

DE L'ALUMINIUM VACCINAL

AU CŒUR DES MUSCLES

MYOFASCIITE À MACROPHAGES

Fatigue extrême, douleurs articulaires et musculaires aigües et invalidantes sont les principaux symptômes de cette nouvelle maladie au nom barbare qui touche environ huit cents personnes en France : la myofasciite à macrophages.

Cause établie : la présence dans les muscles d'hydroxyde d'aluminium, adjuvant des vaccins contre l'hépatite A et B, et le tétanos.

par Patricia Baslé, présidente d'ASSO E3M¹ © 2006

NEXUS n°47 – novembre-décembre 2006, page 32 à 38.

<http://www.nexus.fr/>

En mai 1993, le Dr Michelle Coquet, neuropathologiste à Bordeaux, effectue une biopsie musculaire sur une femme souffrant de douleurs rebelles inexplicables. « *En vingt ans, se souvient-elle, je n'avais jamais vu une telle lésion musculaire. Elle était constituée par des amas de macrophages (globules blancs intervenant dans le processus immunitaire en englobant les substances étrangères, les absorbant et les digérant normalement en quelques semaines), Ces macrophages renfermaient une substance inconnue, bien visible au microscope électronique sous forme de cristaux très noirs* » À la fin de l'année, Michelle Coquet présente le cas à ses confrères qui, comme elles, ignorent la nature de

¹ Le combat d'ASSO E3M

<http://asso.e3m.free.fr/> - <http://asso.e3m.free.fr/?page=referents> - <http://asso.e3m.free.fr/?page=dossierDetaille>

Atteinte de myofasciite à macrophages, Patricia Baslé a dû suspendre son activité de comptable en raison de sa maladie. Elle est présidente d'ASSO E3M depuis septembre 2002.

Créée en mai 2001, l'Association Entraide aux Malades de la Myofasciite à Macrophages œuvre à faire connaître et reconnaître cette maladie afin que le corps médical soit informé et formé (puisqu'à ce jour, le ministère de la Santé refuse de le faire) afin d'arriver à un diagnostic rapide de cette maladie, et d'éviter aux malades des parcours interminables et douloureux (physiquement et moralement). Elle s'attache particulièrement à aider et soutenir les études histologiques, épidémiologiques et étiologiques en cours ou à venir, afin d'arriver à la mise au point d'un traitement de la maladie.

En tant que présidente d'ASSO E3M, je tiens à préciser que notre association n'est pas contre les vaccinations, nous avons conscience que certains vaccins sont nécessaires, mais il y a urgence à remplacer l'hydroxyde d'aluminium par un adjuvant moins nocif. Depuis 2003, nous sommes confrontés à un dilemme insoluble et effrayant soit nous vaccinons nos enfants ou petits-enfants avec un vaccin aluminique, mais nous prenons pour eux des risques très importants, sachant qu'il existe très certainement chez nous une prédisposition génétique vis-à-vis de ces produits, et donc une contre-indication médicale ; soit nous ne les vaccinons pas, avec tous les risques que cela comporte pour leur santé ! Sans compter l'obligation vaccinale du DTPolio pour rentrer en collectivité (crèche, école, ...).

En février 2005, nous avons adressé un courrier au ministre de la Santé, monsieur Douste-Blazy, lui demandant d'intervenir pour que le vaccin DTPolio soit remis en fabrication, En effet, le laboratoire Sanofi Pasteur, qui entretenait depuis 2003 une carence en approvisionnement du vaccin DTPolio (seule forme ne contenant pas d'aluminium), avait décidé depuis quelques mois de ne plus le produire du tout. Était-ce pour promouvoir son substitut (nous ne le saurons jamais) le Revaxis, qu'il vend bien plus cher mais qui contient de l'aluminium ?

En effet, le Revaxis coûte 10,26 euros et le DTPolio 6,72 euros, soit 53 % d'augmentation !!! En tout cas, le DTPolio a été remis en vente en juillet 2005 ! Notons qu'à l'origine, ce vaccin avait été prévu uniquement pour les adultes, mais que depuis le 11 juin 2004, l'AFSSAPS (l'Agence française de sécurité sanitaire des produits de santé) a accordé l'extension d'AMM à ce vaccin en rappel chez les enfants à partir de l'âge de 6 ans.

ces lésions. C'est ainsi que commence un véritable polar scientifique avec son lot de découvertes et d'énigmes non résolues⁽¹⁾.

POUR LES BÉBÉS, C'EST L'OVERDOSE !

Beaucoup de vaccins obligatoires couramment utilisés en France, comme ceux contre la diphtérie, le tétanos, la polio, ou facultatifs comme ceux contre les hépatites A et B, font appel à l'aluminium sous forme de phosphate, sulfate ou encore d'hydroxyde à raison de 1 250 microgrammes par dose, soit 50 à 80 fois plus que les doses admises par les instances européennes (15 µg/l). Ce qui veut dire que, de nos jours, un enfant vacciné a reçu à l'âge de douze mois plus de 8 000 microgrammes⁽²²⁾ de cet hydroxyde d'aluminium toxique pour l'organisme à partir de 60 microgrammes par litre de sang ! » Un enfant de quatre mois qui pèse 5,910 kg et qui reçoit son troisième vaccin hexavalent (Infanrix), reçoit 820 microgrammes d'aluminium, soit 820/4,83 = 170 fois la dose maximale admissible d'aluminium que son sérum peut contenir⁽²²⁾ !!!

LE SYNDROME DE LA GUERRE DU GOLFE

L'aluminium serait aussi à l'origine de ce qu'on a appelé le syndrome de la guerre du Golfe (*une soixantaine de soldats français², mais des dizaines de milliers aux États-Unis et au Canada*). Les mêmes symptômes que ceux de la myofasciite à macrophages se retrouvent chez les vétérans atteints du syndrome de la guerre du Golfe, Et ces deux affections semblables seraient dues aux vaccinations⁽³³⁾. En France, il aura fallu attendre l'an 2000 pour qu'une commission d'enquête soit nommée à la suite des nombreuses plaintes déposées par d'anciens combattants. Lors de son audition devant l'Assemblée nationale, le professeur Gherardi a expliqué que le syndrome de la guerre du Golfe pourrait être lié à l'injection de certains vaccins (les soldats ayant eu une vaccination importante avant leur départ)⁽³⁴⁾. Devant cette même commission, le Pr Roger Salomon, qui dirige la commission d'enquête nationale sur le S.G.G., a confirmé que l'hypothèse de la vaccination est une piste sérieuse : « Si, par exemple, on me demande aujourd'hui de sélectionner quelques facteurs de risque, je retiendrai non pas l'uranium appauvri ou la Pyridostigmine mais la vaccination »⁽¹¹⁾

UN MYSTÈRE ÉLUCIDÉ

De 1993 à fin 1997, dix-huit cas sont détectés dans quatre centres de pathologie musculaire français. Et, en 1996, les spécialistes lui donnent le nom de « myofasciite à macrophages » (myo : muscle ; fasciite : fascias, c'est-à-dire l'enveloppe des muscles)⁽²⁾. Deux ans plus tard, The Lancet et plusieurs revues décrivent cette nouvelle pathologie dont l'origine est encore mystérieuse^(2 à 5). D'où provient cette lésion musculaire? Quelle est la substance présente dans les muscles ? Estelle responsable des troubles dont se plaignent les patients atteints de cette forme inconnue de myopathie : douleurs musculaires et articulaires diffuses, fatigue intense, troubles de la mémoire, de la concentration et du sommeil ... ? Origine virale, toxique, infectieuse, toutes les hypothèses sont envisagées, mais aucune n'est validée.

En 1999, Philippe Moretto, chercheur au Centre national de la recherche scientifique (CNRS), à Bordeaux, fait une découverte cruciale : les inclusions se révèlent être de l'aluminium, Du jamais vu pour tous les spécialistes de la pathologie musculaire⁽⁶⁾. Ce syndrome est donc dû à la présence d'hydroxyde d'aluminium dans les macrophages. Le Pr Romain Gherardi, chef du département

² [Note du Ringard] – Comme on le constate souvent en notre belle France, les statistiques sont fausses, comme un nuage apeuré par les frontières du pays des droits de l'homme. Car de nombreux militaires se voient refusés "La reconnaissance de la Nation" pour cette invalidité. La formule reste des plus simpliste : ordre est donné à l'autorité de ne pas constater le problème. De ne pas faire cas de ces pathologies. Souvent on les classe comme syndrome dépressif ou plus prosaïquement comme tireur au cul (*non indemnisé*). Cela va, parfois, jusqu'à faire disparaître des preuves de l'affection.

de pathologie de l'hôpital Henri-Mondor de Créteil (94), passe alors en revue tous les médicaments qui en contiennent. En 2001, le magazine de neurologie Brain publie les conclusions de tous les travaux de recherche des centres de neuropathologie de Créteil et Bordeaux et de l'Institut de myologie de la Salpêtrière. La revue démontre la présence d'aluminium, son origine vaccinale, la reproduction des lésions chez le rat et les relations cliniques⁸. Plus personne aujourd'hui ne met en doute la relation de cause à effet entre cette lésion, reproductible chez l'animal d'expérience, et l'aluminium vaccinal^(6,9,10). Depuis les premières observations, le nombre de cas de myofasciite à macrophages n'a cessé d'augmenter, non seulement en France⁽¹⁵⁾, mais dans toute l'Europe, en Australie, au Canada, en Corée, aux États-Unis, en Russie, aux Émirats arabes unis, etc. La maladie, que l'on croyait limitée à l'adulte, peut également affecter l'enfant et même le nourrisson^(16 à 20). De deux cas recensés en 1995, on atteint aujourd'hui au minimum six diagnostics effectués tous les dix jours dans les quatre centres officiels (*Créteil, Salpêtrière, Bordeaux, Marseille*).

INJECTION INTRAMUSCULAIRE

Il est désormais établi que la myofasciite à macrophages est due à l'hydroxyde d'aluminium, adjuvant utilisé dans la fabrication des vaccins et permettant de stimuler l'immunité de l'organisme pour une meilleure efficacité. À cette première cause, s'ajoute celle du nouveau mode d'injection (intramusculaire) préconisé depuis les années 1990. Lors de la campagne massive de vaccination contre le virus de l'hépatite B lancée en avril 1994, qui a entraîné des millions de vaccinations, il était recommandé de l'injecter par voie intramusculaire. « *Chez les adultes, l'injection se fera dans la région deltoïdienne* », conseille le Vidal, ce qui a été appliqué en particulier pour le vaccin Engerix B ou le vaccin Genhevac B Pasteur.

De ce fait, « on peut affirmer que la campagne d'information orchestrée pour le vaccin contre l'hépatite B a changé le mode de vaccination en France. Nous sommes passés d'une vaccination sous-cutanée à une vaccination intramusculaire », explique Daniel Levy-Bruhl, de l'Institut de veille sanitaire⁽¹¹⁾. Avec cette pratique intramusculaire, l'hydroxyde d'aluminium est introduit en profondeur dans le muscle. L'adoption de cette technique coïncide avec l'apparition des premiers cas de myofasciite à macrophages. On pourrait préconiser d'abandonner la vaccination par voie intramusculaire et de revenir à la vaccination sous-cutanée. Mais provoquerait-elle moins de dégâts ? Rien n'est moins sûr. L'injection sous-cutanée, elle aussi, peut donner lieu à des réactions locales indésirables. Suite à des vaccinations sous-cutanées répétées avec des vaccins contenant de l'aluminium, des nodules peuvent se former et persister. La microanalyse aux rayons X a montré la présence d'aluminium dans les macrophages de ces nodules⁽¹²⁾.

TOXICITÉ AVÉRÉE

Par ailleurs, l'injection sous-cutanée risque aussi de provoquer des symptômes généraux. Une étude comparative a été effectuée sur des lapins dans le but d'évaluer la toxicité de l'aluminium injecté soit par voie intracérébrale (une dose unique dans chaque ventricule cérébral), soit par voie sous-cutanée (doses fractionnées pendant un mois). Les résultats montrent qu'il faut un délai de douze jours pour provoquer une encéphalopathie aluminique chez les lapins qui ont reçu l'aluminium directement dans leur cerveau et un délai de dix-huit jours après la dernière piqûre pour provoquer la même réaction chez les lapins ayant reçu l'aluminium par voie sous-cutanée. Autrement dit, la voie sous-cutanée induit les mêmes réactions sur le système nerveux que la voie intracérébrale mais d'une manière un peu moins rapide⁽¹³⁾. Lors de biopsies, les médecins ont découvert de l'aluminium dans les cellules macrophages. « Il y avait jusqu'à soixante fois plus d'aluminium que la normale. Dans les cellules, mais pas dans le sang, ce qui infirmait l'hypothèse d'une intoxication », raconte le professeur Romain Gherardi⁽¹⁴⁾.

Ces macrophages porteurs de cristaux d'hydroxyde d'aluminium sont retrouvés jusqu'à une dizaine d'années après la vaccination, ce qui est totalement anormal. Il existe en France de

nombreux vaccins contenant de l'hydroxyde d'aluminium, notamment ceux contre l'hépatite B, l'hépatite A, le tétanos, charbon/anthrax.... Il est maintenant formellement établi scientifiquement que l'aluminium présent dans les vaccins peut déclencher (en moyenne trois ans après l'injection, avec un délai maximum de onze ans), une myofasciite à macrophages associée dans 30 % des cas à une maladie auto-immune (sclérose en plaques, polyarthrite rhumatoïde, Gougerot-Sjögren, myosite, spondylarthrite...).

SYMPTÔMES ET DIAGNOSTIC

Seule une biopsie musculaire réalisée de façon chirurgicale, au niveau du deltoïde non dominant (site usuel de l'injection du vaccin) permet le diagnostic de cette maladie. Les biopsies musculaires pratiquées sur les malades présentant ce syndrome, révèlent la présence d'une concentration anormale des cellules immunitaires que sont les macrophages présents dans l'enveloppe musculaire appelée fascia. Ces cellules infiltrent et distendent les fibres musculaires, mais ne les détruisent pas. Elles induisent le processus inflammatoire, source des symptômes. Les principaux symptômes de la maladie sont :

- une asthénie importante, invalidante, allant jusqu'à l'épuisement, non améliorée par le repos et évoluant sur plusieurs mois, voire plusieurs années ;
- des myalgies chroniques d'intensité et de localisations variables, souvent aggravées par l'effort, avec une fatigabilité musculaire invalidante ;
- des douleurs articulaires au niveau des grosses articulations sont notées dans 50 à 60 % des cas. Chez certains patients atteints, on peut voir des désordres du système nerveux semblables à ceux des malades atteints de sclérose en plaques⁽²¹⁾,

DES PREUVES ACCABLANTES

Déjà en juin 1987, la FDA (Fédéral Disease Agency) publiait que « l'aluminium est une vraie toxine prouvée qui ne doit jamais être injectée à l'homme sans raison valable ». Il y a près de vingt ans, alors que l'on connaissait déjà la toxicité de l'aluminium, les chercheurs de Pasteur avaient mis au point un adjuvant à base de phosphate de calcium, Mais lorsque Mérieux a racheté Pasteur-Vaccins, les vaccins à base de phosphate de calcium (*qui étaient des vaccins pédiatriques : tétanos, diphtérie, polio, coqueluche*) ont été mis aux oubliettes. La France a vendu pendant vingt ans des vaccins à base de phosphate de calcium. De nombreuses études montrent que ces derniers étaient tout aussi efficaces que les vaccins aluminiques actuels. L'intérêt du phosphate de calcium est qu'il pas la toxicité de l'aluminium⁽²³⁾.

En 1995, dans la revue britannique *Vaccine*, trois chercheurs suédois estiment que « l'aluminium en tant qu'adjuvant devrait être réévalué ». Ils viennent de démontrer le lien entre la présence d'aluminium dans un rappel diphtérie-tétanos et une forte production d'immunoglobulines E (IgE) chez les enfants⁽²⁴⁾. Or, les IgE sont des anticorps indésirables responsables de près de la moitié des allergies humaines. Reste à comprendre le lien entre l'aluminium et la production d'IgE. « On ne connaît pas le mécanisme exact, avoue le Pr Louis Léry, ancien chef des vaccinations à l'Institut Pasteur de Lyon⁽²⁵⁾. Une chose est sûre : lorsqu'on veut déclencher une allergie chez des animaux pour une expérience médicale, on ajoute des sels d'aluminium à la substance que l'on veut tester, et ça marche ! »

Selon une étude anglo-saxonne du professeur Tara Shirakawa, du Churchill Hospital d'Oxford, l'augmentation importante de l'asthme, qui a doublé en France ces vingt dernières années avec 3 500 décès annuels, est davantage liée aux vaccins (*particulièrement le BCG et les vaccins contre la coqueluche et la rougeole*) qu'à la pollution.

LES GRANDES ENQUÊTES INSTITUTIONNELLES

Alertées par les chercheurs et les médecins, les grandes institutions sanitaires se sont fendues d'enquêtes sur les liens entre l'injection de certains vaccins et l'apparition de la maladie.

Trois sur quatre reconnaissent l'utilité d'explorer cette relation.

INSTITUT DE VEILLE SANITAIRE : « UNE ASSOCIATION ENTRE LA PRÉSENCE D'ALUMINIUM ET LES LÉSIONS »

En mars 1998, l'Institut de veille sanitaire (InVS) alerté par le Groupement de recherche sur les maladies musculaires acquises et dysimmunitaires (GERMMAD) démarre une enquête pour répondre à la question : « La myofasciite à macrophages peut-elle constituer une réaction anormale à l'injection d'un vaccin "adjuvé" aux sels d'aluminium ? ». Ce travail, conduit par le Germmad, monopolise l'attention d'une trentaine de spécialistes pendant un an. En mai 2000, dans son Rapport d'investigation exploratoire, l'InVS rend pourtant ses conclusions dans l'indifférence générale, On peut y lire que « la découverte, en avril 1999, de cristaux d'aluminium dans les macrophages musculaires a conduit à interroger certains patients sur les types de vaccins reçus. L'analyse des antécédents de vaccination a été reprise en tenant compte des vaccins susceptibles de contenir de l'hydroxyde d'aluminium, notamment les vaccins contre l'hépatite B, l'hépatite A et le tétanos. Résultat : entre 94 % et 100 % des patients avaient reçu au moins une injection de vaccin contenant de l'aluminium, dans les dix années précédant la biopsie. Ce qui va dans le sens d'une association entre la présence d'aluminium dans les lésions histologiques et l'injection de vaccins contenant de l'aluminium⁽¹¹⁾ ».

L'OMS : « UN LIEN DE CAUSALITÉ TRÈS PROBABLE. »

Afin de répondre aux problèmes de sécurité vaccinale, l'Organisation mondiale de la santé (OMS) a créé un Comité consultatif, nommé Global Advisory Committee on Vaccine Safety (GACVS). À deux reprises, en 1999 et en 2000, elle convoque les protagonistes des études effectuées sur le sujet. En septembre 1999, ce Comité tient sa première session à Genève. Même si le vaccin contre l'hépatite B est particulièrement visé, les conclusions de l'enquête de l'Institut de veille sanitaire élargissent le débat à tous les vaccins contenant de l'hydroxyde d'aluminium. Le comité consultatif pour la sécurité des vaccins de l'OMS ayant été saisi de l'affaire, il conclut discrètement, dès octobre 1999 dans un rapport, « 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 myofasciite à macrophages », « Nous sommes passés devant un véritable jury, raconte le Dr Coquet. Il était composé de spécialistes de la vaccination et des plus grands pathologistes américains. La discussion fut assez dure et ils nous ont demandé de ne pas en divulguer la teneur⁽¹⁾. » Il conseille à la France « d'entreprendre des recherches afin d'évaluer les aspects cliniques, épidémiologiques, immunologiques et biologiques de cette pathologie. » L'OMS considère la vaccination « comme l'une des interventions les plus rentables parmi tout l'arsenal dont dispose la santé publique ». Elle ajoute toutefois « qu'aucun vaccin n'est rigoureusement sans danger ou totalement efficace chez toutes les personnes vaccinées⁽²⁷⁾. » L'OMS reconnaît l'absence de critères sérieux de sécurité pour les adjuvants des vaccins, mais refuse de prendre en compte les études montrant les dangers de ces adjuvants, en particulier ceux de l'aluminium.

COMITÉ CONSULTATIF MONDIAL DE LA SÉCURITÉ
VACCINALE : « L'INNOCUITÉ DES ADJUVANTS EST UN
DOMAINE NÉGLIGÉ »

Lors de sa dixième session à Genève les 10 et 11 juin 2004, le Comité consultatif mondial de la sécurité vaccinale (GACVS) a reconnu que « l'innocuité des adjuvants est un domaine important et négligé » et « qu'il n'existe pas de modèle animal validé pour tester la sécurité des adjuvants ». Il ajoute qu'il faudrait tester les vaccins et leurs adjuvants en tenant compte de réactions indésirables rares et inhabituelles. Il estime que les études cliniques, qui précèdent l'autorisation de mise sur le marché d'un vaccin, sont conduites sur un trop petit nombre de personnes pour permettre de prévoir ces réactions peu courantes⁽²⁸⁾. » Les questions concernant l'innocuité exigeront une connaissance approfondie des effets des adjuvants sur la réponse immunitaire et les mécanismes associés. La réglementation actuelle devra tenir compte des données scientifiques nouvelles concernant les adjuvants.

L'AGENCE FRANÇAISE DE SÉCURITÉ SANITAIRE DES PRODUITS
DE SANTÉ : « PAS DE REMISE EN CAUSE DE LA BALANCE
BÉNÉFICE/RISQUE »

En 2002, afin de mieux comprendre l'origine et les conséquences éventuelles de cette lésion histologique, l'Afssaps engage une étude épidémiologique exploratoire. Le 6 mai 2004, son conseil scientifique livre ses conclusions lors d'une conférence de presse³⁰ : association entre lésion histologique et vaccin contenant un adjuvant aluminique hautement probable ; non existence d'association entre l'entité histologique myofasciite à macrophages et un syndrome spécifique clinique ; aucun syndrome clinique spécifique n'est retrouvé associé à la vaccination contenant un adjuvant aluminique ; pas de remise en cause de la balance bénéfice risque des vaccins contenant un adjuvant aluminique ; non recommandation de réaliser de nouvelles études épidémiologiques (!)

Patients et chercheurs espéraient que les résultats de cette étude comparative permettraient de marquer un progrès dans l'évaluation de la maladie. Ils pensaient, à la lecture du rapport de l'étude exploratoire, qu'une étude confirmatoire serait envisagée, des recherches exploratoires financées. C'était sans compter sur l'analyse des experts indépendants du conseil scientifique de l'Afssaps, dont les avis se sont vus tranchés. Cela paraît contradictoire avec les propos écrits lors de la Conférence internationale de consensus sur la vaccination contre l'hépatite B des 10 et 11 septembre 2003 où madame Fourier⁽³⁰⁾, responsable de l'étude épidémiologique en question, déclarait : « En tout état de cause, la mise à disposition de vaccins sans adjuvant aluminique (*qui ne semble pas techniquement insurmontable puisque c'est le cas pour certains vaccins, en particulier contre l'hépatite B*) serait de nature à régler le problème ».

QUELQUES RÉACTIONS ...

Or les conclusions sont claires sur ce point, selon le Pr Chérin, qui suit environ deux cents patients à la Pitié-Salpêtrière : « L'étude montre que les patients qui présentent la lésion histologique souffrent d'un "syndrome de fatigue chronique" (SFC), qu'on ne retrouve pas dans le groupe témoin. Le SFC est clairement défini par l'OMS. »

Même constat de la part du Pr Gherardi « Bien sûr, l'étude ne prouve pas que l'aluminium soit la cause, ce n'était pas son but. Mais elle établit de manière certaine une association entre la présence d'une lésion avec de l'aluminium d'origine vaccinale et un syndrome de fatigue chronique. La lésion peut être la cause du SFC, mais il peut aussi y avoir une anomalie immunologique sous-jacente qui fait que certains patients réagissent après une vaccination, dans ce cas, ce n'est pas la lésion qui est la cause, mais cette anomalie génétique. L'aluminium serait donc le facteur

déclenchant. » « Depuis que l'aluminium est utilisé, aucune étude n'a été publiée sur sa pharmacocinétique (*c'est-à-dire son devenir dans l'organisme*), poursuit le Pr Gherardi, auteur de la première étude sur cette question chez l'animal. Bien d'autres recherches seraient nécessaires, mais il faudrait des financements publics⁽³¹⁾ ». « Plutôt que de jouer sur les mots pour faire croire que le résultat de l'étude est négative, il faudrait poursuivre les recherches pour parfaire une définition clinique des symptômes et trouver une explication biologique », dit-il, Et il insiste : « Mon mécontentement vient de ce que l'Afssaps, instance de régulation, a, d'une part, instruit le dossier à charge contre nous, alors qu'il me semble qu'elle aurait dû garantir une expertise neutre, D'autre part, elle a fini par convenir de la nécessité de poursuivre les programmes d'investigation sans en définir les modalités. On peut avoir la plus grande suspicion sur le fait qu'elle le fasse réellement. » Aujourd'hui, il affirme que, faute de financement, il ne lui est plus possible de mener d'études cliniques ou biologiques dans son laboratoire. Or celles-ci sont fondamentales :

« Nous savons aujourd'hui, et personne ne l'avait compris avant, que l'hydroxyde d'aluminium peut persister dans le système immunitaire pendant de très longues années après l'injection, à un moment ou un autre, il faudra se débarrasser d'un adjuvant aussi efficace au plan immunitaire et aussi persistant. »

Pour le Pr Gherardi, « le vaccin aluminique représente un risque environnemental dont il est nécessaire de prendre la mesure. Cela va coûter beaucoup d'argent, induire, bien sûr, des procès et des complications juridiques. Mais, au moment où le principe de précaution est inscrit dans la Constitution, il en va de la responsabilité des responsables de la santé publique »⁽³²⁾.

Selon les membres d'ASSO E3M, cette étude a été très mal faite. On a comparé des cas de myofasciite à macrophages avec des témoins victimes d'autres pathologies neuromusculaires comme la myopathie. Cet avis va à l'encontre des résultats précis de l'étude épidémiologique, et des autres études menées par différentes instances (Germmad, InVS, ...). Toutes les études montrent un lien statistique entre vaccins aluminiques et syndrome clinique, En janvier 2005, nous avons adressé un courrier à Jean Marimbert, directeur général de l'Afssaps, demandant l'annulation de l'avis du conseil scientifique, qui est censé être une instance indépendante garante de la cohérence scientifique et non de la cohérence politique. Car cinq sur treize des membres du conseil scientifique présents lors des délibérations concernant l'étude, ainsi que trois des personnalités invitées à titre consultatif à cette réunion, ont des liens d'intérêt avec l'un ou l'autre des fabricants de vaccins anti hépatite B ...

Le syndrome clinique étant évolutif au fil des années, sans amélioration thérapeutique envisageable à ce jour et au vu des avis du conseil scientifique de l'Afssaps, nous ne pouvons que nous opposer à leur avis avec véhémence et sommes en droit d'attendre une poursuite des recherches fondamentales et épidémiologiques en vertu du principe de précaution.

DES CONSÉQUENCES DRAMATIQUES

Pas de financement futur pour les études fondamentales et physiopathologiques indispensables : voilà un excellent moyen d'enterrer les recherches sur un sujet gênant.

En juin 2004, la direction de la CNAM (Caisse nationale assurance maladie), édite une Lettre Réseau à l'attention de tous les médecins conseils de France, leur demandant, au vu de l'avis du conseil scientifique de l'Afssaps, de ne plus prendre en charge à 100 % la myofasciite à macrophages, et de ne plus reconnaître en accident de travail, pour les personnels vaccinés obligatoirement.

Cette position a obligé les malades à des parcours difficiles, épuisants et coûteux (*alors qu'ils n'ont déjà quasiment plus de quoi vivre décemment*) devant les instances d'appels et les tribunaux de Sécurité Sociale. Ces procédures ont permis d'obtenir une reconnaissance de prise en charge à 100 % par la Sécurité Sociale et une reconnaissance en accident de travail, pour les personnels vaccinés obligatoirement.

Malgré tout, certains malades se voient encore refuser l'autorisation d'être suivis dans l'un des centres de référence pour cette pathologie (hôpitaux Henri-Mondor et Salpêtrière), et perdent leur travail, leur statut social, ce qui entraîne des situations de détresse humaine, sociale et financière catastrophiques pour eux et leur famille,

Le 16 septembre 2004, le tribunal administratif de Melun a obligé la mairie de Limeil-Brevannes à reconnaître l'accident de travail d'une malade et a déclaré l'État responsable des conséquences dommageables de la vaccination contre l'hépatite B que celle-ci avait subie dans le cadre de ses fonctions.

Malgré ces jurisprudences, la direction de la Cnam, n'est toujours pas revenue sur sa décision ... en 2005, Le Pr Chérin, qui suit environ deux cents patients à la Pitié-Salpêtrière, confirme le chiffre de huit cents personnes atteintes en France : « Nous n'avons pas les chiffres exacts, mais, compte tenu des données disponibles dans les centres de biopsie musculaire, la fourchette de sept cents à huit cents patients n'est pas déraisonnable, explique-t-il, On ne peut se contenter de dire que tous ces patients dont certains étaient chefs d'entreprise et ont aujourd'hui tout perdu, sont hystériques ou simplement vindicatifs, Ils ont une réelle demande, ont besoin d'être aidés et de comprendre leur maladie ».

Au CHU Henri-Mondor de Créteil, l'équipe des Pr Gherardi et Authier suivent cent soixante patients ayant une lésion caractéristique et estiment que « trois cents ou quatre cents patients répondent à des symptômes cliniques tout à fait analogues, mais avec une biopsie musculaire négative ou avec des anomalies inflammatoires non spécifiques ». Les deux praticiens sont convaincus qu'un syndrome clinique est associé à la lésion histologique : « Les patients racontent tous la même histoire, évoquant des myalgies post-vaccinales, avec un syndrome de fatigue chronique et des arthralgies⁽³²⁾. »

APPEL À LA SOLIDARITÉ

Nous sommes très inquiets concernant la campagne de vaccination qui va être relancée sur les moins de deux ans et les adolescents, sans preuve d'éléments scientifiques, voire avec des éléments inquiétants récents. Pour la crédibilité du message sur les bienfaits de la vaccination, il semblerait plus sage, en effet, de reconnaître un effet secondaire lorsqu'il apparaît, même s'il est limité et de redéfinir les populations à risque avec des données actuelles.

Malgré de nombreuses sollicitations (depuis 2002) la Direction générale de la santé ne répond pas à nos courriers, et refuse de nous recevoir. La myofasciite à macrophages est visiblement une maladie dérangement, un dossier explosif... Même certains médias refusent de jouer leur rôle en nous permettant d'en parler. Comme de nombreux problèmes de santé publique, il semblerait à ce jour que seule une instance judiciaire puisse évaluer les risques en toute indépendance. Depuis juin 2001, plus de cent plaintes contre X au pénal ont été déposées par nos avocats et sont en cours d'instruction.

En tant que présidente d'ASSO E3M, je lance un appel de solidarité, car nous avons besoin de dons pour financer la recherche afin de mieux comprendre cette nouvelle pathologie et peut être, un jour pouvoir trouver un médicament. À ce jour, les malades atteints de myofasciite à macrophages sont encore les victimes d'intérêts politico-économiques qui ne prennent pas en compte la santé et le devenir des patients. Et parmi les victimes, on compte de jeunes enfants ...

Patricia Baslé

NOTES

i

1. Revue Que Choisir n°407, sept 2003 : « *L'aluminium sur la selle*. »
2. Gherardi R.K., Cherin P. : « *Une nouvelle maladie musculaire : la myofasciite à macrophages* » Médecine/Sciences 1998.
3. Gherardi R.K., Coquet M., Cherin P., Authier F.J., Laforet P., Belec L., Figarella-Branger D., Mussini J.M., Pellisier J.F., Fardeau M. : « *Macrophagic myofasciitis : an emerging entity* » The Lancet, août 1998.
4. Cherin P., Laforet P., Gherardi R.K., Authier F.J., Coquet M., Maisonobe T., Mussini J.F., Pellisier J.F., Herson S. et le GERMMAD, AFM : « *La myofasciite à macrophages : description hypothèses étiopathogéniques.* » Revue Med. Int. ; juin 1999.
5. Cherin P., Laforet R., Gherardi R.K., Authier F.J., Maisonobe T., Coquet M., Mussini M., Pellisier J.F., Eymard B., Herson S. et le GERMMAD, « *La myofasciite à macrophages.* » Presse Med., 5 février 2000.
6. Gherardi R.K., Coquet M., Cherin P., Belec L., Moretto P., Dreyfus P.A., Pelletier J.F., Chariot P., Authier F.J. : « *Macrophagic myofasciitis lesions assess long-term persistence of vaccine-derived aluminium hydroxide in muscle* » Braie, septembre 2001.
7. Cherin P., Authier F.J., Gherardi R.K., Romero N., Laforet P., Eymard B., Herson S., Caillat-Vigneron N., « *Gallium-67 scintigraphy in macrophagic myofasciitis* » Arthritis Rheum. Juillet 2000.
8. Authier F.J., Cherin P., Creange A., Bonotte B., Ferrer X., Abdelmoumni A., Ranoux D., Pelletier, Figarella-Branger D., Granet B., Maisonobe T., Coquet M., Degas I.D., Gherardi R.K. « *entraîner-vous system disease in patients with macrophagic myofasciitis.* » Braie, mai 2001.
9. Organisation mondiale de la santé, Genève « *Myofasciite à macrophages et vaccins contenant de l'aluminium* », relevé épidémiologique hebdomadaire n°41, 15 octobre 1999 ; 74 : 338-340.
10. Gherardi R.K., Authier F.J. « *Aluminum inclusion macrophagic myofasciitis; a recently identified condition.* » Immunol, Allergy Clin.North Am., 23 novembre 2003.
11. « *Alerte aux vaccins, l'aluminium accusé* », Sciences et Avenir, novembre 2001.
12. « *Subcutaneous nodules following treatment with aluminium-containing allergen extracts.* » Eur.J.Dermatol. mars avril 2001 : Department of Dermatology, Hospital General Universitario, C/Denia, Valence, Espagne.
13. Forrester T.M., Yokel R. A. : « *Comparative toxicity of intracerebroventricular and subcutaneous aluminum in the rabbit.* » Neurotoxicology 1985 Fall ; 6 (3) : 71-80.
14. Libération, mars 2001.
15. Brenner A. : « *Macrophagic myofasciitis : a summary of Dr. Gherardi's presentations* » Vaccine mai 2002 31 ; 20 Suppl. 3. 5-6.Rheumatological Services, Inc, Framington. MA 01702, USA.
16. Fischer D., Reimann, Schroder R. : « *Makrophagische Myofasziitis. Eine Impfungs-assoziierte entzündliche Muskelerkrankung.* » Dtsch, Med.Wochenschr, 31 octobre 2003.
17. Bornemann A., Bohl J., Schneider H.M., Goebel H.H., Schmidt P.F., Gherardi R.K. : « *July 2003: 62-year-old female with progressive muscular weakness.* » Brain Pathol ; Janvier 2004.
18. Lacson A.G. D'cruz C.A., Gilbert-Barness E., Sharer, Jacinto S., Cuenca R. : « *Aluminum phagocytosis in quadriceps muscle following vaccination in children : relationship to macrophagic myofasciites.* » Pediatr.Dev.Pathol., mars-avril 2002.
19. Di Muzio A., Copasso M., Verrotti A., Trotta D., Lupo S., Pappalepore N., Manzoli C., Chiarelli F., Uncini A. : « *Macrophagic myofasciitis: on infantile Italian case* », Neuromuscul Disord, février 2004.
20. Nevo Y., Kutai M., Jossