

# LES ACCIDENTS POST-VACCINAUX EN EUROPE

Lors d'une première rencontre entre deux associations, l'une espagnole, la *Liga Para la Libertad de Vacunaciones*, l'autre française l'*Association Liberté Information Santé*, l'idée d'un recensement des effets secondaires des vaccinations s'est tout de suite imposée. Et c'est ainsi qu'est né peu de temps après, un groupe de réflexion sur les accidents post-vaccinaux, le EFVV (European Forum for Vaccine Vigilance) qui s'est très vite élargi grâce à la collaboration de six autres pays européens : l'Allemagne, la Grande-Bretagne, les Pays-Bas, l'Italie, le Luxembourg et la Belgique. Le groupe est composé essentiellement de médecins.

Pendant six ans, à l'aide d'un questionnaire, le groupe EFVV a recueilli dans six pays d'Europe des témoignages de personnes ayant subi des dommages vaccinaux. A l'issue de cette collecte, les données rassemblées ont été analysées pour constituer par la suite un rapport intitulé « *Enquête sur les effets secondaires des vaccinations en Europe* », rapport présenté en octobre 2005 au parlement européen.

Ce travail n'a pas été facile. D'une part à cause des réticences des victimes à témoigner et d'autre part en raison de la chape de plomb qui pèse sur les populations lorsqu'il s'agit de remettre en cause la vaccination, devenue « *une institution inquestionnable* » [1]. Fort heureusement, la persévérance du groupe a permis de mener à terme cette recherche dont les conclusions et les propositions qui en découlent devraient constituer une base pour un vaste débat sur les dangers des vaccinations et sur l'impérative nécessité d'accorder à tous les citoyens européens la liberté de choix.

## I - L'état de la pharmacovigilance en Europe

Des agences de pharmacovigilance existent dans tous les pays européens. Il s'agit d'organismes officiels qui, la plupart du temps, sont des rouages des ministères de la santé, sous le contrôle de l'OMS et fortement inféodés à l'industrie pharmaceutique. « *La pharmacovigilance a désormais une dimension européenne. Une collaboration internationale est établie avec l'Organisation Mondiale de la Santé et d'autres autorités de santé (Etats-Unis, Japon...)* » [2]. Il est bien évident que dans ces conditions, il est difficile que les données auxquelles a accès le grand public ne soient pas entachées de partialité.

Les vaccins, tout comme les médicaments, après avoir reçu leur autorisation de mise sur le marché (AMM), sont commercialisés comme toute marchandise. Mais les professionnels de santé sont invités, dans tous les pays européens, à signaler aux services de pharmacovigilance tout effet indésirable consécutif à une vaccination, principalement les effets graves et inattendus. Souvent, les thérapeutes ne sont pas tenus de déclarer les effets secondaires bénins et connus. Un formulaire est à leur disposition dans presque tous les pays. Malheureusement cette déclaration, bien qu'obligatoire dans la plupart des pays [3], n'est pas respectée et on estime d'une façon générale que seul 1 à 10% des médecins remplissent le formulaire de déclaration d'accidents post-vaccinaux. Le Dr DONATINI révèle dans son livre [4] que pour un cas déclaré d'effet secondaire, il faut envisager qu'il existe entre 100 et 1000 cas de même nature qui n'ont pas été détectés ni notifiés et qui ne sont donc pas répertoriés. Cette **sous déclaration des effets secondaires** altère considérablement les notions d'efficacité et d'innocuité des vaccins. En outre elle engendre une fausse sécurité dans le public. Elle permet enfin de dire que les effets indésirables sont très rares et que la balance bénéfices-risques penche en faveur du vaccin ; celui-ci jouit ainsi d'une bonne image qu'on ne cherche jamais à démentir.

Puisque leurs données sont incomplètes et imparfaites, les services de pharmacovigilance n'offrent, par conséquent, aucune fiabilité ni efficacité alors qu'ils devraient être extrêmement performants en assurant une surveillance rigoureuse dans le but de protéger les consommateurs. On a l'impression d'avoir affaire à un organisme protecteur du médicament et a fortiori du vaccin, au lieu d'un organisme de contrôle et de sécurité au service des personnes.

