieurs raisons, des plus farfelues, de vacciner les bébés : ils peuvent s'enfoncer une aiguille dans le pied en marchant sur du sable, être infectés par du linge contaminé, échanger leur brosse à dents avec des camarades ou mélanger leur sang pour être « frère de sang ». Si on ajoute à ces risques celui d'être mordu par d'autres bébés contaminés, comme nous l'entendons souvent en France, il est évident que les enfants vivent « dangereusement » !

*The Vaccine Reaction* de septembre 1998 signale une étude publiée en 1996 en Italie (Montinari et al.), concernant trente enfants de 3 à 9 mois, atteints de désordres du système nerveux et d'autisme après la vaccination anti-hépatite B. Le but de l'étude était de déterminer les facteurs génétiques responsables du processus de démyélinisation. Les auteurs avaient conclu : « *Les maladies auto-immunes sont plus fréquentes dans les pays qui pratiquent le plus les vaccinations* ». Les services de santé français devraient tenir compte de

ces publications avant de déclarer qu'il n'arrive jamais d'accidents chez les bébés, puisque « leur système immunitaire est en parfait état ».

Ce travail d'identification des facteurs prédisposant aux réactions du vaccin anti-hépatite B est essentiel et rejoint l'étude menée en 1989 (par Alper et al.) afin d'identifier les facteurs génétiques de ceux qui ne répondent pas à la vaccination anti-hépatite B. Dans cette étude, les auteurs ont conclu qu'il existait une prédisposition génétique permettant d'expliquer certains échecs d'immunisation par le vaccin. « *Ces résultats confirment notre hypothèse que la production d'anti-HBsAg (les anticorps stimulés par le vaccin) est un trait dominant et que l'incapacité de produire des titres élevés d'anti-HBsAG après l'immunisation adéquate est un caractère récessif* ». Les auteurs ont conclu que les marqueurs génétiques qu'ils ont identifiés sont les plus répandus chez les peuples d'origine indo-européenne « *et sont associés à une large variété de maladies auto-immunes, incluant le diabète mellitus de type 1* ».

Une étude publiée par *Science* en 1997 démontrait que l'asthme avait doublé depuis vingt ans et représentait les deux-tiers des urgences en pédiatrie. En 1995, le CDC d'Atlanta rapportait qu'entre 1982 et 1992 cette maladie avait augmenté de 52 % pour la population de 5 à 34 ans et que les décès qui lui étaient imputables avaient progressé de 42 %. De son côté, le Canada Health Survey déclarait, en 1978, que 2,3 % des personnes âgées de plus de 15 ans étaient asthmatiques. En 1991, il y en avait 6 %. Actuellement, plus d'un million et demi de Canadiens de tous âges souffrent de l'asthme. Le plus préoccupant est qu'en 1996, 13 % des enfants canadiens d'âge scolaire étaient asthmatiques et la plus forte augmentation de la maladie se trouve chez les enfants de moins de 4 ans. De la même manière, aux USA, la mortalité par l'asthme a grimpé de façon alarmante. Bien que les instances de santé publique attribuent ces augmentations à la pollution — qui n'a certes pas augmenté dans ces pays dans ces proportions —, nombreux sont ceux qui estiment que les vaccinations et la disparition des maladies infantiles favorisent l'asthme et les allergies de toute sorte. Dans ces

pays, le pourcentage de vaccination par l'hépatite B, le ROR, la polio et le DTP est de 95 %. En France, nous ne sommes guère mieux lotis.

Quant au diabète, la littérature médicale rapportait, déjà en 1947, une réduction du taux de glucose dans le sang chez certains enfants ayant reçu un vaccin contre la coqueluche. Ensuite, au cours des années 1960 et 1970, les chercheurs commencèrent à se poser des questions sur les vaccins à virus vivants qui pourraient contribuer à l'émergence du diabète.

Le *New Zealand Medical Journal* du 24 mai 1996 a publié les révélations d'un médecin américain, le Pr. Barthelow Classen, sur un lien probable entre la vaccination anti-hépatite B et le diabète insulino-dépendant. De 1988 à 1991, on a procédé en Nouvelle-Zélande à une campagne de vaccination massive anti-Hépatite B et 70 % de jeunes de moins de 16 ans ont reçu ce vaccin. Au cours des trois années suivantes, on a pu constater une augmentation de 60 % de diabètes insulino-dépendants. En effet, l'incidence du diabète chez des enfants suivis depuis 1982 était de 11,2 cas par an par 100.000 enfants avant le programme de vaccination, tandis qu'après la campagne de vaccination, l'incidence du diabète était de 18,2 cas. Pour le Pr. Classen, c'est la libération d'interférons déclenchée par la vaccination qui est à l'origine de cette augmentation de diabète. Mais le vaccin contre l'hépatite B n'est pas le seul à induire ce phénomène.

En Italie, on a comparé l'état de santé de 400.000 enfants de 12 ans vaccinés contre l'HB, à un nombre égal d'enfants non vaccinés. L'incidence du diabète de type 1 était de 17,8 pour 100.000 chez les vaccinés et de 6,9 pour 100.000 chez les non vaccinés.

Le diabète touche 125 millions de personnes à travers le monde. On pense que ce nombre aura doublé d'ici 2025. Aux Etats Unis, 600.000 nouveaux cas sont diagnostiqués chaque année et 178.000 personnes décéderont de la maladie. Le nombre de diabétiques a triplé depuis 1958, atteignant actuellement 16 millions. C'est la quatrième cause de mortalité dans ce pays. Mais ce qui inquiète

le plus les spécialistes est la progression du diabète juvénile depuis quelques années.

Quant à l'autisme, il se manifeste en général au cours des trois premières années, période pendant laquelle les enfants subissent de nombreuses vaccinations. Serait-ce un de ces curieux « hasards » ?

Jeana et Darrell Smith, de Bâton Rouge, sont persuadés que l'autisme de leur fils Jacob n'est pas d'origine génétique, car son frère jumeau Jesse n'est pas atteint. Jacob a reçu une injection du vaccin anti-hépatite B dès l'âge d'un mois, alors qu'on a attendu trois mois pour vacciner son frère. A quinze mois, tous deux ont reçu le ROR. Leur mère déclare : « *A partir de ce moment, Jacob a développé un curieux comportement et n'a plus progressé en parlant. Je pense que le vaccin de l'hépatite B a bouleversé son système immunitaire et le ROR a tout déclenché* ». Bien que les parents aient été de grands partisans des vaccinations, ils refusent de vacciner leur petite fille de sept mois.

Aux Etats-Unis, les cas d'autisme se sont multipliés depuis une trentaine d'années. Alors qu'on avait détecté seulement une poignée de cas dans les années quarante, vingt ans plus tard, après la généralisation du vaccin DTP (Diptérie-Tétanos-Coqueluche) et l'introduction des vaccins contre la rougeole et l'hépatite B, les consultations pour des cas d'autisme devinrent de plus en plus fréquentes. Le Département de l'Éducation des Etats-Unis a relevé 173 % d'augmentation de l'autisme chez les enfants suivis par le *Individuals with Disabilities Education Act* entre la période scolaire 1992-93 (au cours de laquelle 15.580 enfants furent répertoriés) et 1997-98 (où furent signalés 42.500 enfants). Récemment encore, on estimait qu'un enfant sur mille était autiste dans ce pays, mais une étude californienne très récente a corrigé ces chiffres, considérant qu'il faut compter un enfant autiste sur 312, soit une augmentation de 273 % entre 1987 et 1998. Un groupe de sénateurs a réclamé au Congrès américain une enquête afin de découvrir pourquoi l'autisme chez l'enfant avait ainsi augmenté de 273 %.

Evidemment, ne pouvant nier ces chiffres, les partisans de la vaccination à outrance prétendent qu'avant 1991, on ne tenait pas une comptabilité précise des cas. Mais la plupart des scientifiques sont surpris et inquiets. Le magazine *Life* du 16 août 1999 signale que Martin Babayco, directeur de l'Unified School District de Californie, a constitué une section spéciale pour l'autisme : « *Durant les deux dernières années, le nombre a régulièrement augmenté [...]. J'en ai parlé à d'autres éducateurs qui ont fait le même constat* ».

« *Je pense que l'augmentation est indéniable et ne peut être contestée* », déclare à son tour Marie Bristol-Power, coordinateur du Network on Neurobiology and Genetics in Autism à l'Institut national de la santé infantile et du développement humain, qui a lancé une vaste enquête sur le sujet.

Certains scientifiques prétendent que la pollution et les pesticides peuvent être responsables, mais nombre de parents d'enfants autistes sont persuadés que certains cas relèvent essentiellement de la vaccination intensive des enfants — 21 injections avant l'âge de deux ans — et particulièrement du vaccin anti-hépatite B ou des vaccins combinés tel le ROR. Dans ce pays, les enfants reçoivent, dès la naissance, de véritables cocktails vaccinaux, ce qui ne simplifie pas les recherches pour savoir quel vaccin est le principal responsable des accidents.

Rick Rollens de Granite Bay, en Californie, dont le fils de huit ans, Russel, a montré les premiers signes d'autisme à sept mois, tout de suite après avoir reçu les vaccins de routine : « *Je sais ce qui est arrivé dans le cas de mon fils et, après avoir conversé avec nombre d'autres parents, je suis certain qu'il existe une indéniable relation temporelle entre l'émergence de l'autisme et les vaccinations* ».

Judy Converse, diététicienne, spécialiste de la nutrition au Children Hospital de Boston, est mère d'un garçon qu'elle a vu suffoquer, hurler durant des heures en faisant des gestes désordonnés, puis la regarder avec un regard perdu comme si elle était devenue une parfaite

étrangère tout de suite après avoir reçu le vaccin anti-hépatite B. Puis, peu à peu, il est devenu autiste. Elle a témoigné devant le Congrès en mai 1999. « *Si un vaccin a jamais été dangereux, c'est bien celui de l'Hépatite B. La FDA a reçu plus de rapports d'effets secondaires (27.000) que pour tous les autres vaccins réunis, alors qu'elle admet que moins de 10 % des cas sont diagnostiqués et rapportés. Cela signifie que plus d'un quart de million d'adultes et enfants en sont victimes et que des milliers de nouveau-nés sont menacés de mort, d'autisme, de retard du développement, et de maladies auto-immunes* ».

Portia Iverson, fondatrice et présidente de la CAN (Cure Autism Now Fondation) de Los Angeles estime qu'environ 50 % des parents qui l'appellent signalent que le comportement de leur enfant a changé tout de suite après la vaccination. Le Dr Bernard Rimland, chercheur en psychologie et père d'un enfant autiste, directeur et fondateur du Autism Research Institute de San Diego, a déclaré : « *C'est une véritable épidémie [...]. Il est grotesque de prétendre qu'il n'existe aucun lien entre l'autisme et la vaccination excepté des coïncidences. [...] La vérité est que des enfants sont traumatisés par les vaccinations* ».

Nathalie et Deven Korzine, de Cincinnati, ont eu un bébé, Sarah Frances, prématurée de deux mois. Bien que pesant moins de deux kilos, elle reçut, avant de quitter l'hôpital trois semaines plus tard, une injection du vaccin anti-hépatite B. Lorsqu'elle fut âgée de 9 semaines — elle pesait alors 3 kilos —, malgré les réticences de ses parents, le médecin lui administra six autres vaccins, Hib, diphtérie, tétanos, coqueluche, polio et rotavirus. Douze heures plus tard, le bébé mourrait. Sa mère a avoué : « *Nous pensons qu'elle a eu une attaque. Ses petits poings étaient crispés, ses petits yeux entrouverts, sa langue rétractée* ». La cause de la mort fut qualifiée de « indéterminée » mais Nathalie a dévoilé qu'un médecin lui a bien confirmé la responsabilité des vaccins car son système immunitaire a été trop agressé.

En décembre 1997, afin de garder son poste d'infirmière dans l'Indiana, Betty Fluck a dû se faire vacciner contre l'hépatite B. Douze

heures plus tard, elle manifestait de très sérieuses réactions, forte fièvre, enflure des articulations, difficultés respiratoires, puis paralysie des membres inférieurs. A présent, après de nombreux traitements, son système immunitaire est au plus bas et elle est clouée sur un fauteuil roulant, ayant perdu sa situation, ne pouvant plus exercer ses activités secondaires. Le fabricant du vaccin a refusé de lui envoyer les informations qu'elle demandait sur les effets secondaires du vaccin mais, grâce à l'intervention du Freedom of Information Act, elle a reçu de la FDA un document de 1.045 pages, chacune contenant huit plaintes pour effets secondaires du vaccin.

Ce résumé de la situation en Amérique du Nord prouve bien que les problèmes vaccinaux ne sont pas réservés à la France, comme les autorités cherchent à nous le faire croire. Cependant, ces autorités devraient se demander pourquoi la mortalité infantile est tellement élevée dans ce pays, soit 11 pour 1.000 (cf. BULL-WHO : 71 : 1193), alors que l'incidence vaccinale est la plus forte du monde.

Le VAERS nous informe que depuis 1990, 1.048 milliards de dollars ont été payés en dédommagement d'accidents vaccinaux. Ce chiffre peut paraître énorme, pourtant, le maximum de dommages-intérêts payés pour un décès ne peut excéder 250.000 dollars, ce qui est bien peu pour une vie d'enfant perdue et par rapport aux milliards engendrés par les vaccinations.

Ainsi, ce chiffre prouve la quantité énorme d'accidents enregistrés et dément bien toutes les assertions officielles affirmant que rien ne prouve la nocivité des vaccins. S'ils sont tellement inoffensifs, pourquoi tant d'argent pour dédommager les victimes ?



## GRANDE-BRETAGNE, CANADA...

*Chacun est propriétaire de son corps, lieu inestimable...  
Si une loi supprimait ce droit, aucune liberté n'existerait plus !  
Pr R. Piédelièvre, Président de l'Ordre des Médecins.  
« Gazette de la Santé publique », Juillet 1951.*

En Grande-Bretagne, la population est cinq à sept fois moins vaccinée contre l'hépatite B qu'en France. Il est donc évident qu'on trouve beaucoup moins de cas d'accidents que dans les pays qui vaccinent davantage.

La stratégie commerciale de promotion de la vaccination contre l'hépatite B en Grande Bretagne a été dévoilée pour la première fois par une revue médicale britannique, le *British Medical Journal* du 28 septembre 1996. Quelques jours auparavant, au cours des informations de 9 heures, se référant à des « experts médicaux renommés », vingt-six radios nationales et locales participaient à la promotion de l'immunisation universelle de la petite enfance contre le virus de l'hépatite B. En maintenant sa politique de prévention ciblée sur les groupes à haut risque, le ministère de la Santé semblait avoir négligé les recommandations de l'Organisation Mondiale de la Santé concernant la protection des enfants.

Cette « campagne d'information » a été organisée par le fabricant de vaccins SmithKline Beecham, passé maître en cet art, dont les « experts » devaient rencontrer, le jour-même, les autorités médicales. Trois jours plus tôt, *Shire Hall Communications*, société de relation publique de Londres, adressait à tous les médias un luxueux dossier de presse ayant en couverture la Vénus de Milo et le numéro de téléphone de la Fondation des Maladies du Foie des Enfants. Fidèle à la stratégie qui avait si bien marché en Italie et en France, le dossier de presse évoquait les données épidémiologiques, confondant tous les chiffres mondiaux de la maladie, et soutenait que la fréquence accrue des voyages à l'étranger risquait de contaminer davantage de Britanniques.

Douglas Carnall, du *British Medical Journal*, rappelait alors que grâce à la stratégie du ministère de la Santé pour l'immunisation ciblée sur les individus à haut risque, et malgré l'inquiétude qui subsistait quant aux utilisateurs de drogues intraveineuses et des partenaires sexuels multiples dont la couverture était insuffisante, l'incidence des nouveaux cas s'était réduite à environ 600 cas par an.

Pour Douglas Carnall, SmithKline Beecham a pleinement réussi à éveiller la conscience publique sur une infection évitable et sur le besoin de réduire davantage son incidence en Grande-Bretagne. « *Et quels que soient les arguments utilisés, Shire Hall Communications a certainement démontré comment on pouvait manipuler la machine médiatique* ».

Le docteur Peter Rudd, président du comité d'immunisation du Collège des pédiatres, estime qu'il n'existe pratiquement aucune donnée épidémiologique de la maladie en Grande Bretagne. « *Je ne pense pas que nous possédions assez d'informations pour justifier un changement de la politique actuelle [...]. Nous pensons tous que l'hépatite B est une infection importante, mais on peut pourtant se demander si l'immunisation universelle est la seule voie à envisager* ».

Bien que le Dr Alain Aufrère l'ait déploré, les Anglais ont eu la chance de ne pas avoir un « dynamique ministre de la santé », comme

le fut Philippe Douste-Blazy, qui les aurait fait basculer dans une hystérie collective, et ces déclarations de bon sens nous aident à comprendre pourquoi il existe peu d'accidents dans ce pays, bien que les victimes soient encore trop nombreuses et, la plupart du temps, appartiennent aux professions de santé.

A cause du vaccin, le Dr Clare Flemming a perdu son travail, sa vie sociale, son rôle de mère de famille. Son cas a été rapporté par le *British Medical Journal* du 19 mars 1994 (vol 308, p 797). Elle est atteinte du Syndrome de Fatigue chronique. Les premiers symptômes sont apparus peu de temps après la vaccination anti HB : fièvre, mal de gorge, inflammation des ganglions, fatigue musculaire et intellectuelle, perte de mémoire. Il lui faut à présent une demi-heure pour aller de sa chambre à la salle de bains et son mari la descend dans ses bras le dimanche pour qu'elle puisse présider le déjeuner familial. Elle ne peut plus compter sur son corps pour accomplir les gestes habituels. « *Je dois me concentrer sur le simple fait d'exister. Confrontée à moi-même, je dois vaincre la frustration, la colère, la douleur, la culpabilité, l'envie et le désespoir. [...] Les recherches ont confirmé que l'encéphalomyélite myalgique est un désordre du système immunitaire et du système nerveux central, cependant certains médecins restent sceptiques et leur attitude comme leurs paroles me blessent souvent. Heureusement, certains de mes thérapeutes, ma famille et mes amis m'aident et m'encouragent à espérer. D'autres ont eu moins de chance que moi* ».

Pour sa part, Colin Savage, dentiste dans le Hampshire, n'a guère eu plus de chance. Vacciné pour raison professionnelle contre l'hépatite B en 1990, ce qui a déclenché des crises d'eczéma, il a reçu un rappel d'Engerix en janvier 1995. Au cours des trois jours qui suivirent, il a ressenti une fatigue inexplicable et des douleurs articulaires intenses. Six mois plus tard, il souffrait toujours des articulations, ce qui est gênant dans son métier. Le médecin consulté lui répondit que ces ennuis venait de son âge (50 ans), et qu'on ne pouvait rien faire.

Trois mois plus tard, il se sentit très mal, tremblait, avait de la fièvre et ses mains enflèrent. On lui fit alors des radios et des tests sanguins, sans résultat. En janvier 1996, donc un an après le rappel, ses jambes refusèrent de le porter et il s'évanouit. On finit par diagnostiquer une polyarthrite. Son médecin traitant signala alors le cas à SmithKline Beecham qui répondit qu'effectivement, on constatait environ dix cas pour 10.000 doses.

En juillet 1996, Colin Savage a repris son activité professionnelle quelques jours par mois, alternée avec de longues périodes de maladie et, en 1999, très handicapé, il a complètement cessé de travailler.

A présent, sa femme Ann s'occupe activement de la section locale de l'association JABS (Justice Awareness and Basic Support) qui regroupe de nombreuses victimes du vaccin anti-HB. « *Nous avons recensé des réactions très diverses avec ce vaccin : encéphalomyélites, fatigue chronique, arthrite rhumatoïde, problèmes thyroïdiens ou hépatiques, et même une maladie de Parkinson* ».

En Grande-Bretagne, les indemnités accordées pour les accidents vaccinaux n'ont rien de commun avec celles payées aux Etats Unis. Ainsi, lorsque la victime est handicapée à plus de 80 % ou décède, la somme est limitée à 40.000 £.

Au cours de la conférence internationale tenue à Dublin en 1994, sur la CFS (Chronic fatigue Syndrome) appelé aussi ME (myalgic encephalomyelitis), plusieurs intervenants ont signalé des cas déclenchés tout de suite après des vaccinations. Et le Dr Charles Shepherd, spécialiste de la ME, a étudié 60 cas dans lesquels le lien semble indéniable entre la survenue de la maladie et une vaccination, et 33 de ces cas concernent la vaccination anti-HB, la majorité d'entre eux ayant été vaccinés à cause de leur profession médicale.

Au Canada, la controverse sur le vaccin bat son plein. Bien que trois provinces seulement (le Manitoba, l'Ontario et le New Brunswick) l'aient rendu obligatoire pour entrer en classe, les parents peuvent le refuser pour des raisons médicales, religieuses ou philosophiques. Malgré cela, Mary James, co-fondatrice de l'Association pour les

Enfants Endommagés par le Vaccin (AVDC) de Winnipeg estime que « *La vaccination n'est jamais présentée comme un choix aux parents. On leur dit seulement que leur enfant doit être vacciné. Aussi, la plupart des parents ne sont pas au courant des risques encourus et obéissent sans discuter* ».

Lorsqu'en 1999, on annonça à certains parents que leur enfant avait reçu à leur insu une triple dose du nouveau vaccin HB, Mary James et sa co-fondatrice de l'AVDC, Leona Rew, portèrent l'affaire devant le Tribunal car les services de santé de Winnipeg n'avaient pas informé les parents de risques potentiels. Il faut savoir que la fille de Mary James a été paralysée à cinq mois à la suite de ce vaccin puis est décédée en 1984, et le fils de Leona Rew a été très gravement malade après l'injection du DTP. Bien qu'elles n'aient pas réussi à arrêter le programme de vaccination, aidées par d'autres associations, elles ont pu, tout de même, faire connaître leurs objections à travers plusieurs émissions de radio et de télévision. « *Les vaccins devraient être mis sur le marché comme n'importe quel médicament, mais les parents devraient être avertis des risques aussi bien que des bienfaits afin de faire un choix éclairé. Pour l'instant, ils ne connaissent qu'un côté de l'histoire, celui que le gouvernement et les laboratoires pharmaceutiques désirent que tout le monde croit* ».

Alors que les médecins canadiens ne sont pas obligés par la loi de rapporter les effets secondaires des vaccins (excepté dans l'Ontario), le VAAE, Vaccine Associated Adverse Events reçoit toutefois 4 à 5.000 rapports spontanés par an. Là encore, en raison de la très certaine sous-notification, combien existe-t-il de cas en réalité ?

Le Dr Michelle Dallaire, médecin de santé publique à Montréal, a soulevé d'importantes questions éthiques sur les risques/bénéfices et la place du paternalisme en matière de santé publique. « *L'expérimentation sur l'humain est régie selon des règles éthiques strictes alors que la population n'a aucune protection face aux interventions médicales venant de la médecine préventive. Alors que le bénéfice de nombre de ces interventions est douteux ou que la balance*

*des risques/bénéfices est incertaine, il n'y a aucune justification à maintenir le vide éthique dans lequel la médecine préventive se trouve actuellement. [...] D'un côté, on reconnaît l'importance de promouvoir la santé, mais doit-on risquer la marginalisation et compromettre le respect de la personne humaine ? »* (Cf. *Le Courrier d'Alis* N° 32). Le Dr Dallaire note que les techniques se sont développées et que les campagnes peuvent être incompatibles avec le respect de la personne. « *Ces stratégies d'influence sont la persuasion, la manipulation psychologique et finalement la coercition, chacune ayant ses propres caractéristiques. Sommes-nous attentifs à dépister certaines campagnes incompatibles avec le respect des individus ?* ».

Le Dr Byron Hyde, président de la Nightingale Research Fondation d'Ottawa a accumulé dans ses dossiers des centaines de cas de maladies immunitaires et neurologiques, de lésion de la peau, pertes d'histamine et pertes de la vue après injection du vaccin anti-hépatite B. Les premiers cas qu'il a observés en 1990 concernaient des infirmières chez qui la vaccination HB avait déclenché des maladies auto-immunes. Mais les fabricants de vaccins et les autorités canadiennes de santé ont toujours repoussé ses demandes d'investigations sur les maladies démyélinisantes, les chutes de QI, d'histamine, pertes de vue et lésions de la peau.

En Belgique, on parlait peu de l'hépatite B, mais la pression des laboratoires s'est fortement accentuée ces derniers temps. D'autres pays, en revanche, recensent pas mal de plaintes au sujet des effets pervers du vaccin et prônent une politique tantôt hésitante, tantôt radicale en matière de vaccination. En Allemagne, comme en Grande-Bretagne, les autorités sanitaires refusant de la conseiller, il est évident que les vaccinations sont réduites et les effets secondaires également.

En Italie, depuis 1991, on vaccine les nouveau-nés entre deux et trois mois. En effet, si celui qui a rendue cette vaccination obligatoire est allé en prison comme nous l'avons vu précédemment, l'obligation n'a pas été levée pour autant et aucun certificat de contre-indication n'est accepté. Si les parents refusent d'obéir, ils doivent payer une amende

ou bien le Tribunal peut ordonner que l'enfant leur soit retiré. A Florence et dans d'autres régions, les juges refusent d'appliquer cette loi, mais à Milan et à Venise cette sanction est souvent ordonnée. Cependant, elle n'est pas exécutoire et aucun agent de l'ordre ne la fait appliquer.

La province autonome du Tyrol du Sud fait exception à cette « règle à l'italienne ». Toute personne voulant être exemptée de cette vaccination doit présenter un certificat médical. Les médecins conciliants sont menacés comme en France et les médias qui accordent trop d'intérêt aux opposants à la vaccination obligatoire subissent des pressions de la part de l'Etat.

Quiconque n'est pas respectueux des obligations vaccinales, doit payer une amende dont le montant peut atteindre l'équivalent de 2.300 francs français par vaccin. L'exclusion de l'école peut être prononcée, de même que le refus de l'accès au baccalauréat, aux clubs sportifs et aux services publics. Le tribunal pour enfant peut être saisi et décider de retirer le droit de garde aux parents, et les enfants risquent d'être amenés de force par les carabiniers au centre de vaccination.

En 1995, la revue *Südtirol Profil* confirmait ces procédés totalitaires : « *Il y a une intensification des prescriptions et des mesures de contrôle dans la province. Ce qu'il y a de particulièrement suspect est que l'école est utilisée comme outil de l'appareil policier. Le recteur de l'académie se plaint à juste titre de l'instrumentalisation de l'école comme institution de contrôle par les services de santé et d'hygiène. Cela rappelle les temps sombres de la pédagogie et fait de l'école un organe de dénonciation* » (cf. « *La dictature de la vaccination* », in *Südtirol Profil*, 26 juin 1995).

Deux jeunes filles du Tyrol du sud en ont fait la triste expérience. « *Au moins de juin de l'année passée, elles reçurent une communication les informant qu'elles n'étaient pas admises à l'examen final du collège. La raison en était qu'elles n'étaient pas vaccinées contre l'hépatite B et la direction des services de santé n'avait pas reconnu leur certificat médical* ». Une autre famille a vécu une situation analogue en octobre 1994 : « *Deux de leurs quatre enfants, il leur absolument pas vaccinés. Quant aux deux autres enfants, il leur*

manquait la vaccination contre l'hépatite B. Comme les deux plus jeunes souffraient de dermatite aiguë, la mère refusa de les faire vacciner et fut donc sanctionnée. » Le plus âgé des garçons fut exclu de l'école et sa famille se vit infliger une amende de 1,2 millions de liras qu'elle était bien incapable de payer. Un huissier leur fût donc envoyé afin de faire exécuter la décision de « justice ».

Le droit de tout citoyen de bénéficier d'une éducation scolaire a été bafoué. Pourtant, selon un décret provincial et grâce à la présentation de certificats médicaux, 300 enfants avaient auparavant été exemptés des vaccinations obligatoires. Ce décret fut tout simplement abrogé, les certificats déclarés non valables, et la persécution par les services d'hygiène reprit son cours.

En décidant de modifier le Code de santé publique et de pénaliser le refus des vaccinations obligatoires, les conseillers juridiques de Madame Aubry semblent avoir été inspirés par leurs homologues du Tyrol italien. Ils ont simplement multiplié par six le montant des amendes, qui sont à présent assorties d'une peine de prison de trois à six mois, suivant le vaccin en question.

## A AUTRES TÉMOIGNAGES

*La science est une nouvelle religion  
et la désinfection est son eau bénite.*  
George Bernard SHAW

Depuis plus de dix ans, la littérature médicale internationale a publié de très nombreux rapports prouvant que la vaccination de l'hépatite B cause des maladies chroniques immunes et neurologiques chez les enfants et les adultes.

Parmi les neuf cas observés de 1994 à fin 1995 dans le service de Dermatologie du Pr. Perrot à l'hôpital de l'Hôtel-Dieu à Lyon, et cités dans la thèse de doctorat du Dr Pierre Grézard, on trouve le cas clinique de Marie France S., née en 1948, aide-soignante, qui a reçu les trois premières injections de vaccin GenHevac B de Pasteur. Un mois après le rappel, des lésions apparurent sur les membres supérieurs, le thorax et le dos et une biopsie confirma le diagnostic de granulome annulaire. Un traitement ayant entraîné une régression complète, le rappel du GenHevac B Pasteur était pratiquée en 1993. Trois semaines plus tard, une rechute éruptive du granulome annulaire survenait sur le tronc et

les membres supérieurs. Elles ont régressé lentement puis disparu en décembre 1994.

Le second cas clinique est celui de Lara F., née en 1990, victime d'une éruption papuleuse sur la face interne des cuisses et des genoux et sur le bras droit après la seconde injection du vaccin Engerix B. La biopsie cutanée montrait un aspect de granulome annulaire tuberculoïde avec des zones de nécroses importantes.

Commentaire (prudent) du Dr Grézard : « *Selon les critères d'imputabilité intrinsèque des accidents médicamenteux définis par la pharmacologie française, le rôle inducteur de la vaccination contre l'hépatite B peut être coté 13, c'est-à-dire vraisemblable pour la première observation étant donné la récurrence du granulome annulaire lors d'une injection vaccinale ultérieure, et 12 pour la deuxième observation, c'est à dire plausible* ».

Le troisième cas est celui de Mme Lucie S.D., née en 1953, secrétaire médicale. Dix jours après la 3<sup>e</sup> injection GenHevac B Pasteur, la patiente présentait un prurit diffus associé à une réaction inflammatoire importante aux sites d'injections vaccinales et un placard identique sur la région dorsale gauche. Ces deux lésions cutanées, sièges de poussées inflammatoires, se sont stabilisées en laissant deux plaques pigmentées. En 1995, les plaques persistaient mais étaient un peu moins infiltrées et le prurit avait disparu. Le rappel de la vaccination contre l'hépatite B n'a pas été pratiqué.

Observation du Dr Grézard : « Nous retenons donc le diagnostic de sclérodémie en plaques et le rôle inducteur indiscutable de la vaccination contre l'hépatite B dans la genèse des lésions, les plaques étant survenues 10 jours après la 3<sup>e</sup> injection dont l'une d'elles au point d'injection. Si l'on se réfère aux critères d'imputabilité intrinsèques des accidents, médicamenteux définis par la pharmacologie française [...], le rôle de la vaccination est vraisemblable et coté 13 ».

Ce médecin a aussi étudié deux cas de lichen plan au cours de la vaccination contre l'Hépatite B.

Un mois après la 3<sup>e</sup> injection de GenHevac B Pasteur chez Mme M. G., née en 1936, assistante hospitalière, une éruption cutanée prurigineuse débutait sur les poignets en décembre 1992 et s'est aggravée. La biopsie a révélé un lichen plan typique sur les membres supérieurs et le tronc avec une atteinte jugale et labiale.

Le second cas concerne M. M., né en 1951, cuisinier. Un mois après la troisième injection, une éruption prurigineuse apparut sur le dos des mains, puis sur les membres et le tronc. Les lésions papuleuses très profuses sur les membres et le tronc étaient caractéristiques de lichen plan.

Commentaire du Dr Grézard : « [...] *La survenue de lichen plan lors de la vaccination ne semble pas être une coïncidence et donc plutôt la conséquence de la vaccination. L'antigène HBs lui-même semble être le responsable de l'éruption car elle est survenue avec 3 types de vaccins différents qui n'ont en commun que l'antigène HBs et l'hydroxyde d'aluminium. Les sels d'aluminium ne sont pas connus pour donner des éruptions lichénoïdes ou des lichen plan alors que lors de l'infection par le VHB, des cas de lichen plan sont très souvent décrits. L'association lichen-hépatite n'est donc pas fortuite, même si le mécanisme de survenue de l'éruption reste mystérieux. Certains éléments permettent de penser que des réactions immunitaires sont impliquées* ».

L'enfant Sandra P., née en 1989, « bénéficiait » le 6 octobre 1995 de la vaccination contre l'hépatite B avec le GenHevac B Pasteur. Trois jours après la première injection, elle présentait un syndrome fébrile avec toux sèche, arthralgies, myalgies traités par son médecin. Le 17 octobre 1995, brutalement, l'enfant présentait des lésions cutanées infiltrées, érythémateuses, évoquant une vasculite.

De son côté, la jeune Céline M., née en 1979, « bénéficiait » à son tour de la vaccination contre l'hépatite B avec le GenHevac B Pasteur et, 14 jours après la 2<sup>e</sup> injection, elle présentait des arthrites des mains avec douleur, œdème et augmentation de la chaleur locale. Quelques jours plus tard, elle se plaignait de douleurs articulaires de la

racine des membres et du rachis. Quinze jours plus tard, elle manifestait une arthrite du genou droit, une éruption cutanée prédominante sur les jambes, les chevilles, le dos des pieds, les coudes et les fesses, une arthrite " modérée " des doigts de la main droite et du genou droit. On diagnostiqua une vascularite leucocytoclasique, la présence de polynucléaires éosinophiles faisant suspecter une origine médicamenteuse.

Commentaires du Dr Grézard : « *Les vasculites sont retrouvées dans des affections très diverses et leur point commun est l'aspect histopathologique associant nécrose fibrinoïde et infiltrat périvasculaire. La physiopathologie des vasculites n'est pas complètement élucidée mais le rôle de complexes immuns circulants ou formés dans les tissus est admis.*

« *Les 2 cas de vasculites que nous rapportons sont cliniquement superposables avec l'apparition d'une éruption maculopapuleuse de survenue brutale dans un cas, 11 jours après la première injection vaccinale de GenHevac B Pasteur associée à des anticorps antinucléaires et, dans le 2<sup>e</sup> cas, 15 jours après la deuxième injection de GenHevac B Pasteur, associée à des arthrites* ».

Après avoir noté 12 les deux observations quant à l'imputabilité intrinsèque du vaccin, le Dr Grézard explique que, dans le premier cas, aucune autre étiologie n'a été retrouvée, les « scratches tests » étant négatifs avec les différents médicaments pris avant l'apparition de la dermatose, y compris avec le GenHevac B Pasteur, ce qui laisserait supposer que l'antigène HBs lui-même et non un des constituants vaccinaux est responsable de la survenue de la vasculite. « *Le délai entre la vaccination et l'apparition des symptômes est lui aussi évocateur, compris entre 3 et 21 jours, de même que l'aspect histologique qui retrouve des polynucléaires éosinophiles en quantité importante dans les infiltrats périvasculaires signant l'origine médicamenteuse. Dans le 2<sup>e</sup> cas, aucune autre cause n'a pu être retrouvée et la patiente ne prenait aucun médicament, le délai de survenue est de même évocateur du rôle inducteur de la vaccination*

*contre l'hépatite B. Enfin, l'évolution vers la guérison sans séquelles et sans récurrence de la vasculite est encore un facteur de plus pour incriminer le vaccin ».*

Le médecin signale ensuite que dans la littérature des cas de vasculites après vaccination contre l'hépatite B ont déjà été rapportés. L'un par Allen et coll., associé à un syndrome de Raynaud et à des arthralgies survenus deux jours après la première injection d'Engerix B chez une femme de 45 ans sans antécédent particulier, et par Le Hello et coll. chez une fille de 16 ans, vingt jours après la première injection de GenHevac B Pasteur. « *De ces observations nous pouvons en rapprocher les cas de périartérite noueuse, de glomérulonéphrite qui sont des manifestations très souvent retrouvées comme les vasculites lors de l'infection par le VHB et dues à des dépôts de complexes immuns circulants dans les tissus. Ces manifestations extrahépatiques sont provoquées au cours d'une hépatite B, en période d'excès d'antigènes HBs, par la formation de complexes immuns dont la quantité peut être suffisante pour provoquer ce type de lésions* ».

Le Dr Grézard estime que dans les deux cas qu'il a observés, l'hypothèse d'un excès d'antigènes HBs n'est pas concevable, étant donné la faible qualité d'antigènes injectés. Quant au support vaccinal, il ne lui semble pas non plus en cause, étant donné l'absence de cas de vasculite lié à l'adjuvant tel que l'aluminium, seul point commun avec l'antigène HBs entre l'Engerix B et le GenHevac B Pasteur. « *Nous pensons donc que ces manifestations surviennent sur des sujets prédisposés et seraient liées à une réaction d'hypersensibilité retardée associée à une modulation antigénique par l'adjuvant* ».

Il explique que le mécanisme de ces vasculites est encore peu connu, même si un support immunologique de type complexes immuns est très vraisemblable. Il écarte la responsabilité du thiomersal car le GenHevac B Pasteur ne contient pas de thiomersal, « *donc nous tenons pour responsable, comme pour les cas de vasculites après vaccination contre la grippe, l'antigène viral lui-même dans la survenue de ces manifestations* ».

Mlle G, aide soignante, née en 1966, présentait depuis l'adolescence un phénomène de Raynaud sur les mains et les pieds. Immédiatement après le rappel GenHevac B Pasteur en 1992, elle manifesta au site d'injection vaccinale une plaque œdémateuse, indurée, érythémateuse, douloureuse, prurigineuse, avec des nodules perceptibles à la palpation. Durant deux ans, des poussées inflammatoires, douloureuses, se succédèrent dans la région deltoïdienne gauche. Devant l'évolution chronique de cette tuméfaction aussi disgracieuse que douloureuse, la patiente dut subir une exérèse.

Dr Grézard : « Ces accidents sont retrouvés après utilisation de vaccins contenant de l'aluminium comme le DTCP Pasteur, Havrix 720U et certains anti-grippaux. [...] En définitive dans notre observation, étant donné les données cliniques et biologiques de la littérature, nous attribuons la survenue de ces nodules persistants après vaccination contre l'hépatite B à l'aluminium même si nous n'avons pu démontrer qu'indirectement sa responsabilité ».

Guillaume D. fut vacciné contre l'hépatite B en septembre, octobre, et décembre 1994, avec deux injections d'Engerix B et une injection de GenHevac B Pasteur. Fin janvier 1995, apparaissaient sur son visage des plaques érythémateuses non prurigineuses qui s'étaient lentement et des aphtes buccaux nombreux et fréquents.

Lorsque le Dr Grézard examina l'enfant en avril 1995, les lésions du visage grossièrement symétriques sur le nez et les joues, remontant sur les paupières, évoquaient un lupus érythémateux. Il a noté que l'ensemble des manifestations est apparu six semaines après la troisième injection.

« L'aphtose buccale, fréquente chez l'enfant, était sévère et le lupus érythémateux cutané est rare avant l'âge de 10 ans. Une coïncidence est toujours possible mais peu probable et si l'on se réfère aux critères d'imputabilité intrinsèques des accidents médicamenteux définis par la pharmacologie française, le rôle de la vaccination contre l'hépatite B est plausible et coté 12 ». Il signale ensuite d'autres lupus érythémateux systémiques rapportés par d'autres médecins. « Dans la

majorité des observations de maladies auto-immunes rapportées, leur apparition est le plus souvent précoce et il est vraisemblable qu'il existe une activation du système immunitaire par stimulation antigénique ».

En guise de conclusion à sa thèse et étant donné les observations réunies dans son service sur quelques années, le Dr Grézard déclare : « Nous ne pouvons pas croire que si peu d'effets indésirables soient rapportés. Il serait donc bon de signaler toute suspicion d'accident vaccinal aux centres de pharmacovigilance comme pour tout autre médicament, ce qui est obligatoire ».

Enfin, il déplore que dans les centres de pharmacovigilance les accidents vaccinaux ne sont l'objet que de très rares notifications « peut être parce que la vaccination fait partie intégrante des objectifs de santé publique, ou encore parce que le rapport bénéfice/risque est souvent considéré comme à priori favorable ».

Depuis cette époque, une quinzaine d'autres thèses ont bien confirmé les incontestables effets secondaires du vaccin.

P. Bonfils, B. Biacabe, G. Potard, D. Aïdan, du service d'ORL et de chirurgie cervico-faciale de la Faculté Necker-Enfants malades, ont étudié le cas d'un médecin de 42 ans présentant des acouphènes temporaires après une vaccination anti-Hépatite B (Engerix B). Lors d'une injection de rappel, un mois plus tard, une surdité de perception fluctuante avec des acouphènes apparut et évolua pendant six mois.

Plusieurs médecins de l'hôpital central CHU de Nancy ont rapporté un cas de dermatopolymyosite après vaccination contre l'hépatite B.

« Des cas de vascularites après vaccination contre l'hépatite B ont été rapportés mais voici, à notre connaissance, le premier cas décrit de dermatopolymyosite après cette vaccination ».

« Mme C, 28 ans, aux antécédents de paresthésies de l'hémicorps droit pendant 11 mois en 1995, avec asthénie marquée, sans étiologie retrouvée, présente, après une primo-vaccination

*Engerix, des myalgies avec déficit moteur à prédominance proximale aux quatre membres, et une éruption cutanée prurigineuse généralisée persistante ».*

Après avoir signalé que ces effets indésirables sont rares, ces médecins estiment cependant qu'ils méritent d'être connus « afin que des cas similaires soient déclarés à la pharmacovigilance, le rapport bénéfice-risque devant être évalué avant d'effectuer la vaccination contre l'hépatite B. Les recommandations de surveillance intéressent particulièrement les personnes ayant un terrain à risque, la dermatopolymyosite survenant ici sur un terrain prédisposé ».

Plusieurs médecins du Service de médecine interne de deux laboratoires de neuropathologie, de trois laboratoires de virologie du CHU Pitié-Salpêtrière, et de l'hôpital de l'Institut Pasteur (les docteurs A. Gateil, P. Cacoubi, A. Sbaï, T. Maisonnobe, F. Lunel, D. Eliazewicz, J.C. Piette, P. Godeau) signalent le cas d'une périartérite noueuse systémique (PAN), après vaccination contre l'hépatite B, chez un patient de 30 ans, originaire du Bénin, deux mois après la deuxième injection de vaccin anti-hépatite B.

« Le diagnostic de PAN a été retenu sur des critères cliniques, artériographiques et histologiques. La PAN était associée à une infection active par le HBV probablement favorisée par la vaccination. Le profil virologique témoigne de la présence, avant la vaccination, d'un mutant de HBV chez ce patient africain probablement porteur chronique du HBV : séroconversion Ag-Ac HBe avec le virus sauvage, réactivation virale récente (HBV-ADN très positif), mais pas d'AgHBe car le virus mutant est incapable d'en produire ».

Cette observation souligne l'importance d'un contrôle sérologique avant une vaccination anti-HB chez des sujets à risque d'infection chronique par le HB.

De leur côté, O. Heinzlef, A. Moguilewski et E. Rouillet, ont étudié un cas de méningite aiguë aseptique après vaccination contre

l'hépatite B. Comme nombre de leurs confrères, ils signalent que « la survenue de complications neurologiques au décours d'une vaccination contre l'hépatite B est rare », mais ajoutent cependant que F. Marsaudon et M.F. Barrault en ont rapporté un cas (*Presse Med*, 1996 ; 25 : 1561-2), et qu'ils ont également « observé un cas similaire chez un patient ayant effectué un rappel de vaccination ». On se demande comment tous ces médecins peuvent continuer de répéter que ces cas sont « rares », alors qu'en réunissant tous ces témoignages, on en trouve des milliers.

Le Dr Guy Londechamp, de Périgueux, a aussi de nombreux dossiers d'accidents causés par ce vaccin.

À 13 ans, Sophie a reçu deux doses de GenHevac B, puis l'Engerix B, avec le rappel de GenHevac B un an plus tard, en juin 1995. Au printemps 1996, elle présentait pour la première fois de sa vie des allergies au pollen et aux graminées, pour lesquelles une désensibilisation sur six mois s'avéra totalement inefficace. Durant l'hiver 1999, apparut un syndrome de Raynaud avec troubles trophiques aux mains et au membre inférieur droit. Le diagnostic de lupus érythémateux disséminé fut posé en janvier 2001, sept ans après la vaccination.

« Biologiquement, les IgG étaient à 17 g, les T8 cytotoxiques et suppresseurs très diminués, le groupe HLA étant DR8 homozygote, B60, CW3 (observé dans les arthrites juvéniles), et gène CW7 souligné comme facteur de décompensation par l'antigène du virus de l'hépatite B ».

L'état général s'est trouvé grandement amélioré par le régime sans laitages animaux et gluten, la détoxification vaccinale homéopathique et l'immunomodulation.

Les dégâts causés par une vaccination sans précaution contre l'hépatite B sur maladie auto-immune méconnue sont fréquents dans les dossiers du Dr Londechamp.

Malgré la découverte, en avril 1995, d'une maladie de Crohn chez Mélissa, âgée de 10 ans, son médecin lui administra, en juin 1996, le rappel de Rouvax, suivi du GenHevac B, en août et septembre de la même année. Dès octobre 1996, l'état général se dégrada rapidement en quelques mois avec aggravation de la diarrhée et amaigrissement de 8 kg, traduisant une cholangite nécrosante avec atrophie villositaire subtotale à la biopsie et œsophagite sub-aiguë. Les transaminases hépatiques comme les IgG avaient considérablement augmenté. Une amélioration progressive fut observée avec la prise des antidotes vaccinaux, arsenicum album, nitric acidum et desmodium, ainsi qu'une alimentation par sonde gastrique qui fut retirée, en mars 1997, après la reprise de 5 kg et remplacée par un régime sans laitages ni gluten.

Âgé de 16 ans, Tony fut hospitalisé en juillet 1996, deux mois et demi après la troisième dose d'Engérix, pour une cervicalgie aiguë inflammatoire, gonalgie droite et atteinte des deux tendons d'Achille. Le Solupred s'avéra aussi inefficace que l'aspirine, l'Apranax et la gouttière d'immobilisation. Des infiltrations de corticoïdes apportèrent un certain soulagement, mais l'apparition d'une leucopénie sévère après la Salazopyrine amena Tony à consulter le Dr Londechamp qui diagnostiqua une spondylarthrite ankylosante grâce au typage HLA B27 caractéristique, rapport T8C sur T8S signifiant une auto immunité forte, dissociation IgG augmentée et IgM abaissée, augmentation des bêta et gammaglobulines. La vaccination anti-HB a provoqué chez ce sujet de profondes perturbations psychiques.

Trois mois après la troisième dose d'Engerix B, Nathalie manifesta à 16 ans une soif intense avec boulimie sans prise de poids. Le diagnostic de diabète insulino-dépendant fut porté six mois plus tard en mai 1995. Le typage lymphocytaire réalisé peu après mit en évidence la prédisposition (DR3/DR4) non explorée avant la vaccination et présence du gène CW7, facteur de décompensation par l'antigène de l'hépatite B.

Malgré la notion familiale (sa mère et son frère) et personnelle de spondylarthrite ankylosante avec HLA B27, connue chez Fabienne depuis l'âge de 20 ans, celle-ci reçut le vaccin Engerix B à 29 ans. Trois mois après la troisième injection, elle présenta une crise douloureuse épouvantable touchant la colonne dorsolombaire, les épaules et les genoux.

Huit jours après la troisième injection d'Engérix B, Mathieu, âgé de huit ans, souffrit d'une bronchite suivie, 24 heures plus tard, d'une otite phlycténulaire et, douze jours après, d'un herpès avec kératite droite. Des difficultés scolaires et une angoisse inhabituelles se manifestèrent ensuite. Biologiquement, l'ensemble du système immunitaire était stimulé de façon excessive avec augmentation des IgG, des T3, des T4, des NK et des T8 cytotoxiques. Deux ans auparavant, Mathieu avait subi une adénoïdectomie avec pose d'aérateurs tympaniques.

La vie d'Anne-Gaëlle bascula brutalement en mars 1995, à 18 ans, trois jours après la troisième injection de l'Engerix B avec anorexie, nausées, incapacité totale d'apprentissage, angoisse profonde et dépression auxquelles l'hospitalisation et la prise d'Anafranil 75 n'apportèrent aucune solution. Le bilan montrait une importante augmentation des bêta et gammaglobulines. Le tableau clinique dépressif s'est amélioré un an plus tard avec la mise en route d'un traitement homéopathique, mais l'inadaptation scolaire perdure.

Ancien asthmatique âgé de 40 ans, Gérard reçut en janvier, février et mars 1992 l'Hevac B. Au cours du mois suivant, la fatigue s'intensifia accompagnée par une perte du goût et de l'appétit, d'un sentiment d'oppression, d'un état dépressif, de troubles du sommeil avec douleurs thoraciques profondes à type d'élançement, associées à une sensation de mort. En mai 1992, il fut opéré d'un nævo-carcinome thoracique. Le bilan lymphocytaire réalisé en juin 1996 mit en évidence la profonde déstabilisation induite par la vaccination, avec chute des

lymphocytes T4, des cellules NK et du complément C3-C4, avec un rapport T4/T8 à 0,77, soit perturbé.

Deux mois après la troisième dose d'Engérix B, Emmanuelle, 15 ans, sans antécédents particuliers, présenta une perte de poids, une soif anormale, un besoin de sucré révélant un diabète insulino-dépendant.

Se référant à une soignante atteinte d'une polyarthrite rhumatismale après la vaccination, le Pr. G. Prost, du Service des maladies professionnelles de médecine du travail, a délivré un certificat sans ambiguïté : « *Je soussigné certifie que la polyarthrite dont est porteuse [...], soignante à l'hôpital de [...], doit être considérée comme imputable au service. En effet, cette polyarthrite s'est déclarée dans les deux mois qui ont suivi une vaccination contre l'hépatite B. Cette vaccination a été nécessitée par son service. Il existe des arguments épidémiologiques indiscutables démontrant la survenue de polyarthrite après vaccination* ».

Les docteurs Stephen J. Rogerson et J. Nye, de Liverpool, ont écrit dans le British médical journal n° 6141 du 11 août 1990 : « *Les effets secondaires de la vaccination contre l'hépatite B sont rares mais peuvent associer l'érythème noueux et l'uvéïte. La polyarthrite a été également évoquée chez un patient danois et deux autres patients, dont les réactions cliniques ont été répertoriées à la Commission de Sécurité Médicale ; l'arthralgie est sans doute plus courante. Ce sont tous des symptômes de la maladie de complexe immun et suggèrent la possibilité d'un lien étiologique avec le vaccin. Une maladie sérieuse identique due à des complexes immuns circulants apparaît, chez 10 à 20 % des patients atteints d'hépatite B, aiguë* ».

Ils citaient ensuite le cas d'un patient de 31 ans chez qui se développa un érythème noueux et une polyarthrite après la 1<sup>ère</sup> dose du vaccin Engerix B, en mai 1989. Cet homme n'avait aucun antécédent d'arthrite, ou tout autre problème s'y rapportant, et il ne prenait alors aucun médicament.

L'érythème noueux dura une semaine, mais l'arthrite persista six semaines et le patient resta quelque temps dans l'incapacité de travailler. Puis les symptômes disparurent mais, craignant le risque possible d'une nouvelle arthrite, le patient refusa toute vaccination complémentaire contre l'hépatite B, vu les faibles risques d'une infection HB.

« *Il nous apparaît que la similitude entre son arthrite et celle de l'hépatite virale aiguë, ainsi que la relation temporelle entre la vaccination contre l'hépatite B et l'érythème noueux, suggèrent un lien étiologique avec le vaccin contre l'hépatite B* ».

Le Dr Philippe Sturer nous a transmis quelques uns des cas qu'il a suivis personnellement.

Isabelle L., née en 1949, est l'une des premières patientes qui l'ont alarmé quant aux suites de la vaccination de l'hépatite B. En effet, elle a eu un ictère avec augmentation des gamma GT — enzymes traduisant une atteinte hépatique. « *Cette personne avait une atteinte hépatique qui n'avait pas d'autre explication que la vaccination faite auparavant. C'est une personne qui ne boit pas, alors qu'une augmentation des Gamma GT est observée chez les alcooliques. J'ai signalé ce cas au début de la campagne, en toute bonne foi et innocence. Je ne savais rien à l'époque des tenants et aboutissants des campagnes de vaccinations hépatite B. La commission de pharmacovigilance a renvoyé le dossier en disant : "Non, non. Nous n'acceptons pas votre dossier. Veuillez remplir les imprimés". J'avoue que cela m'a un peu découragé* ».

Geneviève, née en 1962, a reçu en mai, juin et juillet 1994 les doses de GenHevac B et le mois suivant le rappel DTP et le BCG. En décembre 1994, apparaissaient des troubles de la vision de l'œil gauche, signe d'appel d'une sclérose en plaques qui fut diagnostiquée le mois suivant.

Sylvie, née en avril 1964, a reçu en 1996 le GenHevac B. Un an plus tard, une polyarthrite chronique évolutive avec typage HLA caractéristique débuta brutalement par un blocage articulaire touchant d'emblée genoux, coudes, poignets et doigts.

Malgré des antécédents de maladie de Crohn chez son père, Aurélie a reçu, à l'âge de 17 ans, en juillet, août 1995 et juin 1996, le vaccin anti-hépatite B. En août 1997, apparaissait une fièvre prolongée pour laquelle fut porté le diagnostic de lupus aigu disséminé, accompagné quelques mois plus tard d'un lymphome.

Agée de 43 ans, Hayet a reçu, en 1995 et 1996, le vaccin anti-hépatite B. Huit jours après le rappel vaccinal, l'apparition brutale d'œdème des doigts de couleur noire avec froideur, fit évoquer une connectivite ou une sclérodermie.

Deux mois après le deuxième rappel d'Engerix, Gersende, 26 ans, mère d'une petite fille, présenta un lupus érythémateux aigu disséminé, révélé en juin 1997 par des règles très abondantes avec purpura. Deux ans auparavant, elle avait déjà présenté une agranulocytose au *Bactrim*. Ses antécédents familiaux sont très lourds avec plusieurs cancers de l'intestin du côté paternel, tuberculose après BCG chez sa mère et coma pendant un mois après le vaccin antivariolique chez une tante.

Nicole, 56 ans, a reçu la première injection du vaccin Engerix B le 1<sup>er</sup> février 1995. Huit jours après la première injection, victime d'un brusque état dépressif, elle est venue le consulter : « Docteur, faites quelque chose pour moi. Je vais me flinguer. Je ne comprends pourquoi, mais vous devez m'aider ». D'après ses antécédents, il apparaît que cette femme, assistante maternelle agréée par la mairie, était particulièrement stable sur le plan mental et psychique. Après avoir reçu le dossier, la Commission de pharmacovigilance envoya la réponse suivante : « Nous vous remercions d'avoir transmis le dossier de cette dame, qui a présenté en février 1995 un désir de mort subite, un dégoût de la vie inhabituel, après le rappel d'Engerix B. Cette patiente était sous

*traitements bêtabloquants depuis plus de 2 ans pour une hypertension artérielle. Notre étude bibliographique montre que de tels effets secondaires sont fréquents avec les bêtabloquants. Mais ils ne semblent pas avoir été signalés pour l'Engerix B. Il peut y avoir une potentialisation entre ces deux médicaments, actuellement non documentée. Nous restons bien sûr vigilants quant à la notification de tels cas au cours de la vaccination contre l'hépatite B ».* Le docteur Sturer a vraiment eu le sentiment qu'après avoir rejeté toute responsabilité du vaccin, la commission lui disait : « Allez vous rhabiller ».

Monique a 40 ans. Elle est mère de trois enfants. Elle a eu les vaccins d'enfance, une coqueluche à 4 ans, une allergie à la pénicilline. « Elle a une prédisposition H.L.A. DR4, CW6, et elle a reçu le vaccin Tetavax, le 1<sup>er</sup> mai 1996 et le 1<sup>er</sup> juillet 1996. Le GenHevac a été fait le 18 octobre 1996. Trois semaines plus tard, fatigue et douleurs intenses et prolongées. La sérologie du cytomégalo virus est positive. Donc arrêt de travail prolongé. Le diagnostic évoqué est : "Rhumatisme inflammatoire post-vaccinal prolongé". Les hospitaliers donnaient trois solutions, dont la fibromyalgie ou une sclérose en plaques ».

En 1995, 24 heures après la première injection du vaccin GenHevac B, Ghislaine, née en 1953, a eu une très forte réaction et des éruptions sur les bras qui reviennent sans cesse. Depuis, elle ne peut plus supporter ni viande, ni poisson, ni œuf.

Bérangère, jeune femme qui participait à des compétitions régionales d'athlétisme, est née en 1969. Comme elle travaillait dans un laboratoire, elle a reçu le GenHevac en août 1993. En novembre 1993, en se réveillant, elle eut mal au bras et éprouvait des difficultés à le bouger. En l'espace de trois heures, elle a été atteinte par une hémiplégie droite, puis gauche, et on a dû la transporter d'urgence à Grenoble en hélicoptère. Elle a été ensuite transférée à Montpellier, où les structures sont plus élaborées, pour contrôler un état particulièrement grave et mettre en route les rééducations. Le premier

diagnostic était « sclérose en plaques gravissime » et le deuxième diagnostic corrigé était « myélomalacie d'origine ischémique, avec augmentation des complexes circulants ». Elle n'est toujours pas enregistrées par la Commission de pharmacovigilance.

Agé de 36 ans, Christophe P. a reçu le vaccin Engerix en juin 1996 et s'est fait piquer par une tique à la base du thorax droit en juillet. En août suivant, il s'est plaint d'un syndrome pseudo-grippal avec asthénie, toux sèche et myalgies. Au mois de septembre, ce forestier ressentit une douleur vive au point de piqûre de la tique. Les examens montrèrent à l'époque une augmentation des enzymes hépatiques et des gammaGT (plus de trois fois la norme). En octobre 96, devant l'apparition d'un fébricule vespéral, on mit en route un traitement antibiotique pendant quinze jours. Seule l'asthénie persista jusqu'au mois de janvier 1997 où le fébricule réapparut avec une majoration de cette asthénie.

Il fut alors hospitalisé en février 1997 dans le service de médecine interne du C.H.U de Montpellier, pour le bilan d'une asthénie avec perturbations du bilan hépatique. Le bilan biologique montra une nette aggravation hépatique avec présence d'anticorps anti HBs, témoin de la vaccination contre l'hépatite B que les médecins du CHU ont ignoré dans l'interrogatoire. La biopsie hépatique mit en évidence une inflammation lymphocytaire diffuse en rapport avec une hépatite chronique active avec lésions lobulaires « orientant plutôt vers un problème d'origine virale ou auto-immune » chez ce patient « sans intoxication alcool-tabagique ni toxicomanie ». Les médecins hospitaliers se contentèrent de proposer « une surveillance simple du bilan hépatique et refaire, dans trois mois, la recherche d'anticorps ».

Né en avril 1984, William reçut le rappel DTCP en 1993 et le vaccin GenHevac B en décembre 95, janvier et juin 1996. Brutalement et sans manifestations préalables dans les jours ou semaines précédentes, le 11 janvier 1998 il se plaignit d'une douleur cervicale intense irradiant l'épaule gauche. Dix minutes plus tard, il se retrouva paralysé des quatre membres. Il fut hospitalisé pendant un mois au

CHU de Montpellier avec le diagnostic de myélite aiguë. Les examens réalisés ne purent déterminer l'origine de cette affection, étiquetée d'origine probablement virale mais avec la notion de vaccination hépatite B inefficace, la sérologie étant négative.

L'équipe médicale, réunissant des spécialistes de pharmacologie clinique, de pharmacovigilance et de pharmacodépendance, s'est alors interrogée sur l'éventuel lien chronologique qui pourrait exister entre la vaccination hépatite B et la survenue de la myélite chez cet enfant.

*« Rattacher une complication neurologique à la vaccination contre l'hépatite B impose tout d'abord d'éliminer une maladie virale type herpès virus, rougeole, rubéole, oreillons, grippe, varicelle, zona, infections respiratoires, CMV, polio, influenzae virus... ainsi qu'une maladie systémique type lupus érythémateux disséminé, sclérose en plaques... Tous ces examens se sont avérés négatifs chez cet enfant ».*

*« En ce qui concerne la sclérose en plaques, la susceptibilité individuelle semble dépendre de l'appartenance à certains groupes d'antigènes HLA, en particulier ceux de la classe A3, B7, DW2 et DR2. William n'a pas ces antigènes HLA prédisposants ».*

*« Par contre, le groupage HLA de William présente les antigènes HLA B8 et DR B1 O3, dont la présence est décrite dans une grande variété de maladies auto-immunes et pourrait être responsable d'une modification de la réactivité immunologique ».*

L'équipe pluridisciplinaire a ensuite analysé la chronologie entre la date des vaccinations et le début des symptômes cliniques. Le délai de 18 mois entre l'apparition des symptômes et l'injection de rappel est certes très long, « mais dans l'état actuel de nos connaissances, nous l'avons cependant considéré comme compatible. En effet, l'examen de la littérature rapporte des notifications de pathologies démyélinisantes type myélite qui surviennent dans des délais variant entre une semaine et, au maximum, 6 mois après l'injection ».

Si le mécanisme pathogénique de ces complications reste imprécis, plusieurs pistes furent cependant évoquées par l'équipe médicale qui retint une possible réaction antigénique entre une protéine

vaccinale et un composant du système nerveux avec l'apparition du conflit lors des stimulations antigéniques répétées ou « la possibilité d'une réactivation par la vaccination d'un virus préexistant à l'état quiescent ».

Le Dr Yves Cornette de Saint-Cyr nous a, à son tour, transmis ses propres observations de complications du vaccin de l'hépatite B. Dans sa consultation de malades chroniques, il a eu l'occasion de suspecter le rôle de ce vaccin à plusieurs reprises dans la complication de maladies auto-immunes connues et a retenu deux cas :

Le premier est significatif par le rapport chronologique entre la vaccination et l'évolution de la maladie, marqué une première fois lors des premières injections, et confirmé lors du rappel, 18 mois plus tard. Ce malade, Monsieur Jean S., présentait une insuffisance rénale chronique, régulièrement suivie par des prises de sang dosant la créatinine, témoin de l'épuration rénale. Ce test très précis permet d'apprécier l'évolution de la maladie et de déterminer le moment où il faudra se décider à faire l'épuration rénale extracorporelle, c'est-à-dire la dialyse (au delà de trois fois les taux normaux). L'évolution était lente chez ce malade âgé qui a vu son niveau de créatinine se maintenir au double de la normale entre les années 85 et 92, puis s'élever de 20 % pendant les 3 années suivantes. En décembre 95, ce malade avait 83 ans et son néphrologue décida de le préparer à la dialyse en le vaccinant contre l'hépatite B, mesure systématique car l'appareil d'épuration est une source de contamination possible.

*« Dans les 8 mois qui suivirent, la situation s'est aggravée de 30 %. Cependant, l'année suivante, il y eut un retour au niveau de la courbe d'évolution antérieure au vaccin et l'alerte ne fut pas entendue. C'est ainsi que le patient reçut, en août 97, son rappel de GenHevax. A partir de ce moment, une nouvelle poussée, double de la précédente, dura plus de 18 mois ».*

*« Heureusement, ce patient a accepté de traiter sa réactivité immunitaire par des moyens simples de nutrithérapie et d'immunothérapie fonctionnelle et il parvient à contrôler son épuration, montrant que la politique du pire n'est pas la meilleure et que la*

*prévention doit rester un acte personnalisé à la situation, au lieu d'être, comme dans ce cas précis, une mesure systématique, plus guidée par une préoccupation de garantie médico-légale du service hospitalier que de protection d'un malade, auquel on aurait pu exposer les risques et lui demander son choix ».*

Le second patient, Sébastien L., avait 13 ans et demi quand il a reçu trois injections du vaccin, malgré un état de fatigue antérieur déclaré qui a persisté après la vaccination. Ensuite, insidieusement, un état de déficit neurologique s'est installé au cours de l'année suivante. Quatorze mois après la vaccination, on diagnostiqua une hémiparésie gauche progressive, reliée à une lésion de la moëlle épinière, faisant fortement suspecter une sclérose en plaques.

Cependant, ce cas ne fut pas classé comme une possible complication vaccinale par le CHU de Nantes en mars 97, ni par le service de neurologie du Kremlin Bicêtre qui entreprit un traitement par corticoïdes pour une sclérose en plaques.

*« Il faudra que la famille saisisse sa compagnie d'assurance pour que la reconnaissance de la responsabilité du vaccin soit étudiée et elle n'est pas encore établie. L'état de Sébastien s'est stabilisé remarquablement depuis plus de trois ans, car il poursuit une rigoureuse discipline nutritionnelle et un traitement non reconnu par la médecine officielle ».*

Encore un cas qui n'entre, évidemment pas, dans les statistiques.

La vie de Florence Menanteau a basculé brutalement à l'âge de 36 ans, huit jours après la deuxième dose d'Engerix, en juillet 1995.

Trois mois auparavant, elle avait reçu une note de la médecine scolaire l'informant de la nécessité de faire pratiquer la vaccination hépatite B chez son fils âgé de 14 ans. Interrogé sur l'intérêt de cette vaccination, son médecin de famille lui avait avoué n'être « pas partisan de la vaccination pour son fils, mais très favorable pour elle-même ». Elle apprendra cinq ans plus tard, dans le cadre d'une expertise, que son

médecin avait encouragé la vaccination car « *en tant que divorcée, elle pouvait avoir des relations sexuelles à risques* ».

Le mois suivant, alors que les pharmacies étaient en rupture de stock, elle reçut une deuxième note de la médecine scolaire lui demandant de « bien vouloir apporter la preuve » que son fils était vacciné contre l'hépatite B.

Huit jours après la deuxième injection, Florence présentait en fin d'après-midi, pour la première fois de sa vie et sans notion familiale de diabète, un malaise hypoglycémique avec perte de connaissance prolongée et diarrhée. La glycémie est descendue à 0,47g /litre. Une fatigue s'installa avec tension basse.

L'activité professionnelle fut interrompue en octobre, devant la majoration de l'asthénie accompagnée de troubles de l'état général avec amaigrissement important, douleurs abdominales, diarrhées et adénopathies axillaires et inguinales bilatérales. Elle ne reprit jamais son travail. Chaque mois, elle recevait la visite de son médecin qui prolongea l'arrêt pour dépression et asthénie, mais n'oublia pas de pratiquer le deuxième rappel en février 1996.

Huit jours plus tard, l'asthénie s'aggrava, accompagnée d'une réaction cutanée sur le thorax à type de prurigo qui persiste depuis. Des douleurs musculaires et articulaires apparurent alors dans la région lombaire, la hanche gauche puis les articulations des doigts des mains avant de gagner tout le dos et les genoux.

En mai 1996, elle fut hospitalisée au CHU Bretonneau à Tours. Craignant une leucémie ou un lymphome, on pratiqua des biopsies ganglionnaire et de la moelle osseuse.

Malgré un bilan hépatique tout à fait normal en dehors d'anticorps anti-HBs très élevés, un médecin interniste d'une clinique de Tours lui fit faire une biopsie hépatique qui révéla la présence d'une hépatite granulomateuse. L'IRM s'avéra normale, tandis que le scanner mettait en évidence une sacro-iléite.

Brutalement en juillet 1999, Florence présenta une paralysie du membre inférieur gauche étiquetée polyradiculonévrite sub-aiguë à

l'électromyographie. Depuis, la démarche est trébuchante, la force musculaire très diminuée, tandis qu'un défaut de synchronisation des mouvements perturbe la vie quotidienne qu'elle passe essentiellement dans un fauteuil.

Malgré le typage HLA B7, B35, CW4, CW7, DR4 et DR15 (sous groupe de DR2) tout à fait compatible avec une arthrite rhumatoïde et une sclérose en plaques, les médecins hospitaliers de Tours semblent vouloir écarter systématiquement la responsabilité du vaccin, comme l'ont malheureusement constaté à leurs dépens d'autres victimes de la région centre.

Florence passe pour une révoltée depuis ses interventions médiatiques à la CPAM de Tours ainsi que sa plainte au civil, et a ainsi reçu, comme d'autres victimes, la visite de la police. Elle est maintenant harcelée par les médecins du contrôle médical qui ont fait pression sur certains médecins afin de la faire passer pour folle. Ils lui ont refusé le fauteuil roulant électrique et l'invalidité troisième catégorie qu'elle réclamait (communication personnelle).

Me Thierry Fenoy nous a signalé un cas qu'il doit défendre devant les tribunaux.

« Mme M. F. est née le 23 janvier 1920. Dotée d'une santé exceptionnelle, elle a participé toute sa vie à des compétitions sportives de très haut niveau, puisqu'elle a appartenu même, un temps, à l'équipe de France de sa discipline, et a poursuivi des entraînements sportifs aux côtés de championnes olympiques, dont une au moins la soutient encore aujourd'hui ».

« Influencée par son médecin traitant, oh, sans doute de bonne foi car lui-même manipulé, elle a subi le 27 mars 1993, soit donc à 73 ans, une injection d'Engérix B 20 ».

« La voici donc prémunie contre cette horrible maladie qu'est l'hépatite B, dont on sait qu'elle est particulièrement menaçante parmi les grands sportifs, surtout après 70 ans ! Voilà bien une population courant un risque extrême... Mais grâce soit rendue à SKB, notre divin protecteur, qui éloigne de nous tout danger ».



étaient vainement évoqués, le patient tomba dans le coma et les spécialistes, s'accordèrent pour lui accorder une survie d'un mois au maximum.

En août, Mme L. découvrit aux actualités télévisées l'existence d'un traitement qui avait amélioré de façon spectaculaire l'état de santé d'une jeune Anglaise de 20 ans atteinte de la même terrible maladie que son mari. Il s'agissait d'une association d'un dérivé de la quinine, découvert en 1930 pour traiter le paludisme, et du Largactil, premier neuroleptique inventé et mis au point par le biologiste français Henri Laborit en 1952, pour traiter la schizophrénie.

Interrogé, le médecin hospitalier avoua tout ignorer du traitement mis au point par le Pr Stanley Prusiner, prix Nobel 1997 pour sa découverte sur les prions. Pleine d'espoir, Mme L. multiplia les démarches auprès du neurologue et d'une association représentant les victimes de cette maladie incurable. Ses efforts furent récompensés et son mari, comme quinze autres personnes en France, put enfin bénéficier de ce traitement.

Deux mois plus tard, Mr L. sortit du coma et, en octobre 2001, il essaie de s'exprimer. Le Mepacrine a dû cependant être réduit devant l'apparition de troubles hépatiques. Mme L., d'origine portugaise, se bat avec courage, accompagnant son mari dans ce combat pour la vie.

## LES DÉMYÉLINISATION

*Nous sommes bien armés pour l'ignorance*  
Jean ROSTAND, « Inquiétudes d'un biologiste ».

Pour les fabricants de vaccins, les affections neurologiques démyélinisantes comme la sclérose en plaques affectant les personnes vaccinées ne seraient que pure coïncidence puisqu'à leurs yeux le virus de l'hépatite B « n'a jamais été considéré comme pouvant induire des affections démyélinisantes » (cf SmithKline Beecham).

Dès 1954, Miller avait abordé cet épineux problème médico-juridique en insistant déjà sur la difficulté de les faire reconnaître et accepter (cf. « Neurologic sequence of prophylactic inoculation », *Q. J. Med.*, 1954).

Vingt ans plus tard, dans un article paru dans la revue *Nature* et intitulé « Vaccin anti-Hépatite : une note d'avertissement », le Dr Jane Zuckerman, du Royal Free Hospital de Londres, postulait que l'auto-immunité, c'est-à-dire la réaction du système immunitaire qui se retourne contre l'organisme qu'il est en charge de défendre, pourrait bien être la conséquence des vaccinations hépatite B parce que la maladie, elle-même, entraîne l'auto-immunité et suggérait par

conséquent « l'évaluation prudente de tous les effets du vaccin sur le système immunitaire. » (cf. Zuckerman A. J., « Hepatitis Vaccine : A note of caution », in *Nature*, 255 : 104-105, 1975).

En 1988, Hilleman, considéré par certains comme le père du vaccin contre l'hépatite B, avait également lancé le même avertissement aux fabricants de vaccins : « l'administration d'antigènes vaccinaux ou d'immunoglobulines, qui directement ou indirectement stimulent la production d'anticorps se liant aux cellules réceptrices de l'hôte, peut être lourde de conséquences bien qu'elle puisse fournir un moyen commode de prévention de l'accès viral dans les cellules de l'hôte [...]. Les anticorps attachés aux cellules réceptrices peuvent entraîner les mêmes sortes de réponse défavorable, à l'origine de certains désordres auto-immuns » (cf. Hilleman M.R. *Perspectives in the quest for a vaccine against AIDS in 1988 in human retroviruses, in cancer, and AIDS. Approaches to prevention and therapy*, p. 306, Alan R. Liss Inc., New York).

L'esprit scientifique du Dr Burton A. Waisbren, déjà cité, a ainsi été profondément troublé par la généralisation de la vaccination contre l'hépatite B à tous les enfants en bas âge, sans essais cliniques qui auraient démontré l'efficacité ou la sécurité du vaccin. Ces graves lacunes éthiques et scientifiques l'ont amené à passer en revue les publications scientifiques traitant des problèmes neurologiques à type de démyélinisation provoqués par les vaccins, particulièrement le vaccin anti-hépatite B, ainsi que par le virus de l'hépatite B. (cf. « Other side of the coin » in *Inf. Dis. News*, 5 : 2, 1992).

En 1977, London établit le lien entre la maladie auto-immune et les complexes circulants associés à des particules virales (cf. *New England Journal of Medicine*, 296 : 1528-2923, 1977). En 1987, Tsukada déclara une neuropathie démyélinisante associée à l'infection par le virus de l'hépatite B (cf. *J. Neur. Sci.*, 77 : 203-16, 1987). Plus récemment en 1996, Matsui et ses collaborateurs ont publié le cas d'un homme de 46 ans qui avait un taux élevé d'antigènes HBs. « Ce porteur avait eu trois attaques aiguës de myélite transverse associées à des

signes d'irritation méningée. [...] et aussi par une positivité persistante de l'antigène HBs. [...] Cependant, les complexes immuns circulants composés de l'Ag HBs disparaissent après traitement, indiquant que l'immunité contre le virus de l'hépatite B a joué un rôle dans la formation de la lésion démyélinisante du système nerveux central » (cf. « Recurrent demyelinating transverse myelitis in a high titer HBs antigen carrier », in *The Journal of the Neurological Sciences*, 139 (2), 235-37, 1996).

Les expériences faites sur les animaux durant les soixante dernières années permettent d'expliquer en partie les problèmes posés par les vaccins viraux actuels. Les chaînes de polypeptides (combinaison de plusieurs acides aminés) trouvées dans les virus homologues ou presque homologues de la myéline peuvent en effet causer, comme les virus eux-mêmes, une démyélinisation.

En 1935, Rivers avait déjà montré que la myéline injectée chez les singes causait une démyélinisation. Wakesman avait développé un modèle expérimental avec lequel la myéline et les adjuvants déterminent successivement des maladies démyélinisantes chez les souris et les lapins. Ce modèle, largement accepté pour l'étude des maladies démyélinisantes chez l'être humain, porte le nom d'encéphalomyélite allergique expérimentale, en abrégé EAE (cf. *J. Exp. Med.*, 1955). Beaucoup plus tard, Ziegler déclencha une EAE chez des lapins avec le vaccin de la grippe de porc et les adjuvants (cf. *Infect. Immun.*, 1983). Fujinami et Oldstone produisirent une EAE chez des lapins avec des protéines du virus de l'hépatite B, homologues de la myéline (cf. *Science*, 1985). Oldstone présenta alors la preuve expérimentale que l'auto-immunité humaine était causée par des polypeptides de virus qui étaient homologues à ceux du tissu humain (cf. « Virus induced autoimmunity : Molecular mimicry as a route to autoimmune disease », *J. Autoimmun.*, 1989).

L'année suivante, Westall et Root-Bernstein présentèrent les données d'un syndrome qu'ils ont appelé Autoimmunité due aux antigènes multiples (MAMA) qui pourrait survenir chez les animaux et chez l'homme. Ils ont postulé que le Syndrome MAMA intervenait dans

les encéphalomyélites post-vaccinales aussi bien que dans les encéphalites allergiques expérimentales (cf. RS. Root-Bernstein, « Multiple-Antigen-Mediated-Autoimmunity in AIDS : A possible model for post infectious autoimmune complications », in *Res. Immunol.*, 141 : 321-39, 1990).

Root-Bernstein émet alors l'hypothèse que ce syndrome pourrait être également observé chez l'homme si quatre conditions étaient remplies. La première était l'homologie entre un antigène et le tissu de l'hôte, la deuxième, la présence simultanée de plusieurs antigènes, la troisième, la complémentarité entre les antigènes retrouvés et la quatrième, la présence supplémentaire d'un adjuvant bactérien, voire d'un adjuvant vaccinal, comme nous le verrons ultérieurement avec l'étude de l'hydroxyde d'aluminium.

L'évaluation de l'ensemble de ces quatre conditions pourrait éclairer la physiopathologie des réactions post-vaccinales contre l'hépatite B, d'autant plus que les modèles expérimentaux HLA d'animaux peuvent influencer la sensibilité aux maladies expérimentales démyélinisantes (cf. Rose JW « Virus-induced demyelination : From animal models to human disease », in *Mayo Clin. Proc.*, 67 : 903-6, 1992).

Depuis la commercialisation des vaccins contre l'hépatite B, de nombreuses publications scientifiques vont dans le sens des observations fournies par les études animales et de l'auto-immunité se manifestant après l'infection par le vaccin de l'hépatite B. Dès 1983, la fréquence des polyradiculo-neuropathies inflammatoires après les maladies virales et les vaccinations ont souligné la nécessité de surveillance continue de l'utilisation du vaccin contre l'hépatite B (cf. Ribera E.F. et Dutka A.J. in *The New England Journal of Medicine*, 309 : 614, 1983).

En 1988, Shaw et ses collaborateurs publièrent dans l'*American Journal of Epidemiology* une étude de surveillance des accidents neurologiques après le vaccin anti-hépatite B, administré à 850.000 étudiants. Ils ont trouvé dix cas de paralysie de Bell, neuf cas de

Syndrome de Guillain-Barré, cinq cas de radiculopathie lombaire, trois cas de neuropathie du plexus brachial, cinq cas de névrite optique et quatre cas de myélite transverse. Sur la base des méthodes épidémiologiques controversées utilisées pour l'étude de l'épidémie de grippe porcine de 1976, ils ont déduit que le rapport bénéfice/risque est favorable dans les groupes à haut risque. Cependant, employant ces mêmes méthodes, ils sont arrivés à la conclusion que les maladies démyélinisantes et le syndrome de Guillain-Barré survenaient plus souvent chez les individus qui avaient été vaccinés que dans la population générale (cf. Shaw F.E. Jr, Graham D.J., Guess H.A., et al., « Post-marketing surveillance for neurologic adverse events reported after hepatitis B vaccination. Experience of the first three years », in *A.M.J. Epidemiol.* 127 : 335-52, 1988).

La même année, après avoir signalé un cas de myasthénie grave après anesthésie et vaccination hépatite B, Biron évoqua le « défi » lancé par le vaccin au système immunitaire (cf. *Archives Internationales de Médecine*, 148 : 2685, 1988).

En 1991, précisant que les modèles d'HLA pouvaient être un facteur contribuant, Herroelen rapporta dans *The Lancet* les cas de deux patients qui ont développé les symptômes d'une démyélinisation évolutive après un vaccin recombinant contre l'hépatite B. Deux ans plus tard, Kaplanski et ses collaborateurs publièrent un cas de démyélinisation du système nerveux central chez un homme de 37 ans, deux semaines après la troisième injection d'hépatite B. Ce patient avait le même typage HLA que le patient évoqué par Herroelen. Ils ont suggéré que la vaccination hépatite B pouvait potentiellement inciter une démyélinisation du système nerveux central chez des patients appartenant au groupe HLA B7 ou DR2, que ces patients aient ou non une sclérose multiple. (cf. Kaplanski G., et al. « Central nervous system demyelination after vaccine against hepatitis B and HLA haplotype », in *J. Neuro. Neurosurg. Psychiatry*, 58 : 758-59, 1995).

Entre octobre 1990 et septembre 1991, sur 700 rapports de réactions défavorables au vaccin anti-hépatite B qui ont été envoyés au

VAERS, 16 % d'entre eux relaient des dégâts présumés de la myéline du système nerveux. Il y avait vingt et un cas de paralysie faciale et six cas de sclérose en plaques. Quatre-vingt-deux complications concernaient des patients qui avaient reçu le vaccin plasmatique et dix-huit, le vaccin recombinant. La mise sur le marché décalée du vaccin recombinant pouvant expliquer cette différence.

En 1993, Trevisani et coll. relaient un cas de myélite transverse chez une fillette de 11 ans, vingt et un jours après un vaccin recombinant. Selon eux, la relation entre la vaccination et la myélite transverse reposait sur le court délai d'apparition de la myélite après la vaccination, ainsi que la notion d'une même complication signalée par Shaw, l'absence de preuve clinique d'une autre cause de la maladie et enfin la notion de myélite transverse, parfois observée chez des patients atteints d'hépatite B. L'intervention d'un certain mimétisme entre la capsule antigénique du vaccin anti-hépatite B et la myéline fut évoquée (Cf. *The Journal of Hépatology*, 19 : 317-18, 1993).

En 1994, dans *The British Journal of Rheumatology*, Vautier et Carty signalaient un cas d'arthrite classique rhumatoïde après une vaccination hépatite B. Le statut HLA DR4 positif du patient était compatible avec les modèles animaux et des rapports cliniques de patients précédents. De leur côté, Hassan et Oldham rapportèrent dans *The British Journal of Medicine* un cas d'arthrite réactive et un Syndrome de Reiter après l'injection du vaccin recombinant, précisant que, selon une communication personnelle du fabricant, sur onze cas d'arthrite réactive après le vaccin recombinant, six avaient une répétition des symptômes après une deuxième injection (cf. *BJM*, 309 : 94, 1994).

En 1995, dans *The American Journal of Neuroradiology*, Tartaglino et ses collaborateurs notifiaient un cas de myélite post-vaccinale survenu un mois après la vaccination, suggérant que ces complications pouvaient être sous-évaluées à cause d'un retard dans l'apparition des symptômes (cf. Tartaglino et al. « MR imaging in a case of post-vaccination myelitis » in *AJNR*, 16, : 581-2, 1995). La sous-

notification de ces complications est très certainement beaucoup plus importante, comme nous le verrons plus loin, avec les myofaciites à macrophages associées dans un tiers des cas à une maladie auto-immune qui peut survenir huit à dix ans après la vaccination.

Devant cette accumulation de publications scientifiques convergentes, toute encéphalomyélite post-vaccinale devrait, selon le docteur Waisbren, faire l'objet d'une recherche multifactorielle dans le sens du syndrome d'Auto-immunité médiatrice à Antigènes multiples, défini par Root-Bernstein.

Ainsi par exemple, si une homologie significative entre les polypeptides vaccinaux et le tissu humain était confirmée, les polypeptides incriminés pourraient être retirés des vaccins qu'il s'agisse du vaccin anti-hépatite B ou de tous les autres vaccins (cf. Janke et Fischer, in *Science*, 229, p.282-284, 1995). Si cette similitude était établie, la première condition du déclenchement du MAMA de Westall et de Root-Bernstein serait par conséquent remplie.

Cette approche rigoureuse permettrait de lever en grande partie les incertitudes concernant la responsabilité des vaccins hépatite B dans le déclenchement des affections démyélinisantes.

## L LES ADJUVANTS

*Le seul vaccin sûr est un vaccin qui n'est jamais utilisé.*  
Dr James A. SHANNON (membre du National Institute of Health)

Malgré le « secret défense » présidant à la fabrication des vaccins, la présence d'adjuvants destinés notamment à désinfecter le bouillon de culture vaccinal est officiellement reconnue par les fabricants de vaccins. Comme nous l'avons brièvement dénoncé au début de cet ouvrage, le vaccin anti-hépatite B, outre l'antigène HBs, comporte comme excipient de l'hydroxyde d'aluminium et du formaldéhyde pour le GenHevac B ou du mercurothiolate sodique, pour son concurrent, l'Engérix de SmithKline Beecham (cf. *Le Vidal*).

Le formaldéhyde, ou formol, est sans doute l'un des composés chimiques le plus commun et le plus polluant de l'atmosphère de nos habitations. C'est en effet une substance chimique largement utilisée par l'industrie pour fabriquer les matériaux de construction ainsi que différents équipements de la maison. On le trouve également dans de nombreux produits d'entretien, des produits de combustion et des produits de santé dont certains vaccins.

Ses effets sur la santé peuvent aller d'une simple irritation des yeux et de la muqueuse nasale à de sévères réactions allergiques. Il est classé dans la catégorie des cancérigènes probables pour l'homme (groupe 2 A) avec un risque plus élevé de cancer des sinus pour les personnes ayant travaillé avec le formaldéhyde pendant plusieurs années.

Le formaldéhyde est également un agent sensibilisant et une exposition à long terme, à de faibles concentrations, peut provoquer cette sensibilisation. Il est ainsi un sensibilisant déclencheur de la sensibilisation aux produits chimiques multiples.

C'est pourquoi, avant d'injecter un vaccin comportant certes de très faibles doses de formol, il pourrait être souhaitable de pratiquer une recherche d'IGE spécifiques au formol, qui peut cependant être négative alors que la personne est sensibilisée.

Le mercurothiolate, thimérosal ou thiomersal, a été introduit dans les vaccins dès le tout début de leur développement afin de limiter le risque de contamination bactérienne et fongique. Il est donc employé depuis près de 50 ans et bénéficie d'une réputation sans tâche, pour la simple raison que personne n'avait encore soulevé le problème de son éventuelle toxicité en dehors d'exceptionnelles allergies. D'ailleurs, il n'a droit qu'à un petit paragraphe dans l'ouvrage de référence sur les vaccins de Plotkin et Orenstein. (cf. *Vaccins* 3<sup>e</sup> édition, 1999).

Heureusement pour le consommateur, Franck Pallone, membre démocrate du Congrès, a déposé en 1997 un banal amendement de 133 mots dans le cadre du projet de loi de ré-autorisation de la FDA. Ce député, écologiste dans l'âme, donnait à la FDA deux ans pour « compiler une liste de drogues et d'aliments qui contenaient intentionnellement des composés mercuriels et [...] fournir une analyse quantitative et qualitative des composés de la liste ». Transformé en Loi de Modernisation, le projet de loi assorti de cet amendement fut signé le 21 novembre 1997. Selon le Dr Halsey, qui a défendu la procédure employée par le CDC, « il n'aurait pas été possible de traiter le problème du thimérosal dans les habituels forums publics parce que la présence

*des contestataires de la politique vaccinale n'aurait pas rendu possible une discussion raisonnable ».*

Le 14 décembre 1998, soit 11 mois avant la date limite imposée par le Congrès, puis le 29 avril 1999, deux notifications de l'Agence Fédérale invitèrent les fabricants à lever le voile sur la présence de mercure dans tous les vaccins. A la même époque, les fonctionnaires du CBER (Centre de Biologie d'Évaluation et de Recherche, dépendant de la FDA) qui mettaient la dernière touche à leur rapport sur le mercure vaccinal, apprirent que le thimérosal faisait des vagues en Europe.

En juin 1999, l'Agence Européenne pour l'Évaluation des médicaments (EMEA) venait, en effet, de clore une enquête de dix-huit mois sur les risques et les avantages d'employer le thimérosal dans les vaccins. Selon l'EMEA : « *Bien qu'il n'y ait aucune preuve d'effets secondaires en rapport avec le niveau de l'exposition des vaccins, il serait prudent de favoriser l'utilisation générale des vaccins sans le thimérosal* ».

L'une des premières tâches du CBER fut simplement d'ajouter les doses de mercure reçues par les enfants à l'occasion du programme d'immunisation aux États-Unis. Alors que ce centre d'évaluation a pour mission de vérifier la pureté, la sûreté et l'efficacité de différents produits, il semble pour le moins étonnant que ce travail n'ait pas été effectué auparavant. Le même constat concerne également l'Agence française du Médicament, remplacée depuis 1998 par l'Agence française de sécurité sanitaire des produits de santé, qui n'aurait jamais appliqué le principe de précaution pour le mercure sans l'Agence européenne nouvellement créée.

Durant l'été 1999, les chercheurs du CBER confirmèrent officiellement que le thimérosal était présent dans plus de 30 vaccins autorisés aux États-Unis à des concentrations comprises entre 0,003 % et 0,01 %. Selon les calculs de l'Agence, un enfant de six mois qui a satisfait aux vaccins recommandés a ainsi reçu 187,5 µg de thimérosal.

Le rapport sur le mercure du CBER, présenté en 1997 au Congrès américain met clairement en évidence la toxicité potentielle du thimérosal qui se cumule à celle du mercure alimentaire. Constitué à 49,6 % de mercure, le thimérosal est une poudre cristalline hydrosoluble qui est métabolisé dans le corps humain en thiosalicylate et éthylmercure, et les toxicologues estiment que sa toxicité est équivalente à celle du méthyl-mercure. La publication de ce rapport eut un impact différent dans chaque état américain ainsi que chez les médecins. Si le New Hampshire ne changea rien à sa politique passée, la plupart des états optèrent pour un moratoire de 2 à 6 mois. Le Dr Paul Offit, patron du service des maladies infectieuses à l'hôpital des enfants de Philadelphie et membre de l'ACIP, critiqua cette décision précipitée à ses yeux : « *la crainte de la présence de mercure dans les vaccins étant un problème théorique et non prouvé, présenté à un niveau d'importance qui ne se comprend pas* ».

Le Dr Mast, analyse statistique du CDC à l'appui, estima que le taux de vaccination des nouveau-nés risquait de baisser de 15 à 25 % et que 450 enfants seraient alors infectés par le virus de l'hépatite B. Le Dr. John Clements, de l'OMS, déclara quant à lui que « *la mise à l'écart du thimérosal n'était pas une option pour l'OMS, au moins pendant les prochaines années* ».

En revanche, des voix s'élevèrent pour affirmer que l'Académie n'était pas allée assez loin pour protéger les enfants en bas âge contre le mercure. A son tour, Barbara Loe Fisher, présidente du NVIC, reconnut que l'élimination du mercure des vaccins était une initiative importante de sécurité, mais ajouta que cette application devrait être suivie de l'évaluation des effets toxiques cumulatifs d'autres ingrédients vaccinaux, tel l'aluminium.

Le rapport signale également qu'il y a quarante ans, des femmes de Minamata Bay au Japon furent intoxiquées par du poisson pollué par du méthyl-mercure ; leurs enfants, exposés *in utero*, ont développé de graves troubles neurologiques et du développement.

Mais peu de gens, y compris les « experts qui veillent sur notre santé », se rappellent encore cet accident. Deux études plus récentes ont analysé les effets de la consommation de poisson pollué par du mercure sur le développement mental des enfants et la teneur en mercure des cheveux de leurs mères. Dans la première étude, effectuée aux Seychelles, les mères avaient consommé quotidiennement en quantité élevée du poisson contenant du méthyl-mercure. Aucune anomalie du développement n'a été détectée chez les enfants par la suite. Dans la deuxième étude réalisée aux îles Faroe, les mères avaient été exposées au mercure par la consommation intermittente de fortes doses de viande de baleine. Leurs enfants ont présenté ultérieurement des perturbations de la mémoire, de l'attention, et du langage alors que, paradoxalement, leurs mères présentaient un taux moyen de mercure dans les cheveux, presque deux fois plus faible que les mères des Seychelles (cf. Le rapport d'étude du mercure au Congrès, EPA, 1997).

Ainsi, un apport intermittent de quantités élevées de mercure s'avère plus toxique qu'un apport quotidien plus faible mais dont les doses cumulées se révèlent beaucoup plus élevées. Par leur apport discontinu de doses importantes de thimérosal, les vaccins s'avèrent ainsi plus toxiques dans les premiers mois de la vie qu'un apport régulier de dérivés mercuriels d'origine alimentaire auquel il se cumule. Selon les calculs du CBER, chaque dose des vaccin DTP et anti-haemophilus contiendrait 25 µg de mercure, tandis que chaque dose de vaccin anti-hépatite B en contiendrait 12,5 µg.

Affirmer comme le Dr Siegriest, du centre de vaccinologie de l'OMS à Genève, que la seule toxicité du mercure dans les vaccins se limite à une banale réaction allergique, relève d'une pensée réductrice, refusant toute éventuelle remise en question. Le docteur Halsey a avoué avoir subi la colère de nombre de ses collègues vaccinateurs après avoir présenté le rapport du CDC, bien qu'il ait déclaré qu'il « *n'y a aucune preuve de toxicité* », mais il a eu l'honnêteté d'ajouter qu'à la vérité « *personne n'en a fait la recherche* ».

A défaut de preuves, les publications scientifiques prolifèrent, n'en déplaise au Dr Hasley ou au Dr Siegriest. En juillet 2000, après avoir analysé plus de 180 d'entre elles, un groupe d'étude américain a publié les fruits de son travail de synthèse sur les relations entre autisme — qui peut également être l'expression d'un conflit psychologique, notamment d'une sensation d'abandon — et empoisonnement par le mercure (cf. S. Bernard, et al., « Autism : a Novel Form of Mercury Poisoning », in *ABC Research*, juillet 2000).

Dans le contexte d'une exposition au mercure vaccinal et du rapport étroit entre l'intoxication mercurielle, les anomalies physiologiques et l'autisme, cette affection peut être considérée comme une nouvelle forme d'empoisonnement par le mercure. Cette hypothèse prend corps si l'on intègre l'apparition des symptômes peu de temps après l'exposition, l'augmentation de la prévalence de l'autisme parallèlement à celle des vaccinations, la prévalence des hommes sur les femmes (avec un *sex ratio* comparable), une prédisposition génétique de la sensibilité à des doses faibles de mercure, ainsi que les rapports d'enfants autistes avec des taux élevés de mercure.

Sur le plan clinique, les manifestations de l'autisme et de l'intoxication mercurielle sont souvent superposables. C'est notamment le cas de la dégradation de la qualité de la communication, de l'indifférence pour les autres, du manque d'intérêt, de la confusion mentale, de l'anxiété, des peurs irrationnelles, de manifestations schizoïdes, et des désordres obsessionnels compulsifs. Mais aussi des troubles de la coordination des mouvements, des mouvements stéréotypés ou choréiformes ainsi que des troubles de l'audition et de la compréhension.

Sur le plan biologique, certains enfants autistes montrent une faible capacité à oxyder les composés sulfurés et présentent des niveaux bas de sulfates (cf. O'Reilly B.A., Waring R.H., « Enzyme and sulfur oxydation deficiencies in autistic children with known chemical

intolerances » in *Journal of Orthomolecular Medicine*, 8 (4) : p. 198-200, 1993). Or, le mercure se fixe préférentiellement sur les molécules portant des groupes « sulfhydryl », telle la cystéine, et peut bloquer les transporteurs de sulfates présents dans les reins et les intestins, réduisant ainsi l'absorption de sulfates (cf. Markovitch D., Knight D., « Renal Na-Si cotransporteur NaSi-1 is inhibited by heavy metals », in *American Journal of Renal Physiology*, 274 (2) : p. 283-289, 1998).

Ayant tendance à développer de l'allergie et de l'asthme, les autistes présentent souvent une déficience sélective en IgA, une augmentation de l'expression de l'antigène HLA-DR, et une absence de récepteurs d'interleukine 2. On note également des manifestations auto-immunes avec augmentation des anticorps anti IgM et anti IgG du cerveau. Des anomalies comparables sont observées dans l'intoxication par le mercure (cf. Nielsen J.B., Hultman P. « Experimental studies on genetically determined susceptibility to mercury-induced autoimmune response », in *Ren Fail*, 21 (3-4) : p. 343-348, 1999).

L'autisme fut décrit pour la première fois en 1943 chez des enfants nés au début des années 1930, ce qui correspond à l'introduction du mercure dans les vaccins. Comme nous l'avons vu précédemment, la fréquence de l'autisme n'a cessé d'augmenter depuis cette période : 1 pour 2000 en 1970, 1 pour 1000 selon des études effectuées entre 1970 et 1990 (cf. Gilberg C., Wing L., « Autism : not an extremely rare disorder », in *Acta Psychiatr. Scand.*, 99 (6), p. 399-406, 1999).

L'autisme est plus fréquent chez les garçons que chez les filles. Il en est de même pour les intoxications mercurielles chez l'homme et la souris, excepté pour les lésions rénales et en cas d'intoxication à doses élevées, où les deux sexes sont touchés dans les mêmes proportions.

L'analyse de ces nombreuses publications démontre que des désordres sévères, affectant un nombre restreint mais significatif d'enfants, sont davantage en relation avec l'administration ponctuelle

de faibles doses de mercure contenues dans les vaccins qu'avec celles contenues dans les composants alimentaires.

On comprend mieux pourquoi le CDC a reconnu la nécessité de réduire le mercure des vaccins. On comprend mieux aussi pourquoi SmithKline Beecham l'a retiré de ses vaccins diphtérie-tétanos-coqueluche depuis 1997. Le CDC espère que les autres fabricants feront de même pour tous leurs vaccins en 2001, mais, dans cette attente, ils seront toujours commercialisés car, pour le CDC : « *Le risque de ne pas vacciner les enfants dépasse largement le risque inconnu et beaucoup plus faible, s'il existe, de l'exposition au thimérosal par les vaccins* ».

Quant à l'aluminium, il est utilisé depuis de nombreuses années dans un grand nombre de vaccins sous forme de phosphate d'alumine, d'alun et maintenant d'hydroxyde d'aluminium. C'est parce que cet adjuvant augmente et prolonge la réponse immunitaire aux antigènes inoculés que vingt-cinq vaccins couramment utilisés en France contiennent de l'hydroxyde d'aluminium. La stimulation du système immunitaire s'exerce sans doute à travers une activation des macrophages (cellules non spécifiques du système immunitaire) et une production de cytokines (substances émises par les cellules du système immunitaire intervenant dans les défenses naturelles et la régulation de la réponse immunitaire).

Alors que les normes européennes fixent son seuil à 15 µg par litre, l'hydroxyde d'aluminium est retrouvé à des doses nettement supérieures dans les vaccins diphtérie, tétanos, polio, coqueluche, hépatite A, hépatite B, fièvre jaune, ou fièvre aphteuse notamment (de l'ordre de 650 à 1.250 µg par dose). Dans le vaccin contre le charbon, injecté systématiquement aux soldats anglo-saxons, les doses d'aluminium sont de l'ordre de 2.400 µg par vaccin injecté à six reprises la première année. Il faut remarquer que les normes européennes sont toujours indiquées en litre car elles concernent surtout l'eau dans laquelle il n'est pas rare de retrouver des doses d'hydroxyde

d'aluminium de l'ordre de 8.000 voire 10.000 µg par litre d'eau potable. S'il est donc difficile de les comparer exactement avec l'aluminium vaccinal exprimées en micro grammes par dose, il n'en demeure pas moins vrai que « *lorsqu'on vaccine contre la diphtérie, le tétanos, la polio, la coqueluche et l'hépatite B, l'ensemble représente quand même 8 mg (8.000 µg) d'hydroxyde d'aluminium* » (cf. Dr Léry, chef du service des vaccinations à l'Institut Pasteur de Lyon).

Jusqu'à ces dernières années, la dose d'hydroxyde d'aluminium présente dans chaque vaccin Engérix ou GenHevac n'était « pas supérieure » à 1250 µg. Depuis deux ans, sans donner d'explications mais non sans raison, les laboratoires ont jugé nécessaire de réduire sa teneur à moins de 650 µg par dose. Traversant la peau, l'hydroxyde d'aluminium pénètre les tissus pour s'y fixer, se combiner à la ferritine du sang, en lieu et place du fer, et gagner la circulation générale, éventuellement jusqu'au cerveau.

Tout récemment, le Pr. Ghérardi, de l'hôpital Henri Mondor à Créteil, a décrit une pathologie d'émergence particulièrement invalidante dont la fréquence ne cesse de s'accroître : la myofasciite à macrophages (MFM).

Décrite pour la première fois en 1997, la MFM est définie par des lésions pathognomoniques (caractéristiques) lors de la biopsie musculaire, sous forme d'infiltration en nappe de la périphérie du muscle par des macrophages granuleux (PAS+), associée à la présence d'infiltrats lymphocytaires, notamment CD8, et des altérations myocytaires minimales.

En août 1998, le Pr. Ghérardi a publié dans *The Lancet*, avec Michèle Coquet, Patrick Chérin et plusieurs collègues, un article sur ce syndrome, relativement fréquent dans les pays développés. Après avoir pensé à la possibilité d'une maladie infectieuse, ces chercheurs ont remarqué en permanence des inclusions cristallines dans les macrophages. En octobre 1998, l'analyse de ces inclusions par le Dr Philippe Moretto a révélé qu'il s'agissait de cristaux d'aluminium (cf.

Ghérardi et al. « Macrophagic myofasciitis : a reaction to intramuscular injections of aluminium containing vaccines », in *Journal of Neurology* n° 246, 1999).

Même si les douleurs se généralisent, les lésions histologiques sont toujours observées dans les sites d'injection vaccinale, c'est-à-dire le muscle de l'épaule chez l'adulte et dans quelques cas chez des enfants dans le muscle de la cuisse, muscles qui sont les sites habituels des injections vaccinales.

Les malades — au nombre officiel de 150 en avril 2001 — se plaignent essentiellement d'une fatigue persistante et de douleurs musculaires et articulaires diffuses, qui deviennent rapidement chroniques et invalidantes. Des troubles digestifs et urinaires, de la toux ou des céphalées sont également observés mais plus rarement. Ces symptômes présentent une grande similitude avec ceux du Syndrome de la Guerre du Golfe — et des Balkans — ainsi qu'avec la fibromyalgie et le syndrome de la fatigue chronique, voire les diverses myosites. La sous-notification est donc vraisemblablement très importante d'autant plus que seuls cinq centres de pharmacovigilance (Paris, Créteil, Bordeaux, Nantes et Marseille) recensent cette maladie.

Sur le plan biologique, les patients présentent des signes de stimulation chronique du système immunitaire, dont témoignent l'augmentation des lymphocytes B et « natural Killers » dans le sang et l'augmentation des concentrations plasmatiques de plusieurs cytokines de l'inflammation. On note également la présence d'anticorps circulants chez 50 % des patients (antinucléaires et antiphospholipides). Un tiers d'entre eux présentent une maladie auto-immune caractérisée, le plus souvent une sclérose en plaques.

Récemment, devant les membres de la mission parlementaire d'information sur le « syndrome du Golfe », le Pr. Romain Ghérardi a expliqué que ce syndrome pourrait être lié à l'injection de certains vaccins. La plupart des affections (douleurs musculaires, fatigue chronique, troubles de la concentration) correspondent à la myofasciite

à macrophage en relation avec l'hydroxyde d'aluminium employé comme adjuvant dans certains vaccins, notamment contre les hépatites A et B, ainsi que le tétanos.

Dans une interview accordée au magazine *Alternative Santé-L'impatient* en avril 2001, le Pr. Ghérardi a dit à ce sujet : « *Cela nous a pris un an et demi. Résultat : tous les malades de notre série ont un antécédent vaccinal certain. Sur 50 malades à l'époque (150 aujourd'hui), 85 % ont reçu au moins le vaccin hépatite B, avec d'autres vaccins le plus souvent, les autres ayant été vaccinés principalement avec le vaccin contre le tétanos. Cette étude rétrospective nous a révélé une nouvelle surprise : le délai moyen entre la vaccination et la biopsie était de trois ans, et dans certains cas atteignait huit ans* ».

Pour le Pr. Ghérardi, il semblerait que la persistance pendant des années d'un immunostimulant dans le muscle puisse induire un état d'hyperactivation immunitaire. « *Cela pourrait dans un premier temps donner au malade un sentiment de fatigue et des douleurs musculaires et articulaires. Cette stimulation immunitaire chronique, qui dure des années, pourrait éventuellement favoriser ensuite l'émergence d'une maladie auto-immune, que peut-être le patient aurait fait de toute façon à l'occasion d'une maladie infectieuse ou d'un autre facteur déclenchant* ». « *Peut-être* », mais « *peut-être pas* », puisqu'aucune étude ne peut être conduite à ce sujet. Et il est facile de prétendre que la maladie aurait pu advenir de toute façon, car il existe de trop nombreux cas déclarés (même si ce nombre est très fortement sous-estimé), pour prétendre que le seul « *hasard* » les a réunis si peu de temps après la vaccination et, de toute manière, s'il existe des « *facteurs déclenchants* » qui pourraient favoriser l'émergence de la maladie, il est préférable de ne pas en introduire d'autres volontairement.

Alertés fin 1997 par le groupe de recherche sur les maladies musculaires et dysimmunitaires (GERMMAD), « *l'Institut de veille sanitaire (InVS) a démarré une enquête épidémiologique afin d'une part,*

de préciser les caractéristiques des patients atteints par cette nouvelle lésion, et d'autre part, d'explorer ses éventuels facteurs de risque ».

La publication, en mars 2001, du rapport d'investigation menée par l'Institut de veille sanitaire et le GERMMAD porte sur « 93 cas identifiés correspondant à la définition retenue, dont 73 patients seulement avaient été notifiés à l'InVS au 31 mai 2000 », mais seuls, 53 d'entre eux ont répondu aux courriers.

L'affection touche autant les femmes que les hommes d'âge moyen (autour de 40 ans). Deux cas ont cependant été observés chez des enfants. « L'origine géographique des cas était très variable, mais reflétait cependant "l'influence" des centres "dynamiques" en terme de recrutement ». 30 % des personnes exerçaient une profession paramédicale (moins de 5 % de l'ensemble de la population). La sous-notification paraît donc évidente.

Si cette pathologie répond bien aux corticoïdes qu'ont reçu la moitié des patients interrogés, il est pour le moins curieux de découvrir que deux personnes (sur les 93 cas identifiés) sont décédées et que cinq autres personnes n'ont pas répondu au questionnaire, pour la simple raison que leur état clinique ne leur permettait pas d'être interrogés.

La lecture de ce rapport nous apprend que « avec la découverte des cristaux d'aluminium en mars 1999 et les résultats de l'analyse préliminaire présentée au GERMMAD en juin 1999, l'InVS a considéré que cette problématique s'orientait clairement vers un problème de pharmacovigilance. L'AFSSAPS a ainsi été alertée dès juin 1999. [...] l'InVS en a informé l'OMS ».

En septembre 1999 et en juin 2000, les données recueillies ont été analysées par le Comité Consultatif pour la Sécurité des vaccins de l'OMS qui « a conclu à un lien de causalité très probable entre l'administration d'un vaccin contenant de l'hydroxyde d'aluminium et la présence de la lésion histologique caractérisant la MFM ». En octobre 1999, l'OMS a réclamé une étude épidémiologique pour confirmer les

liens entre les lésions musculaires de la MFM, les symptômes cliniques des malades et les vaccinations.

Dix-huit mois plus tard, une étude rétrospective, coordonnée par l'AFSSAPS dans le cadre d'une commission de pharmacovigilance, fut enfin envisagée, « tout nouveau patient devant être notifié au système de pharmacovigilance depuis le 2<sup>e</sup> semestre 2000 ».

Le lien de cause à effet en relation avec les vaccins faisant appel à l'hydroxyde d'aluminium a été reproduit expérimentalement chez le rat. Ce lien irréfutable a été reconnu par les agences de sécurité sanitaire française et américaine ainsi que par la « Branche vaccin » de l'OMS.

Aucun expert n'a envisagé le parcours de cet aluminium injecté dans le muscle et qui circule dans tout l'organisme en se combinant à la ferritine du sang pour se retrouver exceptionnellement — si l'on se fie aux experts — dans les macrophages, à proximité du point d'injection, parfois huit ou dix ans plus tard. Que devient-il pendant ce temps, où est-il stocké ? En l'absence de MFM, l'aluminium injecté est-il totalement éliminé ?

L'inquiétude des milieux scientifiques officiels devrait être d'autant plus grande qu'ils ne peuvent ignorer la toxicité des vaccins chez les animaux. L'AFSSAPS ne vient-elle pas d'interdire récemment un vaccin canin responsable de la mort de deux chiens ? Combien faudra-t-il d'accidents humains pour avoir droit à de telles mesures de précaution ?

On observe, en effet, avec une fréquence croissante des cancers chez les animaux domestiques, de préférence au point d'injection des vaccins qui font également appel à l'hydroxyde d'aluminium. Serait-ce encore une coïncidence ?

Les tumeurs sont généralement décrites dans les revues médicales comme sarcomes félines post-vaccinaux, sarcomes liés aux vaccins, ou sarcomes à l'emplacement de la vaccination. La tumeur féline post-vaccinale la plus fréquemment rapportée est le fibrosarcome, mais d'autres types de tumeurs ont aussi été signalées, tels des

chondrosarcomes, rhabdomyosarcomes, sarcomes myofibroblastiques, ostéosarcomes, histiocytomes fibreux malins, sarcomes indifférenciés et tumeurs multiples. Suivant les publications, leur fréquence — qui ne cesse de croître — varie de 1 ou 2 à 13 par 10.000 chats vaccinés.

En 1991, aux Etats-Unis, on a signalé une augmentation de l'incidence des sarcomes cutanés félines, coïncidant avec la législation de Pennsylvanie qui rend obligatoire la vaccination antirabique des chats. Depuis, parallèlement à l'augmentation de la fréquence des cancers aux points d'injection vaccinale, il a été mis en évidence une relation entre les dates de vaccination, les points d'injection et l'occurrence des tumeurs. Alors qu'aucune prédisposition de race, de sexe ou d'âge n'a été démontrée, l'étiologie paraît être multifactorielle, impliquant une interaction co-carcinogénique. Actuellement, on étudie l'inflammation chronique et photo-oncogénique induite sur le lieu de la vaccination par des adjuvants, particulièrement l'hydroxyde d'aluminium, les antigènes vaccinaux, les cytokines et la présence de rétrovirus félin exogènes et endogènes.

Histologiquement, on a observé le développement d'inflammations chroniques locales et de granulomes infiltrés par des lymphocytes et des macrophages, à l'emplacement des vaccinations chez les chats et les chiens. On a détecté dans ces macrophages une matière étrangère composée d'aluminium et d'oxygène pouvant provoquer une réparation fibreuse anormale des tissus conjonctifs, secondaire à l'inflammation persistante et aux réactions immunitaires initiées. Cependant, certains sarcomes survenus après vaccination ne contenaient pas d'adjuvants à base d'aluminium, ce qui pourrait laisser supposer que, dans certains cas, l'aluminium ne serait que l'instigateur d'une réaction inflammatoire chronique permettant l'action du ou des facteurs carcinogéniques.

Pas moins d'une quarantaine de publications scientifiques abordent ce sujet avec le même leitmotiv : « Vaccinons-nous trop ? » (cf. Smith C A. in *J. Am. Vet. Med. Assoc.*, 15 août 1995 ; 15 ; 207(4) : 421 - 425). Mais les officiels ne répondent jamais à la question.

Ces publications scientifiques concordantes ont fait l'objet d'un remarquable travail de synthèse, publié par Shane Ryan en 1998 (cf. Shane Ryan in *Singapore Veterinary Journal*, 22 : 65-73).

La théorie envisagée par les vétérinaires semble malheureusement être confirmée en médecine humaine, avec la survenue dramatique de cancers après un vaccin contenant de l'aluminium : il y a six ans, un médecin de l'Hérault, vaccina son fils âgé de 16 ans contre l'hépatite B. Dans les trois jours qui suivirent, apparut une tuméfaction douloureuse au point d'injection. Son père l'emmena immédiatement à Villejuif mais, le temps de faire les examens radiologiques, la masse avait doublé de volume. L'adolescent fut opéré d'un rhabdomyosarcome de la fesse, là où il avait reçu le vaccin dix jours auparavant.

A l'hôpital Saint-Louis à Paris, durant l'été 2001, fut diagnostiqué chez un jeune homme un lymphome in situ dans la zone d'injection du vaccin hépatite B pratiquée quelques semaines auparavant. Le lien avec la vaccination fut évoqué par le staff médical pluridisciplinaire.

Récemment, deux adolescentes des Landes furent opérées d'une tumeur de la mâchoire. Elles fréquentaient le même établissement scolaire où elles avaient reçu à la même période le vaccin hépatite B et s'étaient retrouvées voisines de chambre lors de leur hospitalisation.

Nous ne pouvons ignorer l'hypothèse de l'intervention de l'aluminium dans la survenue de la maladie d'Alzheimer chez des sujets de plus en plus jeunes, pas plus que son incidence sur la maladie de Parkinson, la sclérose latérale amyotrophique, voire les maladies à prion. Après quarante ans d'études contradictoires, l'aluminium paraît être indéniablement impliqué dans la maladie d'Alzheimer. En effet, une récente étude comparative portant sur l'alimentation par perfusion de prématurés a révélé des altérations du développement mental chez les nourrissons âgés de 18 mois, dont les perfusions contenaient de l'aluminium. (cf. Bishop, N. J. and al. : « Aluminium neurotoxicity in

preterm infants receiving intravenous-feeding solutions », in *The New England Journal of Medicine*, t.336 (22), p.1557-1561 ; 1997).

Espèrent que les chercheurs se pencheront sur le problème de cet aluminium vaccinal phagocité par les macrophages, qui persiste dans les cellules à proximité du point d'injection, au lieu d'être éliminé quelques mois après la vaccination, par voie sanguine, comme c'est le cas chez la majorité des vaccinés.

Il y a près de vingt ans, alors que l'on connaissait déjà la toxicité de l'aluminium, les chercheurs de Pasteur-Mérieux avaient mis au point un adjuvant à base de phosphate de calcium. Mais, lorsque Mérieux racheta Pasteur-Vaccins, les vaccins à base de phosphate de calcium furent mis aux oubliettes. Il est permis de se demander pourquoi, étant donné que la toxicité du thimérosal paraît évidente et celle de l'hydroxyde d'aluminium certaine, faisant craindre l'émergence de maladies comparables à celles qui sont observées chez les animaux domestiques avec un pronostic autrement plus sombre que pour la myofasciite à macrophages. Aussi, l'aluminium doit être définitivement banni de tous les vaccins le plus rapidement possible, en vertu du principe, non seulement de précaution, mais d'urgence.

## L LE SV 40

*Notre capacité de douter, de critiquer et de désobéir  
est sans doute le seul moyen d'éviter la fin de la civilisation  
et d'assumer l'avenir de l'humanité.*  
Erich FROMM

Outre ces adjuvants très menaçants pour notre future santé, la préparation du vaccin anti-hépatite B fait aussi appel à certains gènes du virus du singe SV 40.

« L'histoire extraordinaire de ce virus » est indissociable de celle des premiers vaccins Salk contre la polio, cultivés sur des cellules de rein de singe et administrés de 1954 à 1963 à des millions de personnes à travers le monde. Très vite pourtant, on s'est aperçu que ces cellules étaient infectées par de nombreux virus. Dès 1960, Bernice Eddy, chercheur salariée par le gouvernement américain, découvrit que lorsqu'elle inoculait les hamsters avec la partie des reins de singe sur lesquels le vaccin polio Salk était cultivé, ces « cobayes » de laboratoire développaient des sarcomes. Ses supérieurs essayèrent de taire cette découverte, mais Bernice Eddy en parla lors d'une conférence sur le cancer. Elle fut démise de ses fonctions et interdite de laboratoire.

Cette année-là, Sweet et Hilleman isolèrent le virus incriminé qui fut appelé SV 40 car il était le quarantième virus simien découvert dans ces conditions. On avait, en effet, isolé d'autres virus simiens apparentés à divers groupes de virus humains, comme l'adénovirus et le Coxsackie qui avaient contaminé des cultures cellulaires de rein de singe. Résistant au formaldéhyde utilisé pour inactiver le vaccin Salk, le SV 40 contamina également les vaccins inactivés. On apprit par la suite qu'en plus des 98 millions d'américains, des millions de personnes de divers pays, dont l'URSS, avaient été exposées au SV 40 contenu dans les vaccins vivants (Cf. Shah K et Nathanson, N. : « Human exposure to SV 40 : review and comment », in *Am. J. of Epidem.*, t. 103, p.1-12 ; 1976).

Malgré ces nouvelles pour le moins inquiétantes qui se répandirent parmi les chercheurs, la commercialisation du vaccin cultivé sur ces cellules empoisonnées fut poursuivie pendant deux années supplémentaires, alors qu'Harvey Schein, du département de bactériologie et d'immunologie du Centre Médical de l'Hôpital pour Enfants de Boston, laissait clairement entrevoir l'ampleur de la catastrophe. Les métamorphoses cellulaires transmissibles induites par ce virus SV 40 entraînaient en effet « une fréquence élevée de monosomie impliquant des chromosomes du groupe 21-22, en particulier on constate des anomalies à la fois dans la leucémie myéloïde chronique et dans le mongolisme chez l'homme [...] on constate également un accroissement des leucémies de tous types chez les enfants mongoliens » (cf. Rapports de l'Académie Nationale des Sciences des Etats-Unis, vol.48, 1962).

Ne pouvant différer davantage l'annonce de la contamination du vaccin Salk par ce virus du singe rhésus, ce qui eut pour conséquence la suspension immédiate de sa commercialisation, Arthur Snider, avocat de l'OMS, se montra cependant rassurant afin d'éviter toute panique. Il déclara péremptoirement alors qu'on n'avait aucun recul pour juger : « Il est maintenant presque certain qu'un virus récemment découvert, introduit par mégarde dans des centaines de milliers, sinon des millions de doses du vaccin Salk, ne provoque pas de cancer » (cf.

Arthur Snider, « Vaccin Salk, on a frôlé la catastrophe », in *Science Digest*, décembre 1963).

Josuah Lederberg, prix Nobel de médecine en 1958, qui avait déjà reproché « le manque d'étude de l'impact des vaccins sur les récepteurs », se voulut à son tour rassurant mais sans cacher son inquiétude : « C'est la plus grande des chances que cet incident n'ait pas provoqué la plus grande catastrophe médicale de notre histoire ».

Depuis lors, les propriétés cancérigènes de ce virus ont été régulièrement mises en évidence dans le silence médiatique et l'indifférence des institutions médicales. Dès 1972, Weiner a rapporté deux cas de leuco-encéphalite progressive multifocale avec présence du virus SV40 dans le cerveau et non des virus BK ou JCV qui lui sont proches et sont parfois hébergés par l'homme (cf. Weiner et Al., « Isolation of virus related to SV40 from patients with progressive multifocal leukoencephalopathy », in *New England Journal of Medicine*, t. 286, p. 385-390; 1972).

Un an plus tard, le Dr Heinonen effectua des recherches sur le taux de cancer des enfants dont les mères avaient été vaccinées contre la polio au cours de leur grossesse entre 1959 et 1965. Le taux de tumeurs cérébrales était treize fois plus élevé chez les enfants nés de mères vaccinées que chez les autres (Cf. *Intern. J. Epidem.* vol. 2 n° 3-1978 - p. 229). De leur côté, en 1981, Krieg et son équipe de l'hôpital d'Heidelberg publiaient un article indiquant que dans 25 % des tumeurs cérébrales, on retrouvait, non pas la forme sauvage du virus SV 40, mais une forme bien particulière qui en est dérivée. Prudemment, les auteurs supposaient que le vaccin contaminé dans les années soixante ne semblait pas être à l'origine de ces cancers, deux patients n'ayant pas été vaccinés. Toutefois, leurs parents avaient eux-mêmes reçu ce vaccin. (Cf. Krieg et al. : « Episomal simian virus 40 genomes in human brain tumors », in *Proceeding of the National Academy of Sciences USA*, t.78 (10), p. 6446-6450 ; 1981).

A partir de cette époque, nul ne pouvait plus affirmer que l'augmentation effrayante des cancers et des leucémies depuis la dernière guerre n'avait rien à voir avec les vaccinations effectuées avant le retrait du vaccin. Cependant, personne ne fut vraiment surpris lorsque l'OMS écarta cette étude inquiétante, préférant en retenir une autre, plus rassurante, sur le suivi pendant 17 ans de 1.073 enfants qui avaient reçu le vaccin incriminé. Il est vrai que cette étude s'est prolongée sur une période plus longue que celle des observations habituelles, mais insuffisante pour assister à la découverte de cancers (Cf. Mortimer, E.A. and al. : « Long term follow-up of persons inadvertently inoculated with SV40 as neonates », in *The New England Journal of Medicine*, t. 305, p. 1517-1718 ; 1981).

Mais le virus SV40 avait déjà entamé une deuxième brillante carrière dans le domaine de la biologie moléculaire et le génie génétique. Dans son ouvrage *Les secrets du gène*, François Gros laissait entrevoir les raisons du silence prolongé des institutions en nous expliquant les raisons de la nouvelle utilisation de ce virus : « *Ce virus simien (Simian virus) passionnait alors les biologistes parce que, lorsqu'on l'utilisait pour infecter non pas les cellules hôtes naturelles, mais les cellules de souris, il provoquait chez ces dernières des phénomènes assez surprenants ; les cellules se répliquaient indéfiniment (elles devenaient immortelles) et manifestaient toutes sortes de propriétés physiologiques inhabituelles. Ce phénomène avait reçu le nom de transformation* ».

La découverte des enzymes de restriction, dont toute bactérie vierge est équipée pour détruire les ADN étrangers, permit de résoudre le problème de culture de virus sur souche bactérienne par la réinfection de celle-ci. Grâce aux enzymes de restriction, il devenait possible de découper les génomes de virus tel le SV 40 d'une façon très spécifique, d'interroger de manière précise telle ou telle partie du génome et d'en construire une carte physique.

Laissons François Gros poursuivre : « *En 1971, on s'intéressa chez P. Berg à la biologie moléculaire de certains virus cancérogènes et notamment à l'un d'entre eux, le virus SV40* ». Il nous raconte ensuite

comment Berg eut l'idée de couper l'ADN de ce virus et de le recoller à l'ADN d'une autre bactérie afin de mieux étudier les relations entre les gènes de ce virus et les phénomènes de transformation : « *Mais très tôt le projet en vint à être connu des biologistes qui furent les premiers à s'alarmer devant un risque éventuel de propagation. En effet, quoique le virus soit normalement inoffensif pour l'homme, ne pouvait-on craindre qu'il acquière, du fait de son nouvel habitat cellulaire, des propriétés inhabituelles, d'autant que la bactérie E. coli fait partie de notre flore intestinale ? Plus généralement, la communauté scientifique s'inquiéta car le scénario imaginé dans le laboratoire de P. Berg pouvait en inspirer bien d'autres, moins inoffensifs ceux-là.* » (cf. François Gros, *Les secrets du gène*). Et le Pr. Gros n'omet pas de signaler qu'à ce moment-là, ces inquiétudes ne furent partagées que par une poignée de scientifiques, dont le biologiste J. Watson.

En 1973, lors des *Gordon Conferences* à New Hampton, P. Berg et C. Cole d'une part, A. Chang, R. Helling, S. Cohen et H. Boyer d'autre part, exposèrent pour la première fois les principes du génie génétique et les résultats de leurs travaux de recombinaison, notamment entre l'ADN du SV40 et les génomes de bactéries d'espèces différentes, comme E. coli et Salmonella. Une discussion passionnée s'engagea alors sur les risques de cette technique, et les participants finirent par demander à l'Académie des sciences américaine la création d'une commission chargée d'étudier les dangers possibles des manipulations génétiques. Cela aboutit à la mise en place d'un groupe de chercheurs animé par P. Berg.

La Commission « Berg » se réunit à Asilomar en avril 1974 et décida d'organiser une grande conférence internationale sur le sujet. Les scientifiques rédigèrent et publièrent une lettre qui fit sensation. Pour la première fois, les chercheurs eux-mêmes proposaient d'interdire certains types d'expériences. Avec cette lettre, le grand public prit aussi conscience des risques potentiels des manipulations génétiques. Les expériences visées par ce moratoire concernaient la construction de plasmides contenant des déterminants génétiques de résistance aux antibiotiques ou de toxines bactériennes, des fragments

de virus ou des fragments d'ADN eucaryote. Réclamé par des scientifiques de renom, en particulier des pionniers de ces nouvelles techniques, le moratoire fut respecté jusqu'à une nouvelle réunion d'Asilomar en février 1975 qui réunit quelque deux cents chercheurs du monde entier. Il y fut décidé de mettre fin au moratoire, après avoir édicté des règles définissant les conditions d'utilisation des techniques d'ADN recombinant. Ce n'est que vers 1976, après la publication de normes définitives par le *National Institute of Health* américain qui fut suivie par les institutions similaires dans le monde, que les expériences reprirent de plus belle, autorisant les dérives ultérieures.

La grande peur des manipulations génétiques, engendrée par l'exposition des principes du génie génique et les résultats des premiers travaux de recombinaison, laissa très vite la place à la révolution génétique couronnée par le Prix Nobel décerné en 1978 à Werner Arber (pour la découverte des enzymes de restriction) et en 1980 à Paul Berg (pour ses travaux sur l'ADN recombinant qui permettront, quelques années plus tard, d'intégrer des fragments du génome du SV 40 dans le vaccin de l'hépatite B et dans le vaccin de l'hépatite C de SmithKline Becham, non commercialisé, mais dont le brevet est déjà déposé).

Sorte de Dr Jekyll et Mr Hyde des temps modernes, Paul Berg s'est révélé manifestement aussi habile à manipuler l'ADN des virus cancérogènes que la conscience humaine. A la suite de son exposé sur la biologie moléculaire des virus cancérogènes, l'inquiétude légitime de ses collègues a provoqué la création d'une commission présidée par Paul Berg lui-même. Le moratoire d'Assilomar, fruit des travaux de ladite commission, n'a été que de la poudre aux yeux des esprits peu sensibles aux risques de dérives des manipulations génétiques.

Heureusement, en dehors de l'utilisation de ses qualités d'incorporation dans le génome des cellules pour le plus grand profit de la recherche génétique, les propriétés cancérogènes du virus SV 40 ont continué à attirer l'attention de chercheurs anonymes.

En 1982, *La Recherche*, confirma que « ce virus SV 40 n'est pas intégré dans le génome de l'hôte ; il n'est pas infectieux [...]. Il présente les traces de modifications de son patrimoine génétique et devient insensible aux défenses immunitaires de l'hôte » (cf. n° 129). Nous verrons plus tard qu'il est, aussi, infectieux.

Sur une période de 25 ans, Geissler mit en évidence une augmentation de fréquence de 30 % de différentes formes de cancer du cerveau en rapport avec le vaccin polio contaminé. (cf. Geissler : « SV 40 and human brain tumors Progress » in *Medical Virology*, t. 37, p. 211-222, 1990)

En 1994, un obscur chercheur, Michael Carbone et son équipe retrouvèrent des séquences d'ADN similaires à celles codant pour la protéine T du virus SV 40 chez 60 % des 48 cas de mésothéliomes étudiés, dont la majorité avaient été exposés à l'amiante. Il injecta le virus SV 40 à des centaines de hamsters qui décédèrent tous d'un mésothéliome au cours des mois suivants. (cf. M. Carbone, et al., « Simian virus 40 like DNA sequences in human pleural mesothelioma », in *Oncogene*, T. 9, p. 1781-1790, 1994).

La fréquence de ce cancer thoracique chez l'homme a été multipliée par dix depuis trente ans, tuant 2.000 personnes chaque année en France et plus de 1.000 en Grande-Bretagne et, actuellement, on attribue cette augmentation à l'amiante, substance très toxique. Cependant, selon certains auteurs, l'exposition à l'amiante n'est retrouvée que dans à peine plus d'un cas sur deux de mésothéliome, et une étude très complète menée auprès d'adultes atteints de mésothéliomes au Canada et aux Etats Unis a établi le lien avec l'amiante dans 70 à 75 % des cas seulement. Alors qu'il existe, en général, une latence de vingt ans entre l'exposition à l'amiante et la survenue du cancer, certaines études ont prouvé l'existence de mésothéliomes de la plèvre et du péricarde chez des enfants âgés de un an et demi et, en outre, des enquêtes menées aux Etats Unis, au Canada et en Israël ont révélé 110 cas de mésothéliomes chez des personnes de moins de 20 ans qui n'avaient aucunement été exposées

à l'amiante. En 1996, Carbone et son équipe publièrent une autre étude mettant en évidence la présence de ces mêmes séquences de SV 40 dans un tiers des ostéosarcomes et dans 40 % d'autres tumeurs des os. Les chercheurs précisait que « *les tumeurs analysées provenaient d'enfants qui ne devraient pas avoir reçu des vaccins contaminés par le SV 40. Cependant, la possibilité que ces enfants aient été infectés par leurs mères qui avaient reçu ce vaccin ne peut pas être exclue* » (cf. Carbone et al., « SV 40-like sequences in human bone tumors », in *Oncogene*, t.13, p. 527-535 ; 1996).

Parallèlement, le mécanisme d'action du SV40 sur le génome humain fut mis en évidence avec l'identification de la protéine p53, surnommée « le gardien du génome », dans sa liaison avec le produit de l'oncogène (antigène grand T) du virus simien 40 (cf. Meeting Review. « Virus-40 large-T antigen binds p53 in human mesotheliomas », in *Nature Medicine*, 3, 8, pp. 908-912, 1997).

A son tour, le Dr Jane Butel, du Baylor College de médecine, a déclaré que le virus est « *aujourd'hui présent dans la population humaine et se répand par une voie inconnue* ». Dans le journal du *National Cancer Institute*, elle précisait que le virus peut être transmis aux enfants de ceux qui ont été contaminés par le vaccin.

Un cas exemplaire illustre cette « possibilité ». Lorsque le petit Alexander Horwin, qui vivait en Californie, eut 15 mois, on a découvert qu'il était atteint d'un médulloblastome (variété de cancer du cerveau). Comme tous les enfants américains, il a reçu de nombreux vaccins, dont celui contre l'hépatite B. Après deux interventions qui ont duré 16 heures, ses parents furent contraints par le gouvernement de le soumettre à la chimiothérapie. Trois mois plus tard, encore sous chimiothérapie, l'enfant décédait d'un sarcome léptoméningé. « *Comment un cancer opéré a-t-il pu céder la place à un autre cancer ?* », demande son père Michael. Une analyse du tissu tumoral prélevé dans le cerveau de l'enfant a révélé la présence du virus simien SV 40. Il est évident qu'on ne peut plus évoquer une « coïncidence »

entre la vaccination et le cancer. Le SV 40 n'est pas arrivé « par hasard » dans le cerveau de l'enfant.

Raphaele, sa mère, précise qu'il n'existe aucun antécédent de cancer dans leurs deux familles qui ont toujours bénéficié d'une grande longévité. « *Alexander était grand et fort pour son âge, sa nourriture était saine, nous ne vivons pas près d'un site nucléaire, nous n'utilisons pas de pesticides* ». En dépit de leur désespoir, les Horwin se sont lancés dans une enquête quasiment policière, lisant des milliers d'articles de la littérature médicale. « *Nous avons découvert qu'aucun des vaccins administrés aux enfants n'a fait l'objet d'études sur leurs risques cancérigènes et nous avons identifié six manières dont la vaccination peut induire un cancer, directement ou indirectement. Les cancers des enfants augmentent dans des proportions inquiétantes, pourquoi les "autorités" ne mènent-elles pas des études sérieuses sur ce sujet ? La réponse est très simple : l'argent. La recherche médicale est financée par les compagnies pharmaceutiques et le gouvernement grâce à nos impôts. Les deux parties ont tout intérêt à maintenir la situation telle qu'elle est actuellement. Pourquoi un laboratoire ferait-il des études pour prouver que les produits qu'il vend risquent de causer des cancers ?* »

« *Il existe des milliers de virus mais bien peu ont subi des tests pour détecter leur pouvoir cancérigène. En outre, des virus, peut-être sans danger par eux-mêmes, sont capables de devenir redoutables lorsqu'ils sont combinés à d'autres. On les appelle des "virus helper". Le virus SV 40 est souvent associé au médulloblastome, la plus fréquente des tumeurs du cerveau en pédiatrie. Est-ce une coïncidence ? Je ne le crois pas* ». Etant donné que le SV 40 est loin d'être inoffensif par lui-même, l'association avec un autre virus risque d'être explosive.

Les Horwin ont, tous deux, été vaccinés avec le vaccin Salk infecté par ce virus. « *Le SV 40 des années 50 serait-il de retour ? Les parents transmettent-ils le cancer à leurs enfants ?* ». Raphaele Horwin a remarqué que les fabricants de vaccin avouent qu'on ne devrait pas

vacciner un enfant qui ne présente pas une réponse immunitaire satisfaisante. *« Mais il y a là une contradiction car, d'après le rapport du Comité Médical de la Fondation de la Déficience Immunitaire publié en 1992 "la plupart des déficiences immunitaires ne peuvent être diagnostiquées avant l'âge de un an". Or, avant un an, l'enfant a déjà reçu une bonne dose de vaccins. Il est donc incontestable que cette pratique est irresponsable et dangereuse. Ainsi la réponse à ce paradoxe est que chaque vaccination d'un enfant est un jeu de roulette russe ».*

Les Horwin sont décidés à aller aussi loin qu'il le faudra pour étaler au grand jour le danger réel et bien caché des vaccins. *« Mon mari s'est inscrit en fac de droit et sera bientôt avocat lui-même et je me suis inscrite à des cours de biologie pour mieux comprendre. Ceci dit, nous avons engagé les meilleurs avocats spécialistes de cette question et travaillons avec des virologues de réputation internationale. Nous devons cela à notre fils et ferons tout pour éviter que ce drame ne se reproduise ».* Ils ont les moyens d'y parvenir, et il faut espérer que ce drame, par ce qu'il implique, pourra ébranler enfin les certitudes de nos vaccinateurs « à tout va ».

Ce cas tragique n'est malheureusement pas isolé car la fréquence des cancers du cerveau ne cesse de croître dans le monde occidental. Bien que le lien avec les vaccins ne soit jamais envisagé, des tumeurs du cerveau ont également été observées chez des enfants en France, notamment après le vaccin anti-hépatite B. L'analyse des dossiers peut d'autant moins établir un lien de cause à effet que le virus SV 40 n'est quasi jamais recherché, mais on ne peut écarter la transmission de ce virus cancérigène par les parents vaccinés contre la polio dans les années soixante.

Parmi d'autres dossiers, l'histoire dramatique d'une jeune fille décédée à l'âge de 10 ans d'un cancer du cerveau nous paraît éloquent.

Tiphaine Lefèvre a reçu, comme sa jeune sœur, la première injection du GenHevac B le 30 mai 1995, la deuxième le 29 juin et la troisième le 27 décembre 1995. Au retour de classe de neige le 5 avril

1997, Tiphaine s'est senti fatiguée. Le 10 avril, devant l'apparition de troubles de la marche et de l'écriture, sa maman l'amena chez le pédiatre qui pensa immédiatement à une ataxie cérébelleuse. Malgré le tableau clinique préoccupant et le courrier explicite du pédiatre, le médecin de garde à l'hôpital de Poissy ne vit pas la nécessité de pratiquer des radios et proposa simplement de garder l'enfant en surveillance pendant quelques jours. Devant l'insistance de sa mère, on accepta enfin de pratiquer un scanner cérébral qui décela une tumeur. Tiphaine fut alors transférée le soir même en neurologie à l'hôpital Necker, où l'on pratiqua l'IRM le lendemain matin, et les parents apprirent alors que la tumeur était inopérable.

Courageusement, Tiphaine reprit l'école à mi-temps, tout en subissant cinq semaines de radiothérapie en ambulatoire. Mais le glioblastome résistait et l'état général se dégrada rapidement.

*« Et là le calvaire a commencé, pour elle, pour nous ses parents, pour sa petite sœur Cyrielle et pour ses grands-parents maternels qui l'ont élevée. Le traitement de radiothérapie sous mode accéléré qu'elle a subi entre le 17 avril et le 10 mai à l'institut Gustave Roussy lui a fait perdre toute sa motricité, son élocution, avec apparition de troubles de déglutition qui entraînent la pose d'une sonde gastrique, enfin tout ce qui empêche de profiter pleinement de la vie. Dès le début du mois de mai, Tiphaine ne pouvait plus dire un mot et ne s'exprimait que par le battement de ses paupières ».*

Elle décéda le 14 septembre au terme d'une longue agonie.

*« Mais désormais, le calvaire continue pour nous parents. Et nous cherchons la lumière sur la cause brutale de ce bonheur rompu ».*

Ce n'est qu'à la suite de la médiatisation des accidents du vaccin anti-hépatite B, que ses parents se sont rappelés que leur fille aînée, comme sa sœur Cyrielle, avait reçu, après le DTCP, le BCG et le ROR, le vaccin anti-hépatite B. L'interrogatoire effectué à l'hôpital n'avait évidemment pas abordé le problème consécutif aux stimulations qui dépriment le système immunitaire.

En poursuivant leurs investigations, les parents de Tiphaine ont aussi découvert que le vaccin anti-hépatite B de Pasteur-Vaccins comportait des fragments du génome du virus SV 40 retrouvé dans un pourcentage significatif de divers types histologiques de cancers du cerveau dont le gliome. Ils ont également appris que le vaccin contre la polio Salk avait été contaminé par ce virus cancérigène et infectieux entre les années 1954 et 1963, période durant laquelle ils ont, tous deux, été vaccinés contre la polio. Ils ont alors enquêté et consulté les médecins hospitaliers pour obtenir des réponses mais en vain. Voici la conclusion du courrier qu'ils ont adressé au professeur L. L. de l'institut Gustave Roussy : « *Tout ce que nous retenons de notre expérience vécue au sein de l'IGR que nous avons qualifié d'usine à radiothérapie et à chimiothérapie, est que Tiphaine a été traitée comme un numéro, condamnée d'emblée* ».

« *Et encore, dans son malheur, Tiphaine avait la "chance" d'avoir des parents qui ont eu la force de se battre avec elle jusqu'au bout et même avec ces soi-disant sommités du monde médical à qui il faudrait réapprendre ce qu'est un être humain* ».

Avant ses vaccinations, Tiphaine était une enfant en bonne santé, sans antécédents particuliers, « *extrêmement intelligente, vive, jolie, tournée vers les autres, et à qui tout réussissait* » (communication personnelle).

*Science et vie*, de décembre 1996, signalait qu'une équipe médicale du Baylor College de Houston avait retrouvé ce virus SV 40 dans les tissus de patients souffrant de tumeurs cérébrales et de mésothéliomes.

Les 27 et 28 janvier 1997, dans le cadre d'une conférence sur le « *SV 40, a possible human polyomavirus* », Martini et ses collaborateurs confirmèrent la présence du rétrovirus SV 40 dans 83 % des papillomes du plexus choroïde, 75 % des épendymomes, 47 % des astrocytomes, 37 % des glioblastomes, 35 % des ostéosarcomes, et dans les tumeurs d'Ewing. « *L'infection par le virus SV 40 peut se propager par la transfusion sanguine et par transmission sexuelle [...] un cofacteur viral*

*pourrait être considéré comme une cause possible de tumeurs du cerveau et des os [...] un taux élevées des néoplasmes cérébraux a été noté dans les groupes de personnes vaccinées. Dans cette étude comme dans les autres études, une prévalence élevée de SV 40 a été détectée dans les tumeurs du cerveau et des os qui affectent les enfants en bas âge* ». Ainsi le virus SV 40, qui peut se propager par voie sanguine et sexuelle et que l'on pensait n'être que cancérigène, s'avère être également infectieux.

Confirmant les travaux de Carbone et Martini, Huang H, et Al., ont « *trouvé des séquences du SV 40 dans tous les types de tumeurs du cerveau étudiées. Des fréquences élevées ont été trouvées dans les astrocytomes de grade bas, les astrocytomes anaplasiques et les glioblastomes secondaires (59%) [...]. La présence de virus à ADN a été également observée dans des tumeurs du cerveau chez les enfants...* » (Cf. Huang H, and Al., « *Identification in human brain tumors of DNA sequences specific for SV 40 large T antigen* », in *Brain Pathology*, 9 janvier 1999).

En 1998, une équipe française a également mis en évidence la présence d'ADN « *SV 40-like* » dans des prélèvements tumoraux (mésothéliomes et cancers broncho-pulmonaires, tumeurs de l'épididyme, tumeurs des plexus choroïdes et certaines tumeurs osseuses), mais également dans des prélèvements pulmonaires non tumoraux (Cf. Galateau-Salle F., et al. « *SV 40-like DNA sequences in pleural mesothelioma, bronchopulmonary diseases* », in *Journal of Pathology*, 184, pp. 252-257, 1998).

Précisons que le terme « *SV 40-like* » s'applique à un virus ayant une séquence virale proche du SV 40. Il pourrait alors s'agir, soit du virus SV 40 lui-même, soit d'un virus SV 40 recombiné, soit d'un virus humain proche du SV 40 qui pourrait résulter d'une mutation à la suite d'une infection par le virus SV 40. Les virus BK — proche du virus SV 40 — et JC, présents dans les reins de plus de 60 % de la population, se trouvent réactivés au décours d'une greffe comme probablement dans toutes les perturbations du système immunitaire, notamment les

vaccinations. Le virus SV 40 pourrait vraisemblablement être réactivé dans les mêmes conditions.

Devant l'accumulation des preuves scientifiques le mettant directement en cause dans l'augmentation de fréquence des cancers, comment peut-on continuer à utiliser le virus SV 40 dans les techniques de génie génétique ainsi que dans le vaccin anti-hépatite B de chez Pasteur-Mérieux.

« *La grande peur du génie génétique est passée* », écrivait F. Gros en 1986. Nous sommes malheureusement confrontés à la plus grande catastrophe médicale de notre histoire sans que nos autorités ne s'en émeuvent. Oubliées les leçons du sang contaminé par le virus du sida. Pourtant, dans le cadre de l'affaire du sang contaminé, le commissaire du gouvernement avait fustigé l'irresponsabilité des autorités : « *Il n'est pas nécessaire d'avoir une certitude scientifique pour agir face à un risque pour la santé de la population. Il faut commencer avant* ». (Cf. Legal, Commissaire du Gouvernement, devant le Conseil d'Etat).

Ainsi, malgré les preuves scientifiques irréfutables, les autorités scientifiques et politiques occidentales ont privilégié le profit économique du mirage génétique et autorisé l'utilisation des fragments du génome d'un virus du singe dangereux pour l'homme, dans la fabrication d'un vaccin universellement recommandé.

Sortant de sa coquille, dans un de ses récents bulletins, l'OMS s'est félicité de la vigilance de l'opinion publique devant les risques éventuellement liés aux vaccinations et aux démarches thérapeutiques. Cette prise de conscience du public « *souligne le grand intérêt porté au fait que l'on puisse courir des risques aujourd'hui à cause de vaccinations reçues dans le passé* ». Rappelant que « *l'ADN du SV 40 a été détecté à de nombreuses reprises dans des tumeurs chez l'homme, surtout dans des mésothéliomes — tumeurs de la plèvre — des tumeurs cérébrales et des ostéosarcomes* », l'OMS reconnaît que les analyses génétiques ont exclu la possibilité d'une contamination de

laboratoire ou d'une erreur d'identification du virus. Pour ses experts, la découverte d'anticorps neutralisants du SV 40 chez des sujets qui n'avaient pas été vaccinés par le vaccin contaminé serait cependant rassurante. Ils n'envisagent aucunement la confirmation d'une transmission verticale génétique des parents à l'enfant, comme Alexander Horwin et malheureusement bien d'autres enfants, ou horizontale, par relation sexuelle ou transfusion sanguine avec le risque ultérieur de réveil de virulence ou de mutation secondaire. (Cf. *Bulletin de l'OMS*, recueil n°3, 2000).

Cette position de l'OMS est à rapprocher de celle, très réservée, du ministère de la santé français qui n'a manifestement pas tiré les leçons du scandale du sang contaminé. Au cours de ce procès, Louis Schweitzer, alors directeur de cabinet du premier ministre Fabius, avait reconnu que « *tous les quotidiens arrivaient à Matignon, mais personne n'avait le temps de les lire* ». Dans le cas de la contamination du vaccin contre la polio, les services du ministère français de la santé ont certes pris connaissance des publications scientifiques. Malheureusement, la lecture qui en est faite apparaît superficielle et limitée à des résumés tendancieux, qui expriment le mépris ou l'ignorance de certaines de publications scientifiques, indépendantes des lobbies pharmaceutiques et dont les auteurs ne recevront sans doute jamais le Prix Nobel.

Cinquante ans après la contamination « par mégarde » (cf. l'OMS) du vaccin contre la polio, dans le cadre d'un débat public sur les OGM, Michel Tibon-Cornillot, conseiller technique du Ministère de la santé, a abordé la contamination par SV 40 en termes contradictoires : « *Vous savez que ce vaccin a été cultivé au départ pendant 15 ans à peu près. Ça a été un succès remarquable. Mais il a été cultivé pendant très longtemps sur des cultures de cellules de singe vert. Il a fallu attendre presque 20 ans avant de découvrir l'existence d'un rétrovirus qui s'appelle le SV 40 dans ces mêmes cultures* ».

A l'évidence, ce conseiller du ministère ignore les nombreuses publications scientifiques que l'OMS n'ignore pas. Il prétend aussi que le SV 40 aurait été cultivé pendant 15 ans — donc pendant une période

supérieure à celle retenue de 1954 à 1963 — et qu'il n'a été découvert qu'au bout de 20 ans de recherche, alors qu'en réalité il a été isolé en 1960. Il retient que ce vaccin a été un succès remarquable, les cancers observés chez les animaux n'existant pas chez l'homme.

Il a, tout de même, précisé ensuite l'ampleur de cette contamination mondiale « *Il se trouve donc qu'il y a eu presque 500 à 600 millions de personnes qui ont été vaccinées, et je parle de l'espèce humaine, chez qui on a introduit le SV 40. Je vous rappelle simplement que le SV 40 est cancérigène chez la souris. Il semble qu'il ne l'est pas chez l'homme mais on n'a jamais eu de travaux sérieux sur le suivi du SV 40 chez les hominiens. Je voulais simplement vous dire qu'ici, vous avez ce qu'on appelle un effet de contamination d'une puissance qui est proportionnelle à la puissance mise en oeuvre pour le vaccin, pour sa culture, pour sa diffusion, c'est-à-dire les réseaux mondiaux de vaccination mis en place avec l'OMS, etc...* ». (Cf. *Sciences-actualités*, mai 1998).

Le cynisme de certains chercheurs n'a décidément pas plus de limites que l'incompétence de certains politiques, experts dans la manipulation des mots et des chiffres, et qui font l'apologie d'une catastrophe qui a été « un succès remarquable ». Grâce à de telles attitudes, l'être humain devient à son corps défendant une véritable poudrière dont des virus comme le SV 40 sont les explosifs.

## LES MUTATIONS VIRALES

*Le hasard n'est que la mesure de notre ignorance.*  
Henri POINCARÉ

« *Chassez la nature avec une fourche, elle revient au galop* ». Ce proverbe chinois s'applique à la lettre au « vaccin de la polio qui donne la polio ». En effet, dans *Le Courrier international*, Tom Clarke rend compte de la mutation d'un vaccin qui a causé, aux Caraïbes, une flambée de poliomyélite alors qu'on la croyait définitivement éradiquée. Les études épidémiologiques, menées pour déterminer les causes des mystérieuses paralysies qui ont frappé des enfants, ont révélé que le virus était une forme mutante de celui contenu dans le vaccin anti-poliomyélite oral, censé détruire les souches sauvages de la maladie. Ainsi, ce virus, atténué pour le vaccin, est capable de causer une poussée épidémique, comparable à celle observée début 1999 en Ouganda où, à la suite d'une campagne massive de vaccination contre la polio, deux cents cas de paralysies avaient été signalés. A l'époque, les analyses biologiques avaient mis en évidence la relation de cause à effet avec la campagne de vaccination.

Tout en omettant de rappeler l'épisode ougandais, Roland Sutter, responsable du département éradication de la poliomyélite au CDC, a cependant conclu : « Il est clair qu'une sonnette d'alarme a été tirée. Notre problème est de savoir si l'heure est grave ou non » (cf. *Le Courrier international*, n° 536 du 8 février 2001).

Ces informations inquiétantes n'ont pas empêché la presse médicale française de vanter l'éradication de la polio grâce à la vaccination (cf. *La Revue du praticien*, avril 2001).

Si aucune sonnette d'alarme n'a encore été tirée pour le vaccin anti-hépatite B, un problème équivalent se pose pourtant avec acuité devant les nombreux cas d'échecs vaccinaux menant à la chronicité, à l'hépatite symptomatique aiguë et, dans quelques rares cas, à l'hépatite fulminante. (cf. Hsu HM, et al., « Efficacy of a mass hepatitis B vaccination program in Taiwan » in *JAMA*, 260 : 2231-5, 1988).

Des pressions de sélection, telles notamment la réponse d'anticorps après la vaccination ou l'administration d'immunoglobulines pendant la prophylaxie, sont capables d'induire un environnement favorisant l'émergence de mutations avec, pour conséquence, l'échec de la vaccination et l'évolution de la maladie avec la survenue plus rapide des complications (cf. Harrison TJ, et al., « Independent emergence of a vaccine-induced escape of hepatitis B virus » in *Journal of Hepatology*, 13 (suppl), p. 105-107, 1991).

On distingue essentiellement les mutations au niveau de l'enveloppe du virus et celles du pré-core, c'est-à-dire la région précédant la gangue protéique contenant le génome viral qui correspond au core.

Les mutations du gène du pré-core sont observées sans exclusivité sur tous les continents. Elles sont responsables de 25 % des infections chez les personnes atteintes d'hépatite chronique en Inde (cf. Guptan RC, et al., « Frequency and clinical profile of precore and surface hepatitis B mutants in Asian-Indian patients with chronic liver disease », in *American Journal of Gastroenterology*, 91 : 1312-7, 1996).

Des taux élevés de mutations ont également été rapportés dans des régions endémiques du bassin méditerranéen, notamment en Italie et en Grèce (cf. Zaneth AR, et al., « Hepatitis B variants in Europe » in *The Lancet*, 2 : 197-205, 1988), ainsi que dans les pays d'Extrême-Orient, tels la Chine et le Japon. Une association élevée d'hépatites fulminantes a été remarquée avec cette mutation au Japon (cf. Liang TJ, et al., « A hepatitis B virus mutant associated with an epidemic fulminant hepatitis » in *The New England Journal of Medicine*, 324 : 1705-9, 1991).

En général, les patients présentant cette mutation du pré-core vont évoluer davantage vers la cirrhose et l'insuffisance hépatique que ceux infectés par le virus sauvage (cf. Fattovich G, et al., « Clinical, virologic and histologic outcome following seroconversion from HBeAg to anti HBe in chronic hepatitis type B », in *Hepatology*, 2 : 167-72, 1986). Dans le suivi de patients atteints d'hépatite chronique en France, Zarski et ses collaborateurs ont trouvé une augmentation significative de la cirrhose en relation avec une mutation du pré-core chez ceux qui auraient eu des infections tôt dans l'enfance (cf. Zarski JP, et al., « Comparison of anti-HBe-positive and HBe-antigen-positive chronic hepatitis B in France », in *Journal of Hepatology*, 20 : 636-40, 1994). Ces mutations du pré-core pourraient induire la résistance à la thérapie par l'interféron (cf. Rossana BM, et al., « Hepatitis B virus unable to secrete e antigen and response to interferon in chronic hepatitis B », in *Gastroenterology* 105 : 845-50, 1993). Elles augmenteraient également l'incidence de l'hépatite cholestatique fibrosante chez des patients greffés du foie (cf. Fang JWS, et al., « Fibrosing cholestatic hepatitis in a transplant recipient with hepatitis B virus pre-core mutant », in *Gastroenterology*, 105 : 901-4, 1993), ainsi que l'augmentation de la susceptibilité à la co-infection D de l'hépatite (cf. Raimondo G, et al., « HBe antibody unrelated to minus hepatitis B virus variant infection in patients with chronic type D hepatitis », in *Journal of Hepatology*, 13 : S87-S89, 1991). Enfin, ces mutations pourraient causer le décès par hépatite fulminante (cf. Kosaka Y, et al., « Fulminant hepatitis B : induction by hepatitis B virus mutants defective in the pre-core region

and incapable of encoding E antigen », in *Gastroenterology*, 100 : 1087-94, 1991).

Si les mutations du pré-core semblent moins fréquentes dans les secteurs de faible endémie comme l'Europe et l'Amérique du Nord, elles n'en constituent pas moins un problème épineux car ces trente dernières années, des chirurgiens ont transmis le virus à près de quatre cents patients, comme le signalent de nombreuses publications.

Ainsi, en Nouvelle-Ecosse, un chirurgien a contaminé quatre patients, et, en Grande-Bretagne, un autre chirurgien a contaminé vingt patients, tandis qu'une femme de 77 ans décédait d'hépatite B quatre mois après la réduction chirurgicale d'une fracture de la hanche par un chirurgien orthopédiste (cf. *British Medical Journal*, septembre 1996).

Le chirurgien impliqué dans cette dernière contamination avait exercé en Inde et était connu pour être porteur de l'hépatite B, mais, à deux reprises, l'enquête du Comité consultatif de la santé sur l'hépatite B avait émis un avis favorable parce que le risque de transmission était considéré comme faible. Il avait ainsi été autorisé à opérer en raison de son statut sérologique rassurant.

Après la mort de la patiente, des analyses sophistiquées ont mis en évidence une mutation du virus au niveau du pré-core. Le chirurgien était devenu fortement infectieux. Heureusement, les deux cent trente cinq personnes qu'il avait opérées l'année précédente n'avaient pas contracté l'hépatite B.

A la suite de cette contamination accidentelle, le journaliste indépendant Martyn Halle effectua une enquête auprès des autorités médicales et des diverses associations de défense. L'association des patients estima que les médecins porteurs de maladies infectieuses ne devraient plus être autorisés à opérer et que leur statut ne devrait pas être caché aux patients. Son président, Guy Howlands, précisa : « Je ne pense pas qu'il soit juste d'exposer les patients à de tels risques. Mais un patient traité par un médecin porteur d'une telle maladie, a assurément le droit d'en être informé. Nous croyons au consentement

éclairé, alors qu'actuellement aucun chirurgien n'est tenu de révéler son statut de porteur d'hépatite B ».

Keith Miles, de l'association des victimes des accidents médicaux, adopta le même point de vue : « Il n'est pas dans l'intérêt du patient d'être exposé à l'infection, si faible qu'en soit le risque. Si on permet à des médecins porteurs de l'hépatite de travailler, les patients devraient alors en être informés et avoir la possibilité d'accepter ou de refuser d'être traités par eux ».

Certains hôpitaux avaient déjà refusé le droit d'opérer à tout chirurgien ayant eu l'hépatite B mais, jusqu'alors, les directives fixées par les services de santé permettaient aux médecins de poursuivre leur travail s'ils ne présentaient pas la forme fortement infectieuse de la maladie, à condition qu'ils ne l'aient pas précédemment transmise à un patient. C'est alors que les services de santé de l'hôpital d'Hillingdon où décéda la patiente décidèrent « dans l'intérêt des patients et à la lumière des événements » de refuser l'accès des salles d'opération aux chirurgiens porteurs de l'hépatite B.

Selon le Dr Liz Boxall, spécialiste des maladies du foie à l'hôpital Heartlands de Birmingham et membre du Comité consultatif de l'hépatite B : « [...] il est évident que nous devons revoir notre position à la lumière de ce cas. Le risque de transmission de la maladie par un chirurgien avec un niveau peu élevé d'infection a été toujours considéré comme faible. Si nous devons présenter une interdiction globale, un certain nombre de médecins ne pourraient plus opérer ».

Pour sa part, un porte-parole de la British Medical Association ne partageait pas cette conception des choses : « À la lumière de ce cas, le risque relatif aux patients devra être soigneusement révisé. Mais nous croyons que, comme n'importe quel patient, un médecin porteur de l'hépatite B a droit à la confidentialité ».

En raison des réticences de cette association de médecins, il ne fut pas étonnant de constater d'autres contaminations. En mai 1999, un patient fut ainsi admis pour une hépatite B aiguë dans un hôpital en

Ecosse. Il avait subi un pontage coronarien à la mi-février et avait alors été dépisté négatif pour l'antigène de surface de l'hépatite B. L'enquête ne retrouva aucun facteur de risque évident alors que tous les statuts et les rapports d'immunisation de l'hépatite B concernant le personnel avaient été passés en revue avec test sérologique additionnel éventuel. Le chirurgien proposa de ne plus opérer en attendant les résultats de l'enquête, tandis que les cent vingt-six patients qu'il avait opérés étaient invités à contacter leurs médecins généralistes, eux-mêmes informés des tests sérologiques. Les prélèvements furent examinés et les résultats, négatifs pour l'antigène de surface mais positifs pour des anticorps dirigés contre le pré-core, étaient comparables aux prélèvements pré-opératoires. On retrouva la même mutation que chez la patiente de 77 ans décédée après avoir été opérée par le chirurgien orthopédiste.

Dans toutes les autres contaminations de patients recensées en Grande-Bretagne au cours d'une intervention chirurgicale, les chirurgiens étaient connus pour être positifs pour l'antigène de surface, négatifs pour l'antigène du pré-core et positifs pour les anticorps dirigés contre le pré-core. Etant donné la similitude entre les fragments antigéniques des patients et ceux des chirurgiens, ces derniers étaient bien la source des contaminations.

La virulence exacerbée chez ces porteurs sains ayant jusque-là des concentrations basses de virus dans le sang ne peut être fortuite et soulève plusieurs interrogations sur les raisons de ces mutations, qui entraînent des conséquences dramatiques pour les personnes âgées dont la fonction immunitaire diminue notablement. Indépendamment de l'absence de référence à la vaccination anti-hépatite B qui aurait pu être effectuée chez ces chirurgiens, on ne peut écarter l'intervention d'un autre vaccin ou d'autres substances mutagènes comme un antibiotique, la *Mynocine*, qui peut entraîner des hépatites sévères, voire un possible contact (sexuel ou par échange de seringue) avec des personnes vaccinées.

Des molécules considérées comme mutagènes sont retrouvées dans certains vaccins et notamment dans les nouveaux vaccins par recombinaison génétique faisant appel à des substances beaucoup plus mutagènes comme la TdT.

Ces mutations sont observées au niveau de l'une des bases de la molécule d'ADN permettant la synthèse d'un acide aminé au niveau de celle qui affecte le codon 145. C'est la plus fréquemment retrouvée, généralement parmi les vaccinés (cf. Karthigesu VD, et al., « A novel hepatitis B virus variant in the sera of immunised children » in *J. Gen. Virol.* 75 : 443-8, 1994). On l'a également découverte chez des patients greffés du foie avec ou sans prophylaxie par l'immunoglobuline de l'hépatite B ainsi que chez des patients présentant une hépatite chronique avec ou sans traitement immunosuppresseur. Plus rarement, cette mutation a été identifiée chez des patients infectés par le virus de l'hépatite B, sérologiquement non-réactifs aux kits commerciaux disponibles, notamment en Nouvelle-Guinée, en Afrique du sud et en Sardaigne (cf. Carman WF, et al., « The prevalence of surface antigen variants of hepatitis B virus in Papua New Guinea, South Africa and Sardinia », in *Hepatology*, 26 : 1658-66, 1997).

D'autres mutations des protéines de surface ont été observées au Japon et en Gambie. Pour la seule Papouasie Nouvelle-Guinée, pas moins de neuf variantes ont été isolées parmi treize échantillons. Trois pour cent des ouvriers de santé vaccinés en Sardaigne s'avéraient positifs pour des anticorps dirigés contre le core, traduisant une vraisemblable infection en rapport avec une mutation d'une protéine de surface.

La substitution d'acide aminé au niveau du codon 145 est d'autant plus cruciale qu'elle correspond à l'endroit où se fixe l'anticorps de neutralisation induit par le vaccin. C'est également la cible pour la détection par l'anticorps spécifique de plusieurs kits de détection de l'antigène de surface, disponibles dans le commerce. De tels résultats remettent donc en question l'efficacité des programmes de vaccination

et la sensibilité des kits de criblage de l'antigène HBs pour des donneurs de sang.

Le suivi du programme de vaccination plasmatique à Taïwan pendant douze ans met cruellement en évidence ce problème dramatique pour les régions d'endémie. De 1984 à 1994, trois cent quarante cinq enfants en bas âge, contaminés lors de l'accouchement de leurs mères séropositives, ont été testés sérologiquement après avoir reçu des gammaglobulines et le vaccin plasmatique. La fréquence des mutations secondaires n'a cessé de croître passant de 8 % en 1984, à 20 % en 1989 pour atteindre 28 % en 1994. Le test de détection d'anticorps dirigés contre le core de l'hépatite B a été constamment positif. Seize de ces enfants en bas âge vaccinés présentaient une mutation du codon 145 (cf. Oon CJ, et al., « Molecular epidemiology of hepatitis B virus: vaccine variants in Singapore » in *Vaccine*, 13 : 699-702, 1995).

Ainsi, en dix ans, la vaccination est devenue inefficace chez plus d'un quart des enfants contaminés par leur mère, avec pour conséquence la survenue plus rapide des complications contre lesquelles le vaccin était censé agir.

Cette étude, parue en 1995, est tellement inquiétante qu'elle a fait l'objet de nouvelles publications dans des revues de renom comme *Hepatology* en 1999 et *The Lancet* en 2000, dans lequel le Dr Jane Zuckerman évoquait « les problèmes potentiels de l'efficacité vaccinale en rapport avec les mutations de l'antigène de surface du virus. Elles sont nombreuses, mais la mutation du codon 145, qui est à la fois stable et relativement fréquente, est d'un intérêt particulier. Le plus grand problème est l'efficacité vaccinale empêchant la transmission périnatale [...]. Le taux croissant de cette mutation depuis l'introduction du vaccin à Taïwan constitue un souci particulier ».

En commentant cette publication scientifique en mai 2000, le journaliste médical notait que « avec des infections impliquant la tendance à la mutation du codon 145, le manque d'efficacité du vaccin HB n'est pas clairement établi et le souci est principalement pour la

transmission parentale. L'auteur de cette étude note également que le modèle mathématique de la vaccination HB prévoit la disparition du type sauvage de l'HB en 200 ans avec l'apparition de la mutation au niveau du codon 145 comme tendance dominante dans un délai de 60 à 100 ans (J. Virol. Hepat., 5 : 25, 1998). De multiples autres mutations d'importance potentielle en termes d'efficacité vaccinale doivent être soulignées ».

En décodant ce langage « crypté », chacun aura compris que d'ici 60 à 100 ans la vaccination aura permis de rendre prépondérant le gène porteur de la mutation du codon 145 qui interdit la fixation de l'anticorps neutralisant induit par ce vaccin. C'est-à-dire que d'ici là, à moins d'élaborer un nouveau vaccin, la maladie se développera plus tôt avec une duplication virale accrue. N'est-ce pas à demi-mot un cruel aveu d'échec ?

Venant à point nommé contrebalancer ces publications scientifiques hautement significatives, une étude réalisée l'année suivante, également à Taïwan, concluait à une baisse significative de fréquence des cancers du foie à la suite des campagnes de vaccination de masse. Concrètement, l'incidence annuelle du carcinome hépatocellulaire chez les enfants de six à quatorze ans est passée de 7 cas pour 1.000.000 enfants entre 1981 et 1986 à 5,7 cas entre 1986 et 1990, puis 4 cas entre 1990 et 1994 (cf. Chang M, et al, « Universal hepatitis B vaccination in Taïwan and the incidence of hepatocellular carcinoma in children », in *N.E.J.M.*, 336 : 1855-9, 1997).

Pour quelles raisons cette baisse de 40 % — on serait passé en effet de 7 cas à 4 cas — serait-elle considérée comme statistiquement significative, alors qu'une augmentation de 40 % des cas de scléroses en plaques, sur plusieurs centaines de cas, n'est pas retenue comme statistiquement significative ? Quel crédit peut-on accorder à cette étude prospective après dix ans de vaccination chez les enfants contaminés par leur mère, alors que le cancer du foie ne se manifeste qu'au bout de plusieurs dizaines d'années ?

Bernard Kouchner, actuel ministre délégué à la santé, accorde manifestement tout crédit à cette « étude » et ignore donc l'étude sur les mutations induites par la vaccination. Concernant les règles de bonnes pratiques cliniques et biologiques en assistance médicale à la procréation, il vient en effet, par arrêté du 10 mai 2001 paru au *Journal Officiel* en date du 15 mai, de préciser que si la mère est porteuse du virus de l'hépatite B « *le couple devra être averti de la nécessité de réaliser une sérovaccination de l'enfant dans les 72 heures suivant la naissance* ».

Une autre étude, publiée le 8 décembre 1997 par l'université de Georgetown, nous apprenait que la vaccination contre le virus de l'hépatite B des enfants en bas âge peut protéger contre le cancer de foie, dont la plupart des cas sont provoquées par ce virus. Selon John Gerin du centre médical de cette université, « *le vaccin contre l'hépatite B sera le premier vaccin efficace contre un cancer, un cancer important pour l'homme, le cancer de foie* ». Ces propos péremptaires s'appuyaient sur les résultats d'une étude réalisée pendant huit ans à l'institut de vaccinologie Albert Sabin de Georgetown sur les hépatites des marmottes d'Amérique. Ce rongeur serait en effet bien adapté à l'étude de l'hépatite parce qu'il développe le cancer en seulement trois ans, contre une vingtaine d'années chez l'homme. « *Ce qui implique que la même stratégie (de prévention par le vaccin, nda) sera réussie chez l'homme* », poursuivait John Gerin. Les chercheurs ont également constaté que les drogues antivirales peuvent contenir la maladie et l'empêcher de devenir cancéreuse, au moins chez les animaux. « *Quant au vaccin de l'hépatite B, cela prendra probablement 30 à 40 ans d'études pour confirmer que cela fonctionne chez l'homme comme cela a fonctionné pour les marmottes d'Amérique* », concluait John Gerin.

Nous n'aurons sans doute pas besoin d'attendre trente ou quarante ans pour récolter les fruits de ces recherches, car la réalité n'est pas aussi réjouissante. Les perspectives semblent malheureusement beaucoup plus sombres si l'on se réfère à la première étude concrète sur le nombre effectif de mutations observées au bout de dix ans

d'immunisation par le vaccin plasmatisque à Taïwan, puisque, répétons-le, sans préjuger de mutations chez les autres enfants, plus d'un quart des enfants vaccinés évolueront plus vite vers les complications graves de l'hépatite B. Sachant que les vaccins recombinants, qui font appel à la TdT, sont hautement plus mutagènes que le vaccin plasmatisque mis en cause dans les études de Taïwan, on peut raisonnablement craindre une véritable épidémie de cancers du foie dans les années futures chez les enfants en bas âge infectés par leur mère et qui ont reçu ou recevront le vaccin génétiquement modifié, censé leur éviter le cancer. Certains souhaiteraient adapter les composants vaccinaux et les tests sérologiques en surveillant la venue de nouvelles mutations. L'ampleur de la tâche et son coût financier risquent d'être un frein pour un problème qui ne concerne finalement, pour l'instant, que les pays en voie de développement.

Plus de dix ans après la mise en route du premier vaccin recombinant en France, l'utopie scientifique fait place à la crainte justifiée d'une cancérisation post-vaccinale. En fin d'année 2000 dans l'Indre et Loire, un handicapé trisomique est décédé d'un cancer du foie. Ayant contracté l'hépatite B antérieurement, il avait « bénéficié », en 1992, à l'âge de trente-trois ans, du vaccin recombinant censé éviter la survenue d'un cancer du foie, d'une cirrhose ou d'une hépatite fulminante.



## OÙ EN SOMMES-NOUS À PRÉSENT ?

*Il est étrange que la science, qui jadis semblait inoffensive, se soit transformée en un cauchemar faisant trembler tout le monde.*  
A. EINSTEIN

Au mois de février 2001, la presse française se faisait l'écho de deux études publiées dans *The New England Journal of Medicine*, l'une américaine, l'autre franco-canadienne, qui innocentaient le vaccin. Certains journalistes émettaient quelques réserves, mais bien peu, si ce n'est Corinne Lalo à *TFI*, et Catherine Cognard dans *Le Progrès*.

Tout en les reconnaissant « très complexes et difficiles à interpréter », *Le Figaro* du 1<sup>er</sup> février 2001 nous apprenait que « ces deux études statistiques venant corroborer des études précédentes multicentriques, permettent de conclure à une probable absence de relation entre vaccinations et poussées de scléroses en plaques ». En concluant qu'on n'avait « observé aucune augmentation du risque de poussée à la suite d'une vaccination », *Le Figaro* ignorait l'étude publiée par *Annals of Epidemiology* (n° 1, 2001), qui confirmait l'apparition de maladies auto-immunes après vaccination contre l'hépatite B chez les enfants.

Ignorant, lui aussi, cette dernière étude et bien d'autres, le journal *Libération* du 2 février 2001 titrait : « Le vaccin hépatite B est en voie de réhabilitation ». Mais derrière ce titre accrocheur, la journaliste nous éclairait tout de même sur l'origine et le contenu de ces deux études, initiées et « en partie » financées par les fabricants de vaccins. La première, par Aventis-Pasteur, et la seconde par Merck — qui est, par hasard, associé à Pasteur-Mérieux.

La première étude, dirigée par le Pr. Confavreux, chef du service de neurologie du CHU de Lyon, analyse les effets de cinq vaccins, dont le vaccin hépatite B ne représente que 39 cas sur 600 personnes déjà atteintes de SEP (sclérose en plaques), et montre que les vaccinations, en général, ne déclenchent pas de poussées chez elles. Dans cette étude, le Pr. Confavreux ignore totalement les autres effets secondaires graves.

Interrogé par *Libération*, le Pr. Confavreux s'est contenté de déclarer que les personnes atteintes de la SEP « sont plus gênées par l'interdiction des vaccinations que par le risque de poussée », semblant ignorer le martyre de ces malades car il est évident que leur seul souci est leur souffrance et leur mise à l'écart de la vie professionnelle, sportive et parfois même familiale.

Pour la seconde étude, le Dr Ascherio, de l'École de santé publique de Harvard, a conclu de son côté : « Il n'existe aucune association entre le vaccin hépatite B et le développement d'une sclérose en plaques ».

Le Pr. Bernard Bégaud, chef de service de pharmacologie clinique au centre hospitalier universitaire de Bordeaux 2, vice-président de la Commission nationale de pharmacovigilance, a démontré les failles des deux études publiées par le *NEJM* en se demandant si les chiffres de la seconde n'étaient pas manipulés. Dans une interview publiée en avril 2001 par le magazine *Alternative Santé-L'impatient*, il avoue qu'il ne la comprend pas bien et ne voit pas d'objectif clairement défini. « On compare le statut vaccinal de 192 infirmières atteintes de

SEP avec un groupe témoins de 645 femmes, dont 534 sont en bonne santé et 111 infirmières ont un cancer du sein. Cette étude est menée chez des infirmières qui sont une population particulièrement vaccinée (60 % d'entre elles sont vaccinées contre l'hépatite B). Si certaines d'entre elles ne sont pas vaccinées, c'est peut-être parce qu'elles ont des contre-indications à la vaccination, du fait de problèmes de santé antérieurs. L'existence de ces problèmes de santé peut introduire un biais dans la comparaison avec le groupe témoin ».

Et le Pr. Bégaud se demande pourquoi le Dr Ascherio a regardé ces deux sous-groupes, espérant que c'était prévu dans le protocole. « Dans un des deux groupes, il y a une légère augmentation du risque. Mais quand il mélange les deux, le chiffre va dans l'autre sens. Le pire des dangers en épidémiologie, c'est d'isoler des sous-groupes qui vous permettent de trouver les résultats que vous recherchez. »

« Il y a un facteur qui agit probablement comme un biais de confusion, qui n'a pas été pris en compte et qui me gêne beaucoup. Pour savoir si les femmes avaient ou non été vaccinées, un questionnaire a été envoyé. Il y a un bon nombre de réponses mal faites. Ils disent que cela fait 40 %. Si on regarde de près l'analyse, cela ferait plutôt 60 %. Ce qui est beaucoup trop ».

Le Pr. Bégaud fait alors la comparaison avec l'étude française rétrospective au cours de laquelle le questionnaire a été fait par interview téléphonique de plus d'une demi-heure. En outre, dans l'étude américaine, les femmes qui ont correctement répondu n'avaient peut-être pas les mêmes caractéristiques que celles qui ont mal répondu et cela n'a pas été pris en compte.

« Autre critique importante : l'étude considère le statut vaccinal dans les deux ans, ce qui paraît long. C'est comme si vous faisiez une étude comparant des sujets atteints d'hémorragies digestives et des sujets sains. Vous leur demandez à tous : Avez-vous pris de l'aspirine ? Vous allez avoir un grand nombre de sujets dans les deux groupes qui vont vous répondre que oui et vous ne pourrez pas savoir si l'aspirine a une influence sur les hémorragies digestives. Tandis que si vous

*demandez à ces personnes si elles ont pris de l'aspirine dans les deux jours (ou les deux semaines) qui ont précédé vous n'aurez qu'un petit nombre de réponses positives, mais qui sera plus élevé chez les sujets atteints d'hémorragie digestive que chez les sujets sains. C'est un biais majeur ».*

Et le Pr. Bernard Bégaud a conclu avec sagesse : « On en est aujourd'hui à 771 notifications d'affections démyélinisantes centrales enregistrées au Centre national de pharmacovigilance. Il est difficile d'affirmer qu'elles sont toutes dues au vaccin, mais on ne peut pas s'asseoir sur presque 800 cas. Il faudrait être particulièrement de mauvaise foi pour dire que ces cas sont tous dus au hasard et jamais à la vaccination. Le nombre de cas notifiés est donc un signal fort ».

Pour illustrer les commentaires, souvent fantaisistes, des médecins « dits experts », il suffit de lire certains articles de journaux médicaux. Le *Concours médical* du 18 mars 2000 citait le cas d'une femme de 52 ans, assistante dentaire, vaccinée contre l'hépatite B pour pouvoir être embauchée. Quelques semaines après la troisième injection, sont apparues rapidement des douleurs dès le matin, s'aggravant à la fatigue, s'estompant la nuit, à type de crampes, de paresthésies, d'élançements, de brûlures dans l'épaule et le bras droits, s'étendant aux régions cervicale, thoracique, et récemment vers la jambe droite, hanche, genou, avec gêne pour se déplacer. Plusieurs examens ont éliminé des causes ostéo-articulaires et neurologiques. Cet état douloureux chronique a été étiqueté « fibromyalgie ». On note dans ses antécédents une dépression réactionnelle il y a une dizaine d'années.

Son médecin, le Dr Z..., posait la question au journal : « Peut-on incriminer le vaccin anti-hépatite B (autres cas décrits) ? Comment soulager cette salariée qui veut conserver son travail et voit avec angoisse ses capacités s'amenuiser ? ».

Le Pr. J.M. Le Parc répondait : « La fibromyalgie ne figure pas dans la liste des affections rhumatismales observées après une vaccination contre l'hépatite B. La fibromyalgie est uniquement définie

*par des critères cliniques et l'absence de maladie inflammatoire évolutive (après des investigations exhaustives). »*

« Son origine n'est pas connue. Elle apparaît souvent comme une manifestation satellite d'une dysthymie ancienne, la plupart du temps de nature anxio-dépressive, ou parfois plus complexe (des études sur la biographie de sujets atteints de fibromyalgie rebelle ont montré une fréquence assez importante d'antécédents de sévices de diverses natures dans l'enfance ou l'adolescence). Une prise en charge psychothérapique est recommandée ».

Cet article motiva une réponse du Dr Didier Tarte :

« Je constate d'abord que la première partie de la réponse s'appuie sur la définition de la fibromyalgie comme une maladie inflammatoire évolutive à partir de critères biologiques précis (qui n'ont pas été précisés dans cette réponse). Et comme la fibromyalgie ne figure pas dans la liste des affections rhumatismales observées après une vaccination contre HB, cet effet secondaire éventuel n'a aucune raison d'être observé. Cette attitude me laisse perplexe, car elle me paraît contraire à une démarche respectueuse des faits rapportés. Ce retranchement derrière une définition ou une règle réalise une dérobade pour évacuer une interrogation justifiée. Peut-on se retrancher derrière le fait que cette symptomatologie ne figure pas sur la liste des réactions observées après ce vaccin pour dire qu'elle ne peut pas surgir malgré tout quelques semaines après le vaccin comme l'a constaté le Dr Z... ? Le vivant n'a que faire de toutes nos réglementations ».

« La deuxième partie de la réponse est surprenante. Il est dit : son origine n'est pas connue. Et suit alors une proposition qui défausse vers la psychiatrie : "Elle apparaît souvent comme une manifestation satellite d'une dysthymie ancienne, la plupart du temps de nature anxio-dépressive". La psychiatrie semble avoir bon dos pour cacher une incapacité à s'interroger de façon à respecter les faits (ce qui revient aussi à respecter les perceptions des personnes) même quand cela nous dérange. Etrange cette interprétation qui envisage des sévices dans l'enfance pour faire face à cette fibromyalgie rebelle. Un certain

*nombre de personnes, des témoignages le rapportent, ayant eu des effets secondaires de ce vaccin ont été traitées en psychiatrie par négation de ce lien de cause à effet. Visiblement ce genre de situation nécessiterait d'ouvrir le champ des hypothèses et de sortir des mécanismes d'une interprétation et compréhension limitées».*

Notons au passage que la fibromyalgie présente décidément beaucoup de similitudes avec la myofasciite à macrophages, ainsi qu'avec le Syndrome de fatigue chronique que les anglo-saxons définissent comme l'encéphalomyélite myalgique ou encore le syndrome de la guerre du Golfe : tableau clinique très voisin, même approche thérapeutique pour les malades et pauvreté de la recherche. En effet, dans ces quatre maladies, pour masquer l'ignorance médicale ou de sombres intérêts économiques, la prise en charge psychothérapique est souvent conseillée, tandis que la recherche reste à la traîne. Il existe cependant une différence de taille : on a recensé à ce jour 150 myofasciites à macrophages en France contre plus de 1.300.000 fibromyalgies (3.500.000 aux USA), 25.000 à 40.000 cas de syndrome de fatigue chronique et plus de 1.000 cas de syndrome de la guerre du Golfe.

Les fibromyalgiques, « laissés pour compte » de la médecine, ont pourtant droit au respect du devoir d'information du corps médical.

Bien que l'on commence discrètement à envisager une intoxication par les organophosphorés, cette « maladie invisible » reste mystérieuse. Pourtant, l'interrogatoire d'un certain nombre de ces patients met en évidence un lien temporel entre la maladie et la vaccination contre l'hépatite B ou le tétanos, effectuée plusieurs semaines auparavant. Les manifestations cliniques, cérébrales et neuro-musculaires diffuses, suggèrent également l'intervention de l'aluminium vaccinal.

Malheureusement, les explorations paracliniques sont souvent limitées à l'électromyogramme ou depuis peu au dosage des acétylcholinesthérases globulaire et plasmatique qui désacétylent l'acétylcholine, permettant à la fibre musculaire de se repolariser avant une nouvelle contraction. Or, certains organophosphorés provoquent

des perturbations irréversibles au niveau de la synapse neuromusculaire. On peut raisonnablement penser que l'aluminium, vaccinal ou non, intervient à ce même niveau. La biopsie musculaire est peu pratiquée et les médecins universitaires, mal informés, prétendent qu'il est impossible de retrouver l'aluminium de cette manière.

Bien évidemment, la fibromyalgie, comme la MFM, ne figure pas sur la liste des maladies professionnelles. Pourtant, en se limitant au Centre hospitalier de Pau, cinq aide-soignantes et une infirmière ont présenté une fibromyalgie quelques semaines après la vaccination contre l'hépatite B. L'une d'entre elles a été reconnue à 100 % pour la dépression. Les autres sont à mi-temps thérapeutique ou en arrêts de travail à répétition. Toutes sont handicapées par les douleurs diffuses, la fatigue au moindre effort, des maux de têtes et le sentiment d'injustice bien compréhensif devant l'attitude de la médecine du travail et de la direction du Centre hospitalier.

Parmi le personnel du même centre, une quarantaine d'autres aide-soignantes et des « techniciennes de surface » se plaignent depuis plusieurs années de tendinites et de fatigue, apparues après la même vaccination et qu'il est manifestement trop facile d'attribuer au maniement du balai.

La semaine du 30 avril au 5 mai 2001 a dû sembler bien longue aux laboratoires qui n'ont certainement pas apprécié le traitement médiatique de deux événements en relation directe avec le vaccin anti-hépatite B. Le premier était la preuve officielle de l'intervention de l'aluminium vaccinal dans les myofasciites à macrophages, démontrée au cours des informations de TF1. Le second annonçait la décision de la Cour d'appel de Versailles, condamnant les laboratoires SKB à indemniser deux victimes du vaccin qui avaient gagné en première instance et avaient respectivement encaissé les très modestes sommes de 50.000 et 80.000 francs.

En dehors des tribunaux, les laboratoires, qui peuvent compter sur de solides appuis au sein de l'Assemblée nationale, n'ont pas été

longs à riposter. En effet, quatre jours plus tard, la Commission des affaires culturelles, familiales et sociales, présidée par Jean Le Garrec, ancien ministre, a examiné et refusé, lors de sa réunion du mercredi 9 mai, « la proposition de résolution de M. André Aschieri visant à la création d'une commission d'enquête relative aux circonstances dans lesquelles s'est déroulée la campagne de vaccination de masse de l'hépatite B, à la responsabilité de l'Etat en la matière, à la prise en charge et à l'indemnisation des victimes ».

En présentant son rapport, Philippe Nauche a abordé le principe de la séparation des pouvoirs législatif et judiciaire, en évoquant un récent courrier adressé par le garde des Sceaux au président de l'Assemblée au sujet de l'ouverture d'une information judiciaire, le 29 mai 1998, au Tribunal de grande instance de Paris « du chef d'homicide involontaire ». Il s'agissait d'une plainte avec constitution de partie civile déposée par une famille dont l'enfant est décédé peu de temps après une vaccination anti-hépatite B. Avec un sens aigu de l'indépendance, le Garde des sceaux laissait à l'Assemblée nationale « le soin d'apprécier si cette procédure est de nature à faire obstacle à la création d'une telle commission d'enquête ».

Même si elle n'est pas à elle seule une cause d'irrecevabilité, l'existence de poursuites judiciaires constitue « un élément important à prendre en compte pour limiter les pouvoirs d'investigation de ladite commission dans la mesure de l'étendue des faits dont est saisie, pour sa part, l'autorité judiciaire ».

Le rapporteur a rappelé que l'exposé des motifs « comprend deux éléments principaux avec d'une part l'existence ou non d'un risque médical lié à la vaccination contre l'hépatite B, risque récusé jusqu'à présent par toutes les publications scientifiques [...] et d'autre part, les circonstances dans lesquelles s'est déroulée la campagne de vaccination de masse contre l'hépatite B en 1994-1995 ».

Après avoir confondu l'hépatite B avec « l'hépatite C, principal facteur de survenue de cancer du foie », le rapporteur a considérablement exagéré la fréquence des complications : « dans 2 à 5 % des cas, la maladie évolue vers une hépatite chronique qui, dans 20

à 30 % des cas, en général après plus de dix ans, peut se transformer en une cirrhose, laquelle peut se développer en un cancer. On évalue à 1.000 le nombre de personnes qui meurent chaque année des complications d'une hépatite chronique à virus B ». Il a simplement omis de préciser que neuf fois sur dix l'hépatite B passe inaperçue, les complications ne survenant que dans un faible pourcentage d'hépatites aiguës symptomatiques.

Si le rapporteur reconnaît que la France appartient à la zone de faible prévalence, il s'est bien gardé de préciser que le risque de contracter l'hépatite B est beaucoup plus faible chez les nourrissons français que dans les zones de moyenne ou de forte prévalence : « Le nombre d'hépatites B aiguës symptomatiques était estimée à 8 000 en 1994 ; serait de 2.500 à 3.000 actuellement. On observe une dizaine d'hépatites fulminantes par an ». Il a ainsi laissé entendre que la vaccination est responsable de cette baisse importante, ce qui est faux, tout en reconnaissant que « le profil épidémiologique des malades est mal connu et il ne s'agit que d'estimations en raison des faiblesses du dispositif français d'épidémiologie ».

Tous les experts attribuent à l'hépatite fulminante une fréquence d'un cas pour mille hépatites aiguës. Si réellement « on observe une dizaine d'hépatites fulminantes par an », nous devrions avoir, non pas 2.500 à 3.000 cas d'hépatites aiguës comme l'estiment nos députés, mais 10.000 par an, soit une augmentation de 25 % après sept ans de vaccination. A moins que les chiffres avancés par les députés ne soient exacts et dans ce cas la majorité des hépatites fulminantes seraient liées au vaccin lui-même, comme l'affirment certaines familles de victimes.

Abordant les complications, Philippe Nauche a tout de même reconnu — il était difficile de le nier — les complications enregistrées par le Revahb et le fait que 70 % des dossiers n'étaient pas enregistrés à l'AFSSAPS qui a, pour sa part, retenu 636 cas d'affections démyélinisantes en février 2000. Mais « le bénéfice de la vaccination dépasse très largement le possible risque ». La commission, qui ignore

sans doute qu'il faudra attendre au moins une quinzaine d'années pour apprécier cet éventuel bénéfice, s'est bien gardée d'évoquer l'hydroxyde d'aluminium vaccinal responsable de la myofasciite à macrophages.

Bien qu'obligé de « constater que la volonté de dramatiser le message, pour en accroître l'impact, a conduit à une certaine surévaluation du risque et des statistiques de l'hépatite », Philippe Nauche a repris les exagérations que nous avons dénoncées précédemment, puis a rappelé que « les conclusions convergentes des études scientifiques conduites jusqu'à ce jour en France et à l'étranger semblent bien écarter un lien de causalité directe entre la vaccination et l'apparition de maladies démyélisantes », évitant de préciser que ces études ont été en partie financées par les laboratoires.

Ensuite, le rapporteur a abordé à nouveau le problème posé par l'existence de procédures judiciaires, les cinq actions au pénal, les deux cent-soixante actions au civil dont trois ont déjà été gagnées en première instance, la confirmation en appel de deux de ces jugements, et « l'existence, à côté de la procédure en pénal signalée par la ministre garde des sceaux, d'une autre procédure au même chef d'accusation de "plainte contre X" pour administration de substances nuisibles auprès du tribunal de Sarreguemines ».

Paradoxalement, alors que jusque-là, le rapport de la commission précisait qu'aucune étude scientifique n'a retenu de lien de causalité entre les complications et le vaccin, il a cependant signalé que « le juge pourrait donc être appelé à se prononcer sur l'existence d'un lien de causalité directe entre la vaccination et l'état de santé des victimes », osant même ajouter que le juge pourrait se prononcer « sur la responsabilité des actes qui ont pu être à l'origine de ce préjudice, éventuellement au plus haut niveau de l'Etat ».

En bon politique, Philippe Nauche a ajouté au nom de la commission que « dans ce contexte, on peut craindre que le domaine et les pouvoirs d'investigation d'une commission d'enquête sur le sujet, si elle était créée, seraient sensiblement restreints car elle ne pourrait se prononcer que sur le sujet limité de la conduite de la campagne

d'information en faveur de la vaccination », avant de conclure au rejet de la proposition de résolution.

Du « débat » qui a suivi, on retiendra la reconnaissance du dérapage de la campagne d'information par le député Jean-Pierre Foucher pour qui « il ne faudrait pas prendre le risque, en jetant le doute sur les effets secondaires d'un vaccin, de créer une suspicion sur toutes les campagnes de vaccination ou, plus généralement, sur toute utilisation de médicaments. Il existe en effet toujours des effets secondaires ou des risques de réaction qui sont propres à chaque individu et il serait dangereux, pour la mise en oeuvre de la politique de santé publique, de ne mettre en exergue que les cas, hélas regrettables, de réactions atypiques ».

Quel est donc le taux d'accidents acceptable pour ce député qui venait pourtant d'apprendre par le député André Aschieri qu'aux Etats-Unis, « une commission d'enquête parlementaire sur le même sujet a recensé 439 morts du fait de la vaccination et a souligné le rôle du lobbying pharmaceutique dans cette affaire ».

Le député Edouard Landrain a révélé l'ignorance d'un élu et son mépris envers les victimes en déclarant : « Il est regrettable et inquiétant que des peurs soient actuellement développées voire entretenues à l'encontre des vaccins, même si chacun reconnaît que la vaccination est un progrès incontestable en termes de santé publique. On peut à ce titre déplorer que la vaccination contre la rubéole ne soit plus obligatoire alors que cette maladie connaît aujourd'hui une recrudescence en Afrique.

« Il convient de bien distinguer la politique d'information sur l'existence de risques sanitaires et l'obligation de se faire vacciner contre telle ou telle infection ou maladie ».

Faut-il comprendre que, pour les députés, la politique d'information des risques sanitaires ne concerne pas les vaccinations obligatoires, afin de préserver à tout prix l'image de la politique vaccinale ? Toute étude objective sur les dérapages des campagnes de promotion et sur les accidents, bien réels, de la vaccination hépatite B

pourrait, il est vrai, jeter le discrédit sur les autres vaccinations et sur les ministres, de droite comme de gauche, impliqués dans ces manipulations de l'information scientifique. Les citoyens ne se laisseraient peut-être pas abuser une deuxième fois comme ce fut le cas dans le simulacre de « procès » du sang contaminé devant la Haute Cour de justice de l'Etat. Les récentes conclusions de la commission parlementaire sur la guerre du Golfe, qui justifient ces craintes, ont soulevé l'indignation des victimes.

Ouvrons une parenthèse pour signaler à ceux qui parlent de sujets qu'ils ignorent totalement que la vaccination contre la rubéole n'a jamais été obligatoire en France. La rubéole, contre laquelle 90 à 96 % de la population est naturellement immunisée, ne pose de problèmes que pendant le premier trimestre de la grossesse et, seules, 10 % des malformations congénitales lui sont dues. En outre, les autorités n'ont aucune certitude sur l'efficacité de la vaccination (cf. *Médecine et hygiène* du 10 octobre 1983).

En date du 1<sup>er</sup> juillet 1995, le *Concours médical* a publié un article qui révèle que depuis que l'on vaccine, d'importantes épidémies ont été signalées en Europe et surviennent dans des pays qui ont développé des programmes de vaccination contre la rubéole. Elles atteignent surtout les adolescents et les jeunes adultes de sexe masculin et elles s'accompagnent d'une recrudescence de rubéoles congénitales.

Cette étude confirme la déclaration de John Franklin Enders, prix Nobel de médecine en 1954 : « *Le vaccin pourrait être plus dangereux que la maladie* » (cf. *L'Express* du 30 août 1970).

A la fin de son rapport, « *le président Jean Le Garrec a estimé que le rôle dévolu à l'Agence française de sécurité sanitaire des produits de santé permettait désormais que l'évaluation des risques soit faite en toute indépendance* ». Faut-il croire, *a contrario*, que jusque-là l'évaluation des risques n'était pas réalisée en toute indépendance par ladite agence ?

Pour en revenir à la semaine noire du 30 avril au 5 mai 2001 qui est peut-être à l'origine du refus de nos élus à l'Assemblée nationale d'ouvrir une enquête sur les responsabilités des politiques dans ce nouveau scandale, ce fut d'abord TF1 qui, au cours des journaux télévisés de 13 et 20 heures du lundi 30 avril 2001, évoqua les effets toxiques de l'aluminium contenu dans les vaccins. Après avoir présenté Christelle Dupont qui souffre de cette maladie depuis dix ans, Corine Lalo a abordé les travaux du professeur Ghérardi et de son équipe. « *L'aluminium injecté dans le muscle persiste de façon inattendue pendant des années. Cet aluminium perturbe le système immunitaire de façon chronique pendant des années. Et probablement cette perturbation chronique du système immunitaire est à l'origine du syndrome de fatigue chronique et du syndrome général que présentent les patients* ».

La journaliste précisa qu'« *en règle générale, l'aluminium ajouté au vaccin est censé stimuler le système immunitaire et non pas le surmener. L'Institut de veille sanitaire vient à son tour de rendre un rapport qui confirme les soupçons pesant sur l'aluminium* ».

Elle laissa ensuite le docteur Lévy-Bruhl commenter le rapport d'investigation exploratrice de l'Institut de veille sanitaire de mars 2001. « *Notre étude a confirmé que l'aluminium présent dans le muscle est bien d'origine vaccinale. Elle a également montré que dans des cas tout à fait exceptionnels où les sujets n'arrivent pas à éliminer l'aluminium, la persistance de cette lésion conduit à la survenue de symptômes tels que la douleur musculaire et la fatigue* ».

Corine Lalo signala que « *dans plus de 80 % des cas, c'est le vaccin contre l'hépatite B qui est en cause, le reste concernant le vaccin antitétanique* ».

Le reportage se termina par la déclaration émouvante de Christelle Dupont qui a subi, comme beaucoup d'autres victimes des vaccins, le mépris des spécialistes : « *Le plus dur a été de me faire traiter de folle pendant de nombreuses années par tous les neurologues que je consultais à côté de chez moi. A chaque fois, ils me disaient "on*

*ne peut rien faire pour vous, il faut aller voir un psychiatre parce que vous êtes folle", et ça, moralement, c'est très douloureux ».*

A peine remis de la médiatisation des problèmes dus à l'aluminium, sur TF1, les dirigeants des laboratoires SmithKline Beecham et Aventis Pasteur ont pu prendre connaissance du *Figaro* du vendredi 5 mai 2001 qui titrait en première page, et en gros caractères : « Hépatite B : la justice condamne le vaccin » (N° 17 645).

Reprenant le titre de la Une sur toute la largeur de la page, le Dr Catherine Petitnicolas effectuait sans complaisance, dans la rubrique Science et médecine, une synthèse des problèmes posés par le vaccin anti-hépatite B, après avoir annoncé que « *la justice vient de prendre une nouvelle position dans ce dossier épineux qui alimente la controverse depuis près de cinq ans* ».

En effet, à la suite d'une expertise ordonnée en avril 1999, le 3 mai 2001, la Cour d'appel de Versailles a condamné le laboratoire SmithKline Beecham à verser des indemnités à deux femmes victimes de sclérose en plaques. Le tribunal a estimé qu'il existait un lien de causalité entre le vaccin Engerix et certains cas de scléroses en plaques, même si « *les experts estiment qu'il n'est pas possible d'établir un lien de causalité direct et certain* ». La Cour d'appel a appuyé sa décision sur « *des présomptions graves, précises et concordantes* ». Le deuxième producteur de vaccin derrière Aventis-Pasteur a, bien sûr, annoncé qu'il allait se pourvoir en cassation.

Le Dr Petitnicolas ajoutait : « *Le volet judiciaire est loin d'être terminé [...] Le jugement de la Cour d'appel de Versailles pourrait inciter d'autres personnes à demander réparation devant les tribunaux* ».

Sous le titre « Sept ans de suspicion », elle démontrait ensuite que l'on peut être médecin et faire du journalisme de qualité en traitant objectivement d'un sujet épineux, ce qui n'était pas jusque-là le cas de ses collègues du *Figaro*. Après avoir résumé « la saga de la vaccination » avec la dramatisation qui affola tout le monde, la journaliste évoquait ensuite les 240 cas neurologiques suspects au 15 décembre 1994, la modification de la notice du Vidal avec la mise en garde pour les

antécédents de sclérose en plaques. « *Mais il faudra attendre un an, en novembre 1995, pour que les généralistes reçoivent un courrier d'avertissement allant dans ce sens* ».

Elle examinait aussi la multiplication des complications aboutissant à la création du Revahb et les prises de position divergentes de certains experts comme les professeurs Bernard Bégaud ou Lucien Abenhaïm en octobre 1998. Avec objectivité, elle reprenait les critiques du professeur Bégaud concernant les deux études publiées en février 2001, grâce auxquelles « *les laboratoires tiennent leur revanche* », alors qu'elles ont été « *en partie financées par eux* ».

« *Plus globalement, ajoutait-elle, dans toute cette affaire, certains experts estiment que la décision de vacciner si massivement a été prise sur des bases épidémiologiques assez floues. Et surtout, ils mettent en doute les projections excessives qui avaient été faites sur la possible survenue de complications, cirrhoses et cancer du foie* ».

Sur la même page, sous le titre « un marché lucratif », son collègue Eric de La Chesnais revenait à son tour sur la campagne de communication auprès du grand public et son incidence sur le chiffre d'affaires annuel des laboratoires, environ 2 milliards de francs. « *Mais l'histoire est trop bien écrite. Lorsque les premières polémiques liées à des poussées de sclérose en plaques ont éclaté, les ventes se sont écroulées. En septembre 1998, elles ont plafonné à 425.300 doses contre plus d'un million un an auparavant* ». Et avec la décision d'octobre 1998 de suspendre la vaccination dans les lycées et collèges, « *en décembre 1998, les ventes chutaient de 75 % à 225.000 doses. Fin 2000, le vaccin contre l'hépatite B représentait 13 % du marché français du vaccin, contre 20 % en 1998* ».

Espérons que d'autres journaux à grande diffusion emboîteront enfin le pas au *Figaro* pour dénoncer ce scandale qui n'a été évoqué, jusqu'à présent et à peu d'exceptions près, que par une presse « marginale ».

Nos vœux semblent en partie exhaussés, puisque le 28 octobre 2001, *Europe n°1* évoquait la responsabilité de l'aluminium vaccinal dans la myofasciite à macrophage, et que *Science et avenir* de novembre 2001 donnait, sur sa couverture, la liste des vaccins à risque : tétanos, coqueluche, diphtérie, polio, hépatite A et hépatite B.

# P

## POUR CONCLURE

*L'ignorance, l'oubli ou le mépris des droits de l'Homme  
sont les seules causes des malheurs publics et  
de la corruption de nos gouvernements.*  
Déclaration des Droits de l'Homme et du citoyen 1789

Ce constat, formulé dans le Préambule de la déclaration des Droits de l'Homme et du citoyen en 1789, reste malheureusement toujours d'actualité pour nos gouvernements et « ceux qui les gouvernent » en leur imposant la loi des plus puissants : les laboratoires pharmaceutiques. Les premiers vivent à crédit, avec une dette publique monstrueuse, les seconds réalisent des bénéfices tout aussi monstrueux sur le dos des futures victimes.

Au mépris des droits de l'homme, la santé publique et individuelle est ainsi prise en otage par les laboratoires avec la caution des autorités. La campagne mondiale de promotion du vaccin anti-hépatite B en est l'illustration parfaite avec la conspiration, voire la collusion, entre les fabricants du vaccin, certains hauts responsables de l'OMS, du CDC et de diverses institutions gouvernementales et administratives. Elle n'est en fait que la énième campagne orchestrée par les fabricants de vaccins, passés maîtres depuis presque un siècle

dans la manipulation de la vérité scientifique au profit de leurs seuls appétits financiers.

Le succès financier de cette O.P.A. est, en revanche, un drame effroyable pour les dizaines de milliers de victimes innocentes à travers le monde, invalides à vie ou décédées, qui avaient pourtant bien peu ou même aucun risque de contracter l'hépatite B. En échange de leur confiance, ils n'ont reçu que le mépris des laboratoires. Quant aux populations à risques qui ont « bénéficié » de ce premier vaccin « efficace contre le cancer du foie », la fréquence des mutations secondaires pourrait les conduire à une évolution dramatique beaucoup plus rapide vers le cancer du foie, la cirrhose ou l'hépatite fulminante.

Le bilan menace de s'alourdir encore avec la transmission possible de l'encéphalopathie spongiforme bovine par le sérum fœtal de veau. Tout pays est en effet susceptible d'être touché par ce fléau, fruit de la culture et de l'élevage intensifs. La Nouvelle-Zélande, l'Australie, le Canada et les Etats-Unis, actuels fournisseurs de sérum de veau pour les laboratoires, ne présentent pas les garanties nécessaires, d'autant que dans ce dernier pays, après les bisons d'élevage touchés par l'encéphalopathie spongiforme, les premiers cas d'ESB viennent d'être dépistés, notamment dans le Texas et le Minnesota, tandis qu'une curieuse maladie de la « vache couchée » sévit depuis plusieurs années. Comme en Europe, une politique d'éradication du varron a été instaurée dans ces pays. Or, les premiers cas d'ESB en Europe sont apparus trois à cinq ans après la mise en route de ce traitement par le *Phosmet* (dont le principe actif est le même que celui de la Thalidomide) en Grande-Bretagne, en Irlande du Nord et en Suisse, et par l'*Ivomec* en France. Produits également utilisés pour la désinfection, deux fois par an, des céréales animalières stockées.

Comme nous l'avons vu, le vaccin génétiquement modifié apparaît beaucoup plus toxique que le vaccin plasmatisé de première génération à cause de ses vecteurs de recombinaison pouvant mener au déclenchement de cancers, voire de nouvelles maladies génétiques dans les générations futures.

Les trop nombreux accidents qui ont jalonné l'histoire des vaccins ayant bénéficié des mêmes techniques de vente forcée ont bien vite été oubliés par les laboratoires. Dans la plupart des cas, les gouvernants avaient alors accusé des erreurs extérieures ou un lot de vaccins défectueux, comme ils l'ont fait en 1938 après la survenue d'abcès tuberculeux dus au vaccin antidiphthérique — un médecin fut le bouc émissaire —, en avril 1955, lorsque 260 cas de polio se déclarèrent aux Etats-Unis deux mois après la vaccination — les vaccins étaient insuffisamment inactivés par le formol —, en 1991, dernière année de vaccination obligatoire des bovins, pour expliquer les cas de fièvre aphteuse observés en Normandie — le vaccin était défectueux —, en 1995 lors de la vaccination de 175.000 enfants cobayes avec le HB Vax DNA 10 qui entraîna de nombreux accidents — les responsables étaient les adjuvants. Ainsi, chaque fois qu'un accident est arrivé, on a « blanchi » les vaccins car les laboratoires ne sont pas en peine de trouver des boucs émissaires.

De même, lorsqu'en novembre 1995, dans quatre écoles maternelles du département du Nord de la France, cent cinquante-quatre enfants de quatre à six ans ont été vaccinés « par erreur » avec le B.C.G. alors qu'ils ne devaient recevoir qu'un simple test à la tuberculine, l'erreur fut attribuée aux emballages des produits ainsi qu'à deux infirmières qui auraient, chacune, confondu les flacons à dix reprises ! On a pu observer les mêmes « erreurs » dans une école primaire de Nouméa, où 80 élèves de six à dix ans ont reçu le B.C.G. au lieu du test à la tuberculine, ainsi que dans un établissement du Calvados, où 37 personnes parmi le personnel ont reçu par erreur le B.C.G. Les « erreurs » sont devenues tellement fréquentes que personne ne s'en émeut plus et qu'elles ne discréditent guère ceux qui en sont les vrais responsables.

Par définition, les échecs des vaccinations ne peuvent exister. Ils sont par conséquent occultés par les laboratoires qui ont subtilement modifié leur stratégie de marketing, depuis la mise en cause du vaccin anti-hépatite B par la justice. A présent, ils chargent des médecins bien

disposés à leur égard de poursuivre la manipulation des esprits par la déformation de la vérité.

Le Dr Claire-Anne Siegrist, pédiatre, immunologue, infectiologue et chercheur en vaccinologie à l'Université de Genève pourfend ainsi régulièrement les adversaires de ce vaccin (cf. *La Recherche*, n° 329, mars 2000). Quant au Dr Alain Trébuçq, directeur de publication d'une revue professionnelle de santé publique qui se prétend « indépendante », il essaie de rassurer les médecins prescripteurs (cf. *Réseaux Hépatites*, n° 16, septembre 2000).

« De l'information à la désinformation ». Derrière ce titre suggestif, le docteur Alain Trébuçq aborde la situation paradoxale de l'hépatite B et « du premier vaccin efficace contre un cancer viro-induit, dont on se laisse aller à douter non pas de son efficacité mais de son intérêt compte tenu d'un hypothétique risque d'induction de lésions démyélinisantes ».

Cherchant des explications à cette crise de confiance, ce médecin devenu journaliste reprend longuement l'article du Dr Siegrist, publié dans *La Recherche*, et qui mettait en exergue le contraste entre l'agitation de « quelques ligues abolitionnistes » et une industrie pharmaceutique qui « organise mal sa défense ». Les premiers, adversaires par idéologie des vaccinations « trouvent un écho favorable auprès des médias grand public qui, par naïveté ou recherche du sensationnel, n'hésitent pas à leur emboîter le pas en diffusant aux heures de grande écoute des émissions ouvrant sur des témoignages pathétiques de malades cloués dans un fauteuil roulant pour une sclérose en plaques et accusant la vaccination contre l'hépatite B d'être à la source de leurs malheurs ».

Pour sa part, l'industrie pharmaceutique serait partagée entre son « absence d'habitude de communiquer dans les médias grand public et son manque de crédibilité auprès de ses adversaires qui l'accusent d'être de mauvaise foi pour défendre ses intérêts économiques ». Qui peut croire un seul instant que l'industrie pharmaceutique n'est pas capable d'organiser sa défense, comme essaie de le faire croire ce médecin, alors qu'elle est passée maître dans

cet art ? Quant à « l'absence d'habitude de communiquer dans les médias grand public », de qui se moque-t-on, alors que pour la promotion du vaccin, cette industrie s'est particulièrement distinguée en étant le seul « informateur » des médias ?

A. Trébuçq avance ensuite les arguments en faveur de la vaccination en évoquant une étude prospective du docteur Lévy-Bruhl, qualifiée de brillante par certains journalistes. Selon lui, si on vaccinait une cohorte de huit cent mille enfants de 11-12 ans contre l'hépatite B : « on pourrait faciliter l'apparition de 1 ou 2 cas de SEP ». Tandis qu'en ne les vaccinant pas : « il y aura entre 3 et 29 hépatites fulminantes, 12 à 147 cas de cirrhoses et 12 à 30 cancers du foie ». Pour cet « expert », la survenue de sclérose en plaques reste donc hypothétique, d'où l'emploi du conditionnel, alors que celle de complications est certaine malgré des chiffres très vagues. Nous avons là une parfaite démonstration de parti pris, car, même si les chiffres avancés s'avéraient exacts, ce qui est bien loin d'être le cas, par rigueur scientifique, il faudrait en contrepartie notifier les complications graves qui, selon les estimations réalistes du Revahb, s'élèveraient à huit cents pour le nombre de vaccinés considérés par le docteur Lévy-Bruhl.

A la suite de son étude, cet éminent spécialiste conseille, par conséquent, de « faire vacciner les bébés, ils ne risquent rien et leur terrain immunitaire est excellent. Le vaccin leur procurera une immunité durable et ils passeront à côté d'une sale maladie ». Le docteur Lévy-Bruhl est peut-être spécialiste des vaccinations, mais il ignore tout du système immunitaire des bébés qui ne peut être excellent pour la simple raison qu'il n'est pas encore mature ! Il oublie également que l'immunité « durable » ne dépasse pas quelques années dans le meilleur des cas, car tout ce qui dérange doit être systématiquement mis sous l'éteignoir.

Après avoir évoqué l'inquiétude de l'OMS devant la décision française d'octobre 1998 « qui risque de faire tâche d'huile », le docteur Trébuçq poursuit ses explications en rappelant qu'à la suite de l'indemnisation, le 25 mai 2000, de huit personnes ayant présenté des complications neurologiques après le vaccin, la Direction Générale de la Santé avait bien précisé « que ces décisions ne remettent pas en cause

*l'évaluation du bénéfice/risque du vaccin contre l'hépatite B et les recommandations en matière de politique vaccinale ».*

Dans sa conclusion, le Dr Trébuçq manifeste le plus grand mépris pour les publications scientifiques qui remettent en question l'innocuité vaccinale, et déplore ensuite que cette polémique laisse des traces : « 30 % seulement des nourrissons sont aujourd'hui vaccinés, principalement ceux dont les parents ont une éducation suffisante pour comprendre les leçons de cette histoire ».

Le Dr Trébuçq nous donne une piètre opinion de la France puisque, d'après lui, *a contrario*, il y aurait plus de 70 % de parents dont l'éducation s'avère « insuffisante ». Sans doute confond-il « éducation » et lavage de cerveau et il est heureux que chez ces parents « ignares » l'esprit critique ne soit pas endormi.

A ce sujet, on ne saurait trop conseiller à ce « journaliste scientifique » de prendre connaissance de l'étude réalisée en 1985 à la demande du Centre international de l'enfance par la sociologue Claudine Marengo, directrice de recherche au CNRS. Il découvrirait ainsi que « la vaccination, pour les mères de famille, est bien moins l'objet de connaissance qu'affaire de règle et de foi » et apprendrait aussi que « à propos des vaccinations des enfants, la parole est en quelque sorte interdite. [...] L'obligation vaccinale fait des familles une clientèle captive pour le pédiatre et le généraliste ».

S'il lisait cette étude sociologique, les réserves, les incertitudes formulées et le droit à l'information exprimés par la moitié des mères de famille — qui seraient ravies d'apprendre qu'elles présenteraient une éducation déficiente —, le docteur Trébuçq découvrirait que, contrairement à ses affirmations gratuites, la proportion de mères réticentes augmente dans les milieux aisés, donc à priori, chez ceux qui ont fait des études plus poussées.

Le travail de recherche de Claudine Marengo est particulièrement intéressant car il montre comment est vécue l'idéologie vaccinale. Quant aux réponses de certains médecins interrogés, elles reflètent à quel point le dogme est rarement remis en question. Pour la plupart des médecins « informés » par des journaux sponsorisés par les

laboratoires, le bien-fondé de la vaccination n'est pas un sujet de réflexion ni encore moins de discussion. Mais certains atteignent le fanatisme lorsqu'on aborde ce sujet et Claudine Marengo l'illustre bien par les réponses qu'elle a reçues : « *Que l'enfant hurle ou pas, il sort du cabinet avec son vaccin... Rhino-pharyngite ou pas, je vaccine... Les mères viennent avec le carnet de santé, on fait le vaccin et c'est fini... Les accidents sont fâcheux mais on continue à vacciner...* ».

Quant à « l'information éclairée » que tout médecin doit accorder à ses patients, en voici quelques exemples : « *Je n'ai pas le temps d'expliquer : il n'y a pas d'échange... Je leur fais peur, je leur dis que les hôpitaux sont pleins d'enfants qui ont eu des rougeoles avec complications... Voyez, à la télé, tous les enfants qui meurent en Afrique parce qu'ils ne sont pas vaccinés... Vous préférez qu'il soit malade, votre gosse, qu'il souffre ? C'est le vaccin ou vous changez de médecin... On leur fait faire presque tout ce qu'on veut à ces gens-là, il suffit de leur présenter un tableau bien noir de la maladie... Les gens ne savent même pas contre quoi on les vaccine... Que j'aie tort ou raison, de quoi me plaindrais-je ?* ».

Si d'aventure, les docteurs Trébuçq, Lévy-Bruhl et Siegrist ont lu le rapport de Claudine Marengo, qui est chercheur au CNRS et non « gourou de secte », il faut le rappeler, il est évident qu'ils préfèrent ne pas en parler.

Pour en revenir au magazine Réseaux Hépatites, ses incohérences se comprennent mieux lorsqu'on découvre que le plaidoyer du Dr Trébuçq a été financé par SmithKline Beecham comme l'indique l'encart publicitaire de la firme à la fin de l'article. Celui-ci a d'ailleurs été « tiré à part », ce qui signifie qu'indépendamment de la revue réservée aux abonnés, il a été largement diffusé par les soins du laboratoire SmithKline Beecham qui continue ainsi de tirer les ficelles en sous-main et d'assurer, par des tiers, le lavage de cerveau continu infligé aux médecins.

Deux arrêts de la Cour de cassation, en date des 25 février et 14 octobre 1997, ont rappelé avec force le droit à l'information du patient.

*« Le médecin a la charge de prouver qu'il a bien donné à son patient (ou aux parents si le patient est mineur) une information loyale, claire et appropriée sur les risques des investigations ou soins qu'il lui propose de façon à lui permettre d'y donner un consentement ou un refus éclairé. Ce devoir pèse aussi bien sur le médecin prescripteur que sur celui qui réalise la prescription ».*

Avant toute vaccination — acte médical à part entière —, le médecin, comme « celui qui réalise la prescription », est tenu d'informer le patient des complications éventuelles. Dans la mesure où sa formation en vaccinologie est assurée essentiellement par les laboratoires, chaque médecin devrait exiger des fabricants de vaccins la production écrite de ces informations qui doivent légalement être claires et loyales, donc objectives, ce qui est loin d'être le cas pour l'instant.

Le médecin et l'infirmière, voire le pharmacien, qui feraient l'objet d'une instruction à la suite d'un accident post-vaccinal, devraient être en droit de se retourner à leur tour contre le fabricant du vaccin incriminé si ce dernier ne leur a pas transmis l'information rigoureuse.

En raison du mode de préparation et de la composition des vaccins, une justice indépendante, qui défendrait la liberté plutôt que l'obligation, pourrait assimiler tout acte vaccinal à la mise en danger d'autrui par exposition de substances toxiques en violation du principe de sécurité.

Les gouvernements et les élus auront-ils le courage politique de s'émanciper et de poursuivre en justice ceux qui les ont trompés et peut-être corrompus ?

Devant l'accumulation des preuves de la toxicité des vaccins, les agences de sécurité sanitaire des Etats ou de la communauté européenne devraient prendre dans les plus brefs délais des mesures respectant enfin les principes de précaution et de sécurité dont on parle tant et qu'on applique si rarement.

Un bilan rigoureux de la politique vaccinale doit également être établi par un collège d'experts indépendants de tout lobby

pharmaceutique ou financier. Toutes les complications vaccinales doivent être référencées et chaque dossier analysé en détail. Des recherches sérieuses et véritablement « scientifiques » sur les effets des vaccins et de leurs constituants doivent également être développées.

Quel que soit le vaccin incriminé, les recours en justice des trop nombreuses victimes doivent être encouragés. La collaboration internationale de cabinets d'avocats spécialisés, de chercheurs, de médecins et d'associations s'avère indispensable. L'Etat porte une lourde responsabilité dans la survenue des drames personnels et familiaux liés aux vaccinations. Devant la longueur démesurée des procédures et le coût justifié des frais médicaux et de justice occasionnés, ne devrait-on pas envisager raisonnablement une participation financière de l'Etat, dès l'apparition des préjudices comme il en est pour les catastrophes ?

La justice elle-même doit pouvoir exercer le droit en toute indépendance, libérée de toute pression ou obstacle à son action. Encore faudrait-il que Madame Bertella-Geffroy, pour ne citer qu'elle, soit enfin entendue par les pouvoirs publics sourds à ses demandes de création, sur le modèle du pôle financier, d'un pôle de santé publique avec plusieurs juges collaborant avec des spécialistes indépendants. Car, outre les dossiers du sang contaminé, de l'hormone de croissance ou du vaccin anti-hépatite B, ce juge isolé doit gérer seule avec sa greffière 105 dossiers concernant des affaires de meurtres, de stupéfiants ou de viols. On a refusé de lui fournir un assistant comme elle l'a demandé.

A l'encontre du plaignant, un éventuel lien temporel n'est reconnu que lorsque la complication survient quelques semaines après la vaccination. De même, une plainte avec constitution de partie civile déposée plus de trois ans après la date de la vaccination incriminée est quasi systématiquement rejetée. Dans la mesure où il est maintenant formellement établi que la myofasciite peut se manifester dix ans après l'injection, la justice et ses experts mandatés ne peuvent plus écarter un lien temporel ou une plainte avant ce délai. Nos élus doivent donc

impérativement réaliser la modification des articles de loi correspondants.

Dans le cadre du scandale du sang contaminé, que nos politiciens semblent avoir bien vite oublié, André Glücksmann prônait la désobéissance civile, « *forme de responsabilité qui appelle à davantage de responsabilité* ». Dans la dernière histoire corse où des paillotes avaient été construites et détruites illégalement, le Premier ministre Lionel Jospin avait à son tour évoqué cette désobéissance en déclarant que « *le préfet et les gendarmes auraient dû désobéir à des ordres illégaux* », sans préciser l'origine de ces ordres.

De son temps, Georges Bernanos avait prévu ce qui nous attend si nous acceptons l'esclavage qu'on cherche à nous imposer. « *Je pense depuis longtemps que si un jour les méthodes de destruction de plus en plus efficaces finissent par rayer notre espèce de la planète, ce ne sera pas la cruauté qui sera la cause de notre extinction, et moins encore, bien entendu, l'indignation qu'éveille la cruauté, ni même les représailles et la vengeance qu'elle s'attire... mais la docilité, l'absence de responsabilité de l'homme moderne, son acceptation vile et servile du moindre décret public. Les horreurs auxquelles nous avons assisté, les horreurs encore plus abominables auxquelles nous allons maintenant assister, ne signalent pas que les rebelles, les insubordonnés, les réfractaires sont de plus en plus nombreux dans le monde, mais plutôt qu'il y a de plus en plus d'hommes obéissants et dociles* ».

Devant la puissance financière des laboratoires et la persistance méprisante de leur mainmise sur la politique de santé, sommes-nous condamnés à développer cette désobéissance civile ? Refusant de reconnaître aux Pouvoirs Publics le droit de nous imposer ces vaccins inutiles et dangereux au nom de la solidarité publique, pourquoi ne pas utiliser cette arme que n'apprécient ni les fabricants de vaccins ni les gouvernements, en attendant qu'une évolution législative respectueuse des droits de l'homme et de la liberté des citoyens s'instaure ?

# B

## BIBLIOGRAPHIE

### LIVRES

- ANCELET Eric, *Pour en finir avec Pasteur, un siècle de mystification scientifique*, Marco Pietteur, 1998.
- BELJANSKI Monique & Miro, *La santé confisquée, Cinquième édition*, Marco Pietteur, 2001.
- BOUSQUET Jacqueline, *Science dans la lumière, 1992, Au cœur du vivant, 1992*. (En vente chez l'auteur 23 rue Marc Sangnier - 33 000 Pessac).
- BRAITHWAITE John, *Corporate crime in the pharmaceutical industry*, Routledge et Kegan Paul, 1986.
- BROUWER Dr Louis de, *Vaccinations, erreur médicale du siècle*, Louise Courteau, 1997.
- CASSOU Bernard, SCHIFF Michel (sous la direction de), *Qui décide de notre santé ? Le citoyen face aux experts*, Syros, 1998.
- CHAVANON Dr Paul, *La Diphtérie, On peut tuer ton enfant*, Médicis, 1938.
- COLLARD Jehanne, LACAN Jean-François, *Malades, si vous saviez...*, Albin Michel, 2000.
- COULTER Harris et LOE FISHER Barbara, *A shot in a dark*, Avery Publishing Group, 1991.
- COUZIGOU Dr Yves, *Phobie des microbes et manie vaccinale*, Vie et action, 1992.
- DELONG Pr. Richard, *Live viral vaccines Biological pollution*, Carlton Press Corp, 1996.
- DONATINI Dr Bruno, *L'Intox, quelques vérités sur vos médicaments*, M.I.F., 1997.
- ELMIGER Dr Jean, *La Médecine retrouvée*, Maloine, 1985.
- FERRU Dr Marcel, *La faillite du BCG*, Princesps, 1977.
- GEORGET Michel, *Vaccinations : Les vérités indésirables*, Dangles, 2000.
- GLUCKSMANN André, *La Fêlure de l'Homme*, Flammarion, 1992.
- HERVIEUX Dr Laurent, *La Pratique de l'immunothérapie à doses infinitésimales*, Roger Jollois, 1996.
- HILLEMANN M.R., *Perspectives in the quest for a vaccine against AIDS in 1988 in human retroviruses, in cancer, and AIDS. Approaches to prevention and therapy*, Alan R. Liss Inc., New York.
- ILLICH Ivan, *La Némésis médicale*, Le Seuil, 1975.
- JOET Françoise et BERNARD Claude, *Hépatites : les vaccins catastrophe*, Alis, 1996.
- LENGLET Roger et TOPUZ Bernard, *Des lobbies contre la santé*, Syros, 1998.
- LEVY Dr Joseph, *La révolution silencieuse de la médecine, Le Rocher, 1988 ; Dictionnaire de la médecine écologique*, 1995.
- LONDECHAMP Dr Guy, *L'Homme vibratoire*, Amrita, 1993 et 1998.

- MENDELSON Dr Robert, *Des enfants sains, même sans médecin*, Ed Soleil, 1987.
- NATHAN Peter, *The Nervous System*, Philadelphia, J.B. Lippincott.
- NONCLERCQ Marie, *Antoine Béchamp, l'homme et le savant, originalité et fécondité de son oeuvre*, Maloine, 1982.
- PILETTE Dr Jean, *La Poliomyélite : quel vaccin ? quel risque ?* l'Aronde, 1997.
- ROBARD Me Isabelle, *La Santé assassinée*, L'Ancre, 1992, *La santé hors la loi*, L'Ancre, 1994.
- SEVILLA Jean, *Le terrorisme intellectuel*, Perrin 2000.
- SIMON Sylvie, *La Dictature médico-scientifique*, Filipacchi, 1997 ; *Vaccination l'overdose*, Ed Déjà, 1999.
- TISSOT Pr. J., *Constitution des organismes animaux et végétaux, causes des maladies qui les atteignent*, 3 vol, Laboratoire de physiologie générale, Paris, 1926, 1936, 1946.
- WILSON G.S., *The hazards of immunization*, The Athlone Press, 1967.
- Ouvrage collectif *Faut-il avoir peur des vaccinations ?* Synthèse du colloque d'octobre 2000.

## PUBLICATIONS SCIENTIFIQUES

- ALBITAR S, et al., « Bilateral retrobulbar optic neuritis with hepatitis B vaccination », in *Nephrol. Dial. Transplant.*, 12 (10) : 2169-70, oct. 1997.
- ALLEN NM, et al., « Pulmonary and cutaneous vasculitis following hepatitis B vaccination », in *Thorax*, 48 (5) : 580-1, may 1993.
- BAGLIVO E, et al. « Multiple evanescent white dot syndrome after hepatitis B vaccine », in *Am. J. Ophthalmol.*, 122 (3) : 431-2, sep. 1996.
- BALLINGER A-B, et al. « Severe acute hepatitis B infection after vaccination », in *The Lancet*, 344 (8932) : 1292, 5 nov. 1994.
- BENSALD J, et al., « Péricardite aiguë bénigne après vaccination contre l'hépatite B », in *Presse Med.*, 22 (6) : 269, 20 février 1993.
- BERKMAN N, « Un cas d'occlusion segmentaire unilatérale de la veine centrale de la rétine après vaccination contre l'hépatite B », in *Presse Med*, 26 (14) : 670, 26 avril 1997.
- BERKMAN N, et al., « Neuro-papillome bilatéral parès vaccination hépatite B », (lettre) in *Presse Medicale*, 25 (28) : 1301, 1996.
- BIACABE B, et al., « A case report of fluctuant sensorineural hearing loss after hepatitis B vaccination », in *Auris Nasus Larynx*, 24 (4) : 357-60, oct. 1997.
- BIASI D, et al., « A new case of reactive arthritis after hepatitis B vaccination », in *Clin Exp Rheumatol.*, 11(2) : 215, mars-avril 1993.
- BIASI D, et al. « Rheumatological manifestations following hepatitis B vaccination. A report of 2 clinical cases », in *Recent Prog Med.*, 85 (9) : 438-40, sep. 1994.
- BIRLEY HD, et al., « Hepatitis B immunisation and reactive arthritis », in *BMJ*, 309 (6967) : 1514, 3 déc. 1994.
- BIRON P, et al., « Myasthénie grave après anesthésie générale et vaccin hépatite B », in *Arch. Intern. Med.*, 148 : 2685, 1988.

- BONFILS P, et al., « Surdité de perception fluctuante après vaccin hépatite B », in *Ann. Otolaryngol. Chir. Cervicofac.*, 113 (6) : 359-61, 1996.
- BOURGES JL, et al. « Epith liopathie multifocale en plaques et vaccination hépatite B », in *J. Fr. Ophthalmol.*, 21 (9) : 696-700, nov. 1998.
- BREZIN A, et al., « Visual loss and eosinophilia after recombinant hepatitis B vaccine », in *The Lancet*, 342 : 563-4, 1993.
- BRICE J, MOYCE C, « Programme de valorisation de la vaccination contre l'hépatite B dans les collèges », in *BEH*, 17 : 73-74, 1995.
- BROOKS AP, « Symptomatic reaction to hepatitis B vaccine with abnormal liver function values », in *BMJ*, vol. 290 : 1476, 1985.
- BUI-QUANG D, et al., « Cutaneous vasculitis after hepatitis B vaccination with recombinant vaccine in a renal transplant patient », in *Presse Med.*, 27 (26) : 1321-3, 12 sep. 1998.
- CAMPINS MARTI M, et al., « Hepatitis B vaccine and multiple sclerosis », in *An. Esp. Pediatr.*, 49 (6) : 555-7, dec. 1998.
- CARBONE M., PASS H.I., RIZZO P., MARINETTI M.R. et al., « Simian virus 40 like DNA sequences in human pleural mesothelioma », in *Oncogene*, T. 9, p. 1781-1790, 1994.
- CARBONE M et al., « SV 40-like sequences in human bone tumors », in *Oncogene*, t.13, p. 527-535 ; 1996.
- CHRISTAU B, et al., « Reactive arthritis following vaccination against hepatitis B », *Ugeskr Laeger.*, 149 (28) : 1882, 6 jul. 1987.
- CLASSEN JB, « Childhood immunisation and diabetes mellitus » (lettre) in *New Zealand Med. J.*, 109 (1022) : 195, 1996.
- COCKWELL P, ALLEN MB, PAGE R, « Vasculitis related to hepatitis B vaccine » in *BMJ*, 301 : 1281, 1990.
- CREANGE A, et al., « Lumbosacral acute demyelinating polyneuropathy following hepatitis B vaccination », in *Autoimmunity*, 30 (3) : 143-6, 1999.
- DELAGE G, et al., « La possible relation entre la vaccination hépatite B et le syndrome de fatigue chronique », in *Union Med. Can.*, 122 (4) : 278-9, juil.-août. 1993.
- DEISENHAMMER F et al., « Acute cerebellar ataxia after immunisation with recombinant hepatitis B vaccine », in *Acta neurol. Scand.*, 89 : 462-463, 1994.
- DEVIN F, ROQUES G, DISDIER P, RODOR F and WEILLER PJ, « Occlusion of central retinal vein after hepatitis B vaccination », in *The Lancet*, 347 : 1626, 8 June 1996.
- DI GIUSTO CA et al, « Erythema nodosum provoked by hepatitis B vaccine » in *New Eng. J. Med.*, 321 : 1198, 1989.
- DUCLOS P, « Adverse events after hepatitis B vaccination » in *Can. Assoc. J.*, 147 (7) : 1023-1026, 1992.
- DUHAIM AC, ALARIO AJ, LEWANDER WJ et al., « Head injury in very young children mechanisms, injury types and ophthalmologic findings in 100 hospitalized patients younger than two years of age », in *Pediatrics*, 90 (2) : 179-185, 1992.
- EVANS AA, et al., « Hepatitis B vaccine and liver problems in U.S. children less than 6 years old », in *Epidemiology*, 10 (6) : 790-1, nov. 1999.
- FELDSHON, SAMPLINER, « Reaction to hepatitis B virus vaccine » in *Ann. Intern. Med.*, 100 : 150-157, 1984.

- FERNANDEZ-FUNEZ A, et al., « Dermatomyosite juvénile concomitante avec une vaccination hépatite B », in *Med. Clin.*, 111 (17) : 675, 21 nov. 1998.
- FISHER MA, EKLUND SA, « Hepatitis B vaccine and liver problems in U.S. children less than 6 years old », 1993 and 1994 in *Epidemiology* 10 : 337-9, may 1999.
- FONG KS, et al., « Multiple evanescent white dot syndrome—an uncommon cause for an enlarged blindspot », in *Ann. Acad. Med. Singapore*, 25 (6) : 866-8, nov. 1996.
- FRIED M, CONEN D, CONZELMANN M., STEINEMANN E, « Uveitis after hepatitis B vaccination », in *The Lancet*, 2 : 631-32, 1987.
- GANRY O et al., « Paralysie faciale périphérique faisant suite à une vaccination contre l'hépatite B », in *Thérapie*, 47 : 433-447, 1992.
- GOFFIN E, et al., « Acute hepatitis B infection after vaccination », in *The Lancet*, 345 (8944) : 263, 28 jan. 1995.
- GOOLSBY PL, « Erythema nodosum after Recombivax HB hepatitis B vaccine », in *N. Engl. J. Med.*, 321 : 1198-99, 1989.
- GRANEL B, et al., « Occlusion de la veine centrale de la rétine après vaccination contre l'hépatite B avec vaccin recombinant. 4 cas », in *Presse Med.*, 26 (2) : 62-5, 1 février 1997.
- GRASLAND A, et al., « Maladie de Still chez l'adulte après vaccination hépatites A et B », in *Rev. Med. Interne*, 19 (2) : 134-6, février 1998.
- GREEN, C et al., « A Case of Hepatitis Related to Etretinate Therapy and Hepatitis B Vaccine », *Dermatologica*, 182 (2) : 119-120, 1991.
- GROSS K, et al., « Arthritis after hepatitis B vaccination. Report of three cases », in *Scand. J. Rheumatol.*, 24 (1) : 50-2, 1995.
- GROTTO 1, et al., « Major adverse reactions to yeast-derived hepatitis B vaccines », in *Vaccine*, 16 (4) : 329-34, feb 1998.
- GUISERIX J, « Systemic lupus erythematosus following hepatitis B vaccine » (letter), in *Nephron*, 74 (2) : 441, 1996.
- HACHULLA E et al., « Reactive arthritis after hepatitis B vaccination », in *Journal of Rheumatology*, 17 (9) 1250, 1990.
- HALSEY NA, et al., « Hepatitis B vaccine and central nervous system demyelinating diseases », in *Pediatr Infect Dis J.*, 18 (1)-23-4, jan. 1999.
- HASSAN W, et al., « Reiter's syndrome and reactive arthritis in health care workers after vaccination », in *BMJ.*, 309 (6947) : 94, 9 jul. 1994.
- HEINZLEF O, et al., « Méningite aiguë aseptique après vaccination hépatite B », in *Presse Med.*, 26 (7) : 328, 8 mars 1997.
- HERROELEN L, DE KEYSER J and EBINGER G, « Central nervous system demyelination after immunization with recombinant hepatitis B vaccine », in *The Lancet*, 338 : 1174-75, 1991.
- HUTTEROTH TH, et al., « Aluminum hydroxide granuloma following hepatitis B vaccination », in *Dtsch. Med. Wochenschr.*, 23-115 (12) : 476, mar. 1990.
- WASA A, ISHIDA S, AKAMA K, « Swelling of the brain caused by pertussis vaccine: its quantitative determination and the responsible factors in the vaccine », in *Japan J. Med. Sci. Biol.*, 38 : 53-65, 1985.
- JACOB J and MANNINO F, « Increased intracranial pressure after diphtheria, tetanus and pertussis immunization », in *Am. J. Dis. Child.*, 133 : 217-218, 1979.
- JANKE U, FISCHER EH, ALVORD EC Jr, « Sequence homology between certain viral proteins and proteins related to encephalomyelitis and neuritis », in *Science*, 229 : 282-4, 1985.
- KAPLANSKI G, et al., « Central nervous system demyelination after vaccination against hepatitis B an HLA haplotype », in *J. Neurol. Neurosurg. Psychiatr.*, 58 : 758-759, 1995.
- KATO S et al, « Hepatitis B Vaccination and AIDS », in *JAMA*, 254 (1) : 53, 5 jul. 1985.
- KEAR TM, et al., « Transient hepatitis B antigenemia in hemodialysis patients following hepatitis B vaccination », in *ANNA J.*, 23 (3) : 331, 337, jun. 1996
- KERLEAU JM, et al., « Le vaccin hépatite B est-il une nouvelle cause de vascularite nécosante ? », in *Rev. Med. Interne*, 18 (6) : 491-2, 1997.
- KONNAN SH, « Thrombocytopenic purpura during the incubation of hepatitis B », in *Acta Paediatr. Scand.*, 80 (10) : 975-6, oct. 1991.
- LASHERAS CARBIO MD, et al., « A case of intense cytolysis following the administration of a hepatitis B vaccine », in *Rev. Clin. Esp.*, 199 (1) : 49-50, jan. 1999.
- LE GOFF P. et al., « Périartérite Noyeuse après vaccination contre l'hépatite B », in *Presse Médicale*, 8 octobre 1988.
- LE HELLO C, et al., « Suspected hepatitis B vaccination related vasculitis », in *J. Rheumatol.*, 26 jan. 1999.
- LEVINE S. and SOWINSKI R., « Hyperacute allergic encephalomyelitis », in *Am. J. Pathol.*, 73 : 247-260, 1973.
- MACARIO F, et al., « Nephrotic syndrome after recombinant hepatitis B vaccine », in *Clin. Nephrol.*, 43 (5) : 349, may 1995.
- MACEK C, « AIDS Transmission: What about the Hepatitis B Vaccine ? », in *JAMA*, 249 (6)-685-686, 11 feb. 1983.
- MADER R, et al., « Systemic vasculitis following influenza vaccination, report of 3 cases », in *J Rheumatol.*, 20 (8) : 1429-31, aug. 1993. Review.
- MAHASSIN F et al., « Myélite aiguë après vaccination contre l'hépatite B », in *Presse Méd.*, 22 (40), 1997-1998, 1993.
- Mc MAHON BJ, HELMINIAK C et al., « Frequency of adverse reactions to hepatitis B vaccine in 43618 persons », in *Am. J. of Med.*, 92 : 254-256, 1992, in *Concours Médical*, 114 (24) : 2092, 1992.
- MAMOUX V, DUMONT C, « Lupus erythematosus disseminatus and vaccination against hepatitis B virus » (letter), in *Archives de Pédiatrie*, 1 (3) : 307-8, 1994.
- MANNA R, et al., « Leukoencephalitis after recombinant hepatitis B vaccine », in *J. Hepatol.*, 24 (6) : 764-5, jun. 1996.
- MARSAUDON E, et al., « Réaction méningée après vaccination contre l'hépatite B », in *Presse Med.*, 26 ; 25 (32) : 1561-2, oct. 1996.
- MARTINEZ E, et al., « Evans's syndrome triggered by recombinant hepatitis B vaccine », in *Clin. Infect. Dis.*, 15 (6) : 1051, dec. 1992.
- MASSE 1, et al., « Hypersensibilité vasculaire après vaccination hépatite B », in *Presse Med.*, 27 (20) : 965-6, 6 june 1998.

- MATHIEU E, et al., « Cryoglobulinemia after hepatitis B vaccination », in *N. Engl. J. Med.*, 1,335 (5) : 355, aug 1996.
- NADLER JP, « Multiple sclerosis and hepatitis B vaccination » (letter), in *Clin. Infect. Dis.*, 17 : 928-29, 1993.
- NAGAFUCHI S, et al., « Eosinophilia after intradermal hepatitis B vaccination », in *The Lancet*, 16 ; 342 (8877) : 998, oct. 1993.
- NEAU D, et al., « Immune thrombocytopenic purpura after recombinant hepatitis B vaccine : retrospective study of seven cases », in *Scandi. Infect. Dis.*, 30 (2) : 115-8, 1998.
- NIU MT, et al., « Comparative safety of recombinant hepatitis B vaccines in children : data from the Vaccine Adverse Event Reporting System (VAERS) and Vaccine Safety Datalink », in *J. Clin. Epidemiol.*, 51 (6) : 503-510, 1999.
- NOBLE JP, et al., « Troubles de la peau en relation avec le vaccin hépatite B », in *Gastroenterol. Clin. Biol.*, 21 (1) : 87, 1997.
- NOEL L, et al, « Hypersensitivity to thiomersal in hepatitis B vaccine », in *The Lancet*, 338 : 705, 1991.
- ORLANDO MP, et al., « Sudden hearing loss in childhood consequent to hepatitis B vaccination », in *Ann. N. Y. Acad. Sci.*, 29 ; 830 : 319-21, dec. 1997.
- OZDEMIR S, et al., « Nephrotic syndrome associated with recombinant hepatitis B vaccination : a causal relationship or just a mere association ? », in *Nephrol Dial Transplant.*, 13 (7)-1888-9, jul. 1998.
- PAPA-EVANGELOU G, et al, « Risk of AIDS in Recipients of Hepatitis B Vaccine », in *NEJM*, 312 (6) : 376-377, fev. 1985.
- POPE JE, BELL DA and SIEVERS A, « An epidemic of rheumatoid arthritis linked to hepatitis B vaccination », in *Arthritis and Rheumatism*, 38 (9) 667-6816, 1995.
- POPE JE, et al., « The development of rheumatoid arthritis after recombinant hepatitis B vaccination », in *J. Rheumatol.*, 25 (9) : 1687-93, sep. 1998.
- POUILLIN P, et al., « Thrombocytopenic purpura after recombinant hepatitis B vaccine », in *The Lancet*, 5 ; 344 (8932) : 1293, nov. 1994.
- ROGERSON SJ, et al, « Hepatitis B vaccines associated with erythema nodosum and polyarthritis », in *BMJ*, vol. 301 : 345, 1990.
- RONCHI F, et al., « Thrombocytopenic purpura as adverse reaction to recombinant hepatitis B vaccine », in *Arch. Dis. Child.*, 78 (3) : 273-4, mar. 1998.
- SACKS H S, et al, « Should the Risk of Acquired Immunodeficiency Syndrome deter Hepatitis B Vaccination ? A Decision Analysis », in *JAMA*, 28 ; 252 (24) : 3375-3377, dec. 1984.
- SCHELER R, « Hepatitis vaccine: the Danger of AIDS Transmission », in *Z. Hautkr.*, 15 ; 59 (8) : 502506, apr. 1984.
- SCHWARTZ AM, et al, « Hepatitis Vaccine and the Acquired Immunodeficiency Syndrome », in *JAMA*, 99 (4) : 567-568, Oct. 1983.
- SHAW FE Jr, et al., « Post-marketing surveillance for neurologic adverse events reported after hepatitis B vaccination. Experience of the first three years », in *Am. J. Epidemiol.*, 127 : 337-52, 1988.
- SKOWRON F, et al. « Persistent nodules at sites of hepatitis B vaccination due to aluminium sensitization », in *Contact Dermatitis*, 39 (3) : 135-6, sep. 1998.
- SNIDER GB, et al., « A possible systemic reaction to hepatitis B vaccine », in *JAMA*, 1 ; 253 (9) : 1260-1, Mar. 1985.
- SONG HK, et al., « Acute Myelitis after hepatitis B vaccination », in *J. Korean Med. Sel.*, 12 (3) -249-51, Jun. 1997.
- SOUBRIER M, et al., « Polyarthrite érosive déclenchée par la vaccination contre l'hépatite B », in *Presse Med.*, 1 ; 26 (2) : 75, février 1997.
- SUNDKVIST T, et al., « Fatal outcome of transmission of hepatitis B from an e antigen negative surgeon », in *Commun Dis. Public Health*, 1 : 48-50, 1998.
- TARTAGLINO LM, et al., « MR imaging in a case of postvaccination myelitis. », in *Am J Neuroradiol.*, 16 (3) : 581-2, Mar. 1995.
- TAUBMAN L B, et al, « The Question of Possible Relationship Between Hepatitis B Vaccine and AIDS », in *Am. J. Med.*, 76 (4)- A 59, Apr. 1984.
- TOFT J, et al., « Subacute thyroiditis after hepatitis B vaccination », in *Endocr J.*, 45 (1) : 135, Feb. 1998.
- TOSTI ME, et al., « Multiple sclerosis and vaccination against hepatitis B: analysis of risk benefit profile », in *Ital. J. Gastroenterol. Hepatol.*, 31 (5) : 388-91, Jun-Jul. 1999.
- TOURBAH A, et col., « Encephalitis after hepatitis B vaccination - Recurrent disseminated encephalitis or MS ? », in *Neurology*, 53 : 396-401, 1999.
- TREVES R, et al., « Arthrite rhumatoïde nodulaire déclenchée par le vaccin contre l'hépatite B », in *Presse Med.*, 26 ; 26 (14)-670, avril 1997.
- TREVISANI F, et al., « Transverse myelitis following hepatitis B vaccination », *J Hepatol.*, 19 (2) : 317-8, Sep. 1993.
- TUDELA P, et al., « Systemic lupus erythematosus and vaccination against hepatitis B », in *Nephron.*, 62 (2) : 236, 1992.
- TUOHY PG, « Guillain-Barre syndrome following immunisation with synthetic hepatitis B vaccine », in *N. Zeal. Med. J.*, 102 : 114-115, 1989.
- VANOLI M, et al., « A case of Churg-Strauss vasculitis after hepatitis B vaccination », in *Ann. Rheum. Dis.*, 57 (4) : 256-7, Apr. 1998.
- VAUTIER G, et al., « Acute sero-positive rheumatoid arthritis occurring after hepatitis vaccination », in *Br. J. Rheumatol.*, 33 (10) : 991, Oct 1994.
- WAKEFIELD AJ, et al., « Ileal-lymphoid-nodular hyperplasia, non-specific colitis and pervasive developmental disorder in children », in *The Lancet*, 351 : 637-641, 28 February 1998.
- WUCHERPFFENNING KW, STROMINGER JL, « Molecular mimicry in T-cell mediated autoimmunity: Viral peptides activate human T-cell clones specific for myelin basic protéine », in *Cell.*, 80 : 695-705, 1995.
- YAMAMOTO K, HORIKITA M, TSUDA F, IOH K, AKAHANE Y, YOTSUMOTO S, et al., « Naturally occurring escape mutant of hepatitis B virus with various mutations in the S gene in carriers seropositive for antibody to hepatitis B surface antigen », in *Journal of Virology*, 68 : 2671-6, 1994.
- YAWATA, MAKOTO, « Japan's troubles with measles-mumps-rubella vaccine », in *The Lancet*, 343 : 105-106, 8 January 1994.
- ZAJAC BA, WEST DJ, McALEER WJ, SCOLNICK EM, « Overview of clinical studies with hepatitis B vaccine made by recombinant DNA », in *J. Infect.*, 13 (Suppl A) : 39-45, 1986.
- ZYLBERBERG H, POL S, « Doit-on surveiller les 'porteurs sains' de l'antigène HBs ? », in *Gastroenterol. Clin. Biol.*, 20 : 727-9, 1996.

## REVUES

- Commission nationale de pharmacovigilance, Extrait du procès verbal de la réunion du 15 décembre 1994 « Examen des effets indésirables neurologiques des vaccins contre l'hépatite B ».
- Department of Labor, « Occupational exposure to bloodborne pathogens : proposed rule and notice of hearing. Federal Register », 1989, 54 : 23042-139.
- Prescrire Rédaction, « Vaccination contre l'hépatite B : entre rumeurs et incertitudes épidémiologiques », 18 (185) : 439-442, 1998.
- The Incident Investigation Team and others, « Transmission of hepatitis B from four infected surgeons without hepatitis B e antigen », in *N. Engl. J. Med.*, 336 : 178-84, 1997.
- World Health Organization. « Progress in the control of viral hepatitis: memorandum from a WHO meeting », in *Bull. WHO*, 66 : 443-55, 1988.

## ABREVIATIONS DES REVUES ET JOURNAUX CITES

A.J.N.R. :	American Journal of Neuroradiology (Etats-Unis).
A.M.J. Epidemiol. :	American Journal of Epidemiology (Etats-Unis).
B.E.H. :	Bulletin épidémiologique hebdomadaire (France).
B. J. M. :	British Journal of Medicine (Grande-Bretagne).
B.J.R. :	British Journal of Rheumatology (Grande-Bretagne)
Infect. Immun. :	Infection and Immunity (Etats-Unis).
Inf. Dis. News :	Infectious Disease News (Etats-Unis).
JAMA :	Journal of the American Medical Association (Etats-Unis).
J. Autoimmun. :	The Journal of Autoimmunity (Etats-Unis).
J. Exp. Med. :	The Journal of Experimental Medicine (Etats-Unis).
J. Neur. Sci. :	The Journal of The Neurological Sciences (Etats-Unis).
J. Neuro. NeuroSurg. Psychiatry :	Journal of Neurology, Neurosurgery and Psychiatry (Etats-Unis).
Mayo.Clin. Proc. :	Mayo Clinical Proceeding (Etats-Unis).
N. E. J. M. :	New England Journal of Medicine (Etats-Unis).
N. Z. Med. J. :	New Zealand Medical Journal (Nouvelle-Zélande).
Pediatr. Infect. Dis. J. :	Pediatric Infectious Disease Journal (Etats-Unis).
Res. Immunol. :	Research and Immunology (Etats-Unis).

## T

## TABLE DES MATIÈRES

Une O.P.A. réussie .....	9
La maladie .....	27
Des vaccins génétiques .....	33
L'industrie pharmaceutique .....	41
Une bombe à retardement .....	59
Des invalides et des morts .....	75
Enfin, les tribunaux interviennent .....	95
Un pas en arrière .....	109
Etats-Unis .....	127
Grande-Bretagne, Canada... ..	169
Autres témoignages .....	177
Les démyélinisations .....	201
Les adjuvants .....	209
Le SV 40 .....	225
Les mutations virales .....	241
Où en sommes-nous à présent ? .....	253
Pour conclure .....	269
Bibliographie .....	279
Abréviations des revues scientifiques .....	286

## REMERCIEMENTS

Les auteurs tiennent à remercier tous ceux qui ont accepté de témoigner, malades, médecins et avocats, et plus particulièrement Michel Georget, agrégé de biologie et professeur honoraire des classes préparatoires aux grandes écoles biologiques, pour sa relecture attentive du manuscrit et les conseils éclairés qu'il nous a prodigués.

Michel Georget est lui-même auteur d'un remarquable ouvrage scientifique sur les vaccins, *Vaccinations : Les vérités indésirables*, paru aux Editions Dangles en 2000.

Bibliothèque Municipale  
Florian

**Ce livre doit être rendu le**

tém  
Micl  
prép  
attei

scie  
aux

té de  
ment  
asses  
cture  
és.

vrage  
paru

Bibliothèque Municipale  
Florian

**SYLVIE SIMON**  
**DR MARC VERCOUTÈRE**

# VACCIN HEPATITE B

**Sylvie Simon, journaliste et écrivain, a déjà publié plusieurs ouvrages sur des scandales [sang contaminé, vaches folles, amiante, hormones de croissance etc.] générés par la corruption de certains milieux et d'experts dits scientifiques. Marc Vercoutère est médecin homéopathe.**

Dans le monde entier, avec la connivence de l'OMS et de divers gouvernements, les fabricants du vaccin anti-hépatite B [OGM], ont orchestré des campagnes publicitaires éhontées, basées sur la manipulation de la vérité scientifique au profit du seul intérêt financier.

Le succès de ces opérations a abouti à un drame effroyable pour les dizaines de milliers de victimes à travers le monde, dont certaines sont décédées, alors qu'elles avaient bien peu ou même aucun risque de contracter la maladie.

Preuves à l'appui, les auteurs dénoncent cette manipulation, à la fois financière et médicale. Ils ont enquêté dans de nombreux pays, particulièrement en France, Italie, Etats-Unis et Grande-Bretagne.

ISBN 2-87211-062-3



9 782872 110629

B-682-182