La pharmacovigilance souffre presque partout de sévères dysfonctionnements notamment au niveau des experts auxquels elle a recours, englués, la plupart du temps, dans des conflits d'intérêts par rapport à l'industrie pharmaceutique. « *Les laboratoires producteurs de vaccins jouissent d'un statut particulier. Ils se présentent comme des militants pour la santé publique. En vertu de cette idéologie, personne ne s'étonne de les voir se charger de la pharmacovigilance des vaccins. Comme si le fait d'être juge et partie ne posait aucun problème* » faisait remarquer un médecin français [5].

- **En Grande-Bretagne** : ce sont essentiellement les généralistes (*General Practitioners* = G.P.) qui font les déclarations d'accidents par le biais de la *Yellow card* mise en place dans les années 1970. La déclaration est adressée à l'agence de contrôle des médicaments (*medicine control's agency*) et les informations sont stockées dans une base de données spécialisée (Adverse Drug Reactions On-Line Information Tracking = ADROIT). Le *National health System* sollicite également les généralistes pour des enquêtes de suivi de nouveaux produits. Aux yeux des autorités ce système semble bien fonctionner. Le livre de référence sur les médicaments pour les médecins est le MARTINDALE.

- **En France** : Les centres régionaux de pharmacovigilance, au nombre de 31, existent depuis 1989. Ils sont en lien avec l'AFSSAPS (Agence Française de Sécurité Sanitaire des Produits de Santé) qui a remplacé en 1999 l'Agence du Médicament. Les praticiens ont l'obligation de déclarer, sur un imprimé standard, tout effet secondaire grave ou inattendu susceptible d'être dû à un médicament ou à un vaccin (Art. R.5121-150 du code de la santé publique). Le dictionnaire des spécialités médicales, le VIDAL, est le livre de référence pour les professionnels de santé.

- **En Allemagne** : C'est l'article 6 du Code Professionnel des médecins qui les oblige à déclarer tous les cas à la commission du médicament, commission technique relevant de l'ordre fédéral. Les informations de pharmacovigilance sont publiées chaque semaine dans le journal de l'Ordre adressé à tous les médecins. Mais, ceux-ci ont tendance à déclarer les effets secondaires directement au fabricant.

- **En Espagne** : chaque Autonomie possède un centre de pharmacovigilance (17 au total). Les médecins utilisent une fiche de déclaration qu'ils envoient au centre et le retour des informations vers les praticiens se fait par l'intermédiaire d'un bulletin périodique. L'agence espagnole du médicament (AGEMED) publie régulièrement des informations sur son site.

- **Aux Pays-Bas** : Les effets secondaires des vaccinations sont recueillis par un système de surveillance (RIVM) depuis 1962. Les médecins communiquent par téléphone leurs observations. Les données sont enregistrées sur des fiches de déclaration (AEFI) qui sont ensuite analysées et classées. En 2000, par exemple, le RIVM a comptabilisé 1142 fiches sur un total de 2 millions et demi de vaccinations. 18 fiches ont été écartées parce qu'elles étaient incomplètes ; dans 884 fiches, un lien de causalité a été jugé possible ; dans 240 fiches, le lien a été rejeté et les événements qualifiés de « coïncidence » [6].

- **Le centre de pharmacovigilance d'Uppsala (Suède)** : Il s'agit d'une émanation de l'OMS qui centralise toutes les données européennes sur les effets dommageables des

médicaments. Un contact avait été pris en 2002 entre le EFVV et ce centre afin de disposer d'informations sur les recherches existantes en pharmacovigilance sur les vaccins. La réponse qui fut faite au EFVV fut une fin de non recevoir : les données détenues n'étaient pas accessibles au grand public et elles étaient limitées même pour les professionnels. Conclusion : un particulier n'a pas accès à l'information dont il a besoin et qui, déontologiquement, doit lui être fournie.

## II – Nécessité d'une vaccinovigilance

Les enquêtes de pharmacovigilance sont réalisées dans le but d'évaluer le risque s'un médicament à la suite d'une alerte. Elles peuvent être menées dans le cadre plus large d'une recherche européenne. La publication des résultats devrait être rapide. Or, non seulement la lenteur administrative fait que bien souvent le mal est fait avant qu'un médicament soit retiré du marché (ex. Distylbène, talc Morange, Thalidomine, etc...), mais l'absence d'exhaustivité et de transparence des données autorise un laxisme coupable. La situation est particulièrement flagrante quand il s'agit de juger un vaccin : malgré de très nombreuses preuves de sa nocivité, **un vaccin n'est jamais retiré de la vente** pour des raisons de sécurité.

Si la motivation des prescripteurs à déclarer les effets indésirables des médicaments semble un peu plus grande aujourd'hui, à en juger par la hausse sensible du taux de notifications spontanées en Europe, il n'en est pas de même pour les vaccins. Pour plusieurs raisons : la pharmacovigilance n'est presque pas enseignée en faculté ; les vaccinations sont pratiquées en routine par des généralistes et des pédiatres qui pensent que cet acte est banal et anodin, si bien que tout ce qui pourra se produire après une vaccination sera considéré comme fortuit ; les médecins sont de plus en plus prisonniers de la bureaucratie qui ne les rend pas enclins à remplir des questionnaires supplémentaires ; en général la pharmacovigilance ne prend en considération que les effets indésirables observés **dans les trois mois** qui suivent la vaccination, si un évènement se produit au-delà de ce délai, les médecins ne font pas le lien avec le vaccin, or, on sait que les accidents post-vaccinaux peuvent apparaître sur le court terme, mais plus souvent encore sur le long terme ; enfin les médecins sont très mal informés sur les effets secondaires des vaccinations : ils ne disposent que des études financées par les fabricants dans lesquelles les effets indésirables sont minimisés voire gommés. Ignorant ce que peut faire un vaccin chez un patient dont ils ne connaissent pas « le terrain », faute de s'y intéresser, les médecins généralistes et les pédiatres se trouvent perplexes devant les manifestations peu communes, les maladies rares ou les maladies « like ».

Etant donné que les vaccinations s'adressent à des bien portants dans un but préventif, pour les protéger contre des dangers hypothétiques, il serait indispensable qu'une pharmacovigilance spécifique soit mise en place, un vaccin n'étant pas un médicament. La réalisation d'une « vaccinovigilance européenne » avait fait l'objet d'une proposition de la part du Dr Louis LERY à Strasbourg le 17 juillet 1996 lors d'une réunion intergroupe au parlement européen.

En 1999, le *King's Fund*, un organisme britannique indépendant, avait mis en évidence de multiples failles dans la qualité de l'information fournie au public sur les médicaments et les traitements [7]. Il serait souhaitable que d'autres études indépendantes soient menées en Europe afin d'avoir une évaluation réelle de l'impact des vaccinations sur la santé. En l'absence de données sûres et objectives sur le sujet, le bien fondé d'une vaccination tant au niveau individuel qu'au niveau collectif, demeure incertain.

### III – Le déni permanent

La presse médicale ne fait que très rarement état des effets secondaires ; elle n'en parle que pour hypertrophier la dangerosité des maladies et les bienfaits de la vaccination ou bien pour contester la réalité et l'ampleur des effets indésirables, dénigrant les études qui leur sont consacrées. Pour prendre des exemples récents, il suffit de lire les commentaires assassins des grandes revues médicales et des instances officielles au sujet de l'étude de HERNAN qui montrait une augmentation du risque de sclérose en plaques chez les personnes vaccinées contre l'hépatite B [8]. Même réflexe de dénigrement envers les révélations, publiées dans *The Lancet*, du Dr Andrew WAKEFIELD, établissant un lien entre le vaccin ROR et l'autisme, qui ont valu à son auteur d'être ostracisé et condamné sans appel par la communauté scientifique, solidaire contre ce « parjure » [9].

Pratiquement toutes les études qui ont porté sur des **encéphalopathies** survenues après vaccination, concluent à une absence de responsabilité du vaccin [10]. Or, ce sont précisément les pathologies neurologiques qui sont les plus fréquentes et souvent les plus graves après une vaccination. Les experts, de façon récurrente, refusent de voir dans le vaccin un élément déclencheur majeur. Ainsi peut-on lire, dans une étude portant sur la coqueluche, que les problèmes neurologiques survenus après vaccination, ne sont que des coïncidences temporelles et qu'ils se seraient manifestés même sans vaccination [11]. C'est ce genre d'argument qui prévaut en toute circonstance car le vaccin doit être innocenté, il n'est pas pensable qu'il en soit autrement. Le déni face aux innombrables effets secondaires observés après les campagnes de vaccination contre l'hépatite B constitue un des plus grands scandales du 21<sup>ème</sup> siècle. Plusieurs réunions de consensus ont permis de blanchir le vaccin et ont débouché sur des recommandations encore plus étendues [12].

La préoccupation des autorités médicales et politiques étant d'éviter que s'installe la panique qui entraînerait un boycott des vaccins, tous les efforts seront faits pour rétablir la confiance dans la vaccination même au prix du mensonge et de la désinformation. Une des armes infailibles de cette guerre des nerfs est sans aucun doute l'exagération des risques que feraient courir à la population l'abandon des vaccinations à cause de la diffusion de données sur leur dangerosité [13].

### IV – L'indemnisation des victimes

Démontrer scientifiquement qu'un vaccin est directement la cause de tel ou tel effet indésirable est une véritable gageure. Seules les victimes attachées à obtenir réparation ont pu venir à bout des obstacles considérables qui ont surgi sur leur chemin : loi du silence, pressions en tout genre, arguties juridiques, etc... L'obtention d'une indemnisation relève du parcours du combattant. Même galère pour être reconnu en accident du travail ou en maladie professionnelle pour les professionnels de santé soumis aux obligations vaccinales (comme c'est le cas en France). Les victimes, déjà épuisées par leurs épreuves physiques, doivent affronter mille obstacles (les frais d'avocat, les multiples expertises, la présentation de leur dossier devant une succession de commissions, la sécurité sociale, les problèmes de licenciement, l'écroulement de l'édifice familial, etc...) ; beaucoup baissent les bras et se retrouvent seules avec leur infirmité ; celles qui persévèrent, en dépit du mépris dans lequel on les tient, sont laminées par le système et parviennent rarement à obtenir une juste réparation de leur préjudice. Le scandale est flagrant en milieu hospitalier où les médecins du travail qui obligent le personnel à se faire vacciner, ne s'occupent pas des suites des vaccinations ; ils prononcent des inaptitudes, des mises à pied, ou des invalidités sans état

d'âme, laissant les victimes à l'abandon, jamais soutenues ni par leur employeur, ni par la médecine, ni par la société. Est-il situation plus injuste ?

Aujourd'hui, les effets indésirables qui peuvent être imputés à une vaccination sont indemnisables dans une dizaine de pays européens. L'Allemagne fut le premier à disposer d'une loi d'indemnisation (1961), puis vint la France (1964). La Suisse, le Danemark, la Grande-Bretagne, la Suède, la Norvège, l'Italie, le Luxembourg disposent d'une législation similaire dans ce domaine. En Espagne, un mouvement se dessine pour l'adoption d'une loi d'indemnisation. Mais il y a de nombreuses variantes d'un pays à l'autre. Ainsi, la France par exemple, n'indemnise que les dégâts provoqués par une vaccination obligatoire et la preuve certaine et convaincante du lien de causalité est exigée. Ce n'est pas le cas au Danemark en revanche, où l'on ne recherche qu'une probabilité raisonnable, ni le cas en Norvège, pays qui se contente d'une cause la plus probable.

La commission des Communautés Européennes avait publié en 1981 une étude réalisée par J.M. AUBRY (de l'Université de Bordeaux) intitulée « *Etude comparative des aspects médico-légaux des complications post-vaccinales dans les Etats membres de la Communauté européenne* ». Les systèmes d'indemnisation des différents pays européens y étaient examinés d'un point de vue juridique et on pouvait y constater de notables différences. Il serait utile qu'une étude plus poussée vienne compléter et actualiser ce travail.

## V – La iatrogénie vaccinale

Le terme « *effet secondaire* » est inapproprié, car il ne s'agit pas de réactions qui se produiraient en un deuxième temps après une immunisation « réussie ». Il s'agit tout simplement des effets propres au vaccin chez un individu donné. La vaccination consiste à inoculer une maladie « a minima », elle est donc destinée à rendre les gens malades par définition. Cette maladie, prétendument atténuée, prendra des formes extrêmement variées selon l'état de réceptivité des individus et leur prédisposition. Des vaccins standard pour des personnes toutes différentes, n'est-ce pas une aberration ?

Toute vaccination est une offense pour l'organisme. Elle constitue un choc violent, profond et durable, d'une part à cause de son mode de pénétration qui shunte toutes les barrières immunologiques naturelles, d'autre part en raison du cocktail de produits toxiques qu'elle impose au corps. Chacun réagira à sa façon contre cette agression. Ainsi, pourra-t-on observer des réactions allant d'une simple rougeur jusqu'à la mort, tant sur le court terme que sur le long terme. Cette échelle de grandeur montre l'ampleur de la dangerosité d'un acte qui demeure éminemment hasardeux. Etant donné l'indigence de l'information recueillie par les services de pharmacovigilance et l'absence de suivi des vaccinés, les citoyens n'ont aucune idée de l'importance des dégâts post-vaccinaux. Ce flou profite à l'industrie pharmaceutique, toujours prête à allonger la liste des vaccins puisqu'elle jouit, finalement, d'une impunité quasi-totale. Pour les assujettis, la vaccination se résume en un jeu de roulette russe où certains vont être sacrifiés pour que d'autres soient prétendument protégés.

L'étude menée par le EFVV a permis de faire un « état des lieux » qui doit servir de tremplin pour une investigation plus vaste. L'analyse des 1000 fiches recueillies dans 5 pays d'Europe a permis de mettre en relief des **constantes** dont voici l'essentiel :

- La majorité des victimes reconnaît avoir d'emblée fait le rapprochement entre leurs problèmes de santé et une ou plusieurs vaccinations. Mais le corps médical ne les a pas prises au sérieux et a nié presque systématiquement le lien de

causalité. Le vaccin est intouchable, un échec de la vaccination ne peut être qu'une affabulation. Remettre en cause un acte aussi quotidien pour un médecin crée un tel malaise qu'il lui faut à tout prix nier l'évidence et renforcer ses convictions, sinon, il perd toute crédibilité, son aura s'effondre et le doute pénètre sa conscience, l'empêchant d'exercer son pouvoir sur les patients.

- La plupart du temps, l'apparition des troubles est progressive et commence par des petits dysfonctionnements auxquels on ne prête pas attention. L'aggravation se produit avec les rappels.
- Plus la personne reçoit d'injections vaccinales, plus s'amplifient les pathologies.
- Les vaccins multiples compliquent les problèmes et sont de plus en plus impliqués dans des pathologies irréversibles de type neurologique (exemple : ROR et autisme, Pentavac ou Hexavac et encéphalite).
- On observe une augmentation des dysfonctionnements génétiques (avec l'apparition de maladies dites « rares »), qui ne sont pas dus au hasard mais à des facteurs environnementaux où la pollution vaccinale joue un rôle majeur, notamment au niveau des modifications chromosomiques.
- La liste des pathologies constituant « la vaccinose » est très longue. Elles touchent tous les organes, tous les systèmes, toutes les fonctions et peuvent causer de très lourds handicaps (Voir annexe 1). D'une façon générale, on note une augmentation considérable des allergies, des maladies auto-immunes et des maladies chroniques ainsi que des maladies de dégénérescence qui atteignent aussi bien les jeunes que les adultes. Parallèlement, les maladies de l'enfance n'ont plus lieu à l'âge normal mais apparaissent à l'adolescence avec plus de gravité.
- On constate aussi toute une série de pathologies indéfinissables qui plongent les vaccinés, dès les premières vaccinations, dans un état de « mal-être » permanent pour lequel la médecine classique n'a pas de solution. Les enfants sont constamment « patraques », leur patrimoine santé a été endommagé, ils ne sont plus jamais bien, ils ont perdu leur vitalité et leur souffrance se traduit par une agressivité grandissante.

## VI – Propositions

Face à une réalité que les citoyens constatent mais que les autorités occultent, il semble urgent que la vaccinologie soit passée au crible par des organismes indépendants de tout pouvoir politico-médico-économique. Le EFVV, à l'issue de son travail, a fait une série de propositions dont nous rappelons ici les points principaux.

### 1. Suppression de l'obligation vaccinale dans tous les pays de l'Union Européenne.

Aucune loi ne peut imposer la pratique d'une vaccination, car l'obligation vaccinale est une **atteinte à l'intégrité physique** et donc une violation de tous les textes qui garantissent les libertés fondamentales promulguées à l'échelle européenne (Droits de l'homme, Charte des droits Fondamentaux de l'Union Européenne, Code de déontologie Médicale, Principe de précaution...).

Cela implique qu'aucune entrave ne puisse être mise à la fréquentation scolaire ou à l'exercice d'une profession, entraînant de ce fait la suppression de toute obligation directe ou indirecte, physique ou morale. Rétablir le libre choix en matière de vaccination est une exigence absolue et urgente qui peut se traduire par l'obtention d'**une clause de conscience** donnant à chaque citoyen le droit, en son âme et conscience et en toute responsabilité, de refuser une vaccination sans qu'aucune poursuite juridique pénale ne soit exercée.

Cela implique également qu'**aucune discrimination** ne soit pratiquée entre vaccinés et non vaccinés. L'absence de vaccinations ne doit pas être assimilée à un délit mettant en accusation les parents dans les conflits familiaux (notamment les divorces).

Cela implique enfin que les vaccinations cessent de faire exception au droit et de se situer au-dessus des lois sous prétexte de protection collective. Nous demandons que la vaccination ne relève que du **choix privé et individuel**, sans aucune pression gouvernementale, médicale ou économique quelle qu'elle soit.

Il va de soi que cette liberté clairement stipulée par des textes s'appliquera dans tous les pays de l'Union Européenne sans exception et de façon identique.

## **2- Une information exhaustive sur les effets secondaires des vaccinations**

### **Information en direction des responsables de santé et du public**

Dans le cadre du devoir d'information qui incombe aux médecins et à l'industrie pharmaceutique, il faut que soient rendues publiques les notifications des accidents post-vaccinaux susceptibles de se produire au décours d'une vaccination. Les données sur ce sujet devront être accessibles à tous, dans leur exhaustivité, sans mensonge ni omission, en toute transparence ; elles ne devront pas être dissimulées ou niées par le corps médical ; elles pourront servir de base à une discussion avec le médecin traitant avant toute vaccination afin d'offrir un choix éclairé au patient. Le devoir du médecin traitant sera de minimiser les réactions adverses éventuelles pour chaque vaccination proposée (utilisation d'un questionnaire type, par exemple). Il est urgent de donner une formation approfondie sur les vaccinations aux futurs médecins et que pour cela les études médicales et paramédicales offrent une pluralité d'information.

### **Information des experts**

Nous demandons que dans les instances européennes où sont prises les décisions, la pluralité d'options en matière de santé et de prévention soit démocratiquement représentée.

### **Information des consommateurs**

Il faut que tous les composants des vaccins (même à l'état de traces) soient explicitement mentionnés sur la notice fournie par le fabricant au consommateur. A défaut, le fabricant devra encourir une pénalisation. Ces mentions devront également figurer dans les dictionnaires de spécialités médicales (Vidal, Martindale, Red Book, Medex etc...).

## **3 - Une vaccinovigilance rigoureuse et indépendante**

### **Respect du principe de précaution**

L'acte vaccinal étant par nature aléatoire, le principe de précaution, qui interdit d'agir en cas de doute, doit impérativement être respecté. Dans ce cadre, il serait absolument inconcevable que des pressions soient exercées sur les médecins qui établissent des certificats de contre-indication.

Par ailleurs, il conviendrait que les parents qui le souhaitent pour leurs enfants, puissent faire reculer l'âge du début de la vaccination à 2 ans minimum.

Eu égard aux dégâts occasionnés par les métaux sur l'organisme, il est impératif de supprimer des vaccins le mercure, l'aluminium et tous les autres composés dont les effets sont délétères.

## Recensement exhaustif des effets secondaires des vaccinations

Une pharmacovigilance spécifique aux vaccinations est indispensable. Les données recueillies devront être accessibles aux particuliers, aux professionnels de la santé, aux associations, etc... Elle devra être assurée dans tous les pays de l'Union Européenne et placée sous le contrôle d'organismes scientifiques indépendants. Les praticiens auront le devoir de signaler tout évènement qui pourrait être lié à une vaccination même à distance de l'injection ; il faut cesser d'écarter systématiquement la responsabilité d'un vaccin dans l'étiologie des pathologies et placer les vaccins au cœur de l'interrogatoire du patient afin de percevoir l'impact réel des vaccinations sur la santé des populations. La vaccination doit cesser d'être un sujet tabou, entraînant mensonge et désinformation.

### 4 – Indemnisation de tous les accidents post-vaccinaux

Il est indispensable que les Etats de l'Union Européenne prennent en charge la réparation des préjudices et dommages consécutifs à une vaccination quelle qu'elle soit. Il conviendra de simplifier le parcours administratif, juridique et médical pour toute indemnisation, même lorsque les preuves absolues du lien de causalité ne sont pas réunies. Un changement d'état d'esprit à tous les niveaux de la hiérarchie, depuis l'enseignement universitaire jusqu'à la pratique hospitalière ou en cabinet, doit s'opérer afin que soient prise en compte la réalité des effets indésirables des vaccinations et leur indemnisation. C'est alors que l'on pourra constater le coût réel des vaccinations pour la société, coût qui mettrait en lumière l'inversion de la balance bénéfices/risques (voir annexe n°2).

Françoise JOËT, présidente d'ALIS

---

#### Références

- 1 – C. MARENCO in « *L'acceptabilité des vaccinations de l'enfant* », séminaire de 1986, Centre International de l'Enfance (Paris)
- 2 – Arrêté du 28 avril 2005 relatif aux bonnes pratiques de pharmacovigilance (France)
- 3 – Décret du 13 mars 1995 intégré dans le Code de la Santé Publique, article R-5144-19 (France)
- 4 – Dr Bruno DONATINI « *L'intoX – Quelques vérités sur vos médicaments* », Ed. MIF, 1997
- 5 – Dr Jean-Pierre LELLOUCHE, in « *Que Choisir* », janvier 1996
- 6 – Postvaccinale gebeurtenissen na vaccinaties van het Rijksvaccinatieprogramma. Deel VII – Meldingen in 2000. VERMEER-DE BONDT PE and al.
- 7 – Revue *Prescrire*, Nov. 1999, tome 19, n°200, p.789
- 8 – Miguel HERNAN and al. “*Recombinant hepatitis B vaccine and the risk of multiple sclerosis*”, *Neurology*, 2004; 63 : 838-842 – Réponse de l'OMS sur cet article (septembre 2004)
- 9 – Andrew WAKEFIELD and al. “*Ileal-lymphoid-nodular hyperplasia, non specific colitis, and pervasive developmental disorder in children*”, *Lancet* 1998;351 : 637-41 – De nombreuses publications ont suivi pour démolir les arguments du Dr Wakefield et pour salir sa réputation.
- 10 – STRATTON and al. “*Adverse events associated with childhood vaccines*”, *JAMA*, 25 mai 1994, vol.271, n°20, p.1602-05
- 11 – GOLDEN GS “*Pertussis vaccine and injury to the brain*”, *J. Pediatr.* 1990; 116 : 854-861  
“*The neurological events after immunization are chance temporal associations of neurologic conditions that occur in the target age group, even in the absence of immunization*”.
- 12 – Conférence de consensus à Paris, 10 et 11 septembre 2003 – Audition Publique à Paris, 9 novembre 2004
- 13 – JAMA, “*Safety of vaccinations*”, 18 décembre 1996, vol 276, n°23, p.1869-1872



## ANNEXE n° 1

=====

### Liste des pathologies observées dans les 1000 fiches de témoignage collectées par le EFVV

- |  |   |
|--|---|
| 1. <u>Neurologiques</u>                      | Autisme<br>Changements de comportement<br>Convulsions<br>Cris persistants, inconsolables<br>Encéphalite<br>Epilepsie<br>Fatigue chronique<br>Fibromyalgie<br>Hyperactivité<br>Méningite<br>Myélite<br>Paralysie<br>Sclérose en plaques<br>Surdité<br>Syndrome de Rett<br>Syndrome de West |
| 1. <u>Allergiques</u>                        | Asthme<br>Bronchiolite<br>Cellulite<br>Choc anaphylactique<br>Dermatite<br>Eczéma<br>Intolérance digestive<br>Laryngite<br>Psoriasis<br>Toux persistante<br>Urticaire   |
| 2. <u>Infectieuses</u>                       | Adénite<br>Amygdalite<br>Arthrite<br>Bronchite<br>Grippe<br>Hépatite<br>Infection urinaire<br>Mononucléose<br>Oreillons<br>Otite<br>Pharyngite<br>Pneumonie<br>Rougeole<br>Syndrome fébrile<br>Tuberculose  |
| 3. <u>Auto-immunes</u>                       | Diabète<br>Chute des plaquettes<br>Lupus<br>Purpura de Henoch<br>Rétinite<br>Syndrome néphrotique<br>Thyroïdie<br>Vascularite   |
| 4. <u>Cancer</u>                             | Leucémie<br>Maladie de Hodgkin  |
| 5. <u>Décès et mort subite du nourrisson</u> |   |

## ANNEXE N°2

### **Coût d'un mois de traitement et de soins pour un enfant de 9 ans, autiste à la suite de vaccinations**

*(Témoignage d'une famille espagnole)*

. Traitement intensif psychopédagogique à domicile : 20h par semaine

**1000 € / mois**

. Scolarisation assistée dans un collège privé (dans les collèges publics la thérapeute ne peut pas l'accompagner, ce qui rend impossible l'intégration de l'enfant) :

**300 € (collège) + 500 € (soutien par la thérapeute) = 800 € / mois**

. Formation et apprentissage de la thérapie par la famille :

**350 € / mois**

. Produits nutritionnels biologiques + consultations médicales + analyses :

**300 € / mois**

. Absence au travail soit du père soit de la mère pour s'occuper de l'enfant à la maison et l'accompagner au collège :

**2000 € / mois**

. **TOTAL** : 2450 + 2000 = **4450 € / mois**

Les conséquences vaccinales peuvent être considérables et coûter très cher à la famille et à la société. Elles représentent un coût bien supérieur à celui de la maladie. Mais ce coût n'est jamais pris en compte. S'il l'était, il pourrait bien faire basculer les comptes de la Sécurité Sociale. En tout cas, cela donnerait une vision beaucoup moins idyllique de la vaccination et permettrait une approche beaucoup plus réaliste de la santé publique.

## Coût des traitements pour une victime du vaccin hépatite B (sclérose en plaques + myofasciite à macrophages)

*(Témoignage de Patricia G., aide médico-psychologique en France)*

1994-2006	Nombre de visites	Prix unitaire (€)	TOTAL
Consultations généralistes	65	20	1 300,00
Consultations neurologues	22	60	1 320,00
Consultations ophtalmologiste	12	40	480,00
Consultations rhumatologues	5	40	200,00
Consultations angiologues	4	40	160,00
Consultations kiné (50 par an en moyenne)	350	20	7 000,00
Balnéothérapie	40	40	1 600,00
Consultations orthophonistes	50	40	2 000,00
Echographies	4	50	200,00
Radios	2	40	80,00
IRM	8	250	2 000,00
Scanner	2	150	300,00
Fibroscopie	2	30	60,00
Panoramique dentaire	2	40	80,00
Electromyogramme	3	50	150,00
Potentiels évoqués musculaires	3	50	150,00
Potentiels évoqués visuels	3	40	120,00
Journées d'hospitalisation (Henri Mondor et Salpêtrière)	12	839,20	10 070,40
Journées d'hospitalisation (La Musse)	28	100	2 800,00
Biopsie musculaire	2	700	1 400,00
Trajet ambulance Paris-Normandie	4	200	800,00
Biologie du sang (en moyenne 2 par an)	12	40	480,00
Indemnités journalières en maladie puis en accident du travail (2000-2006)			44 895,21
Aide Sécurité Sociale (pour Fauteuil roulant)			603,65
Soins infirmiers, fauteuil, médicaments			15 180,00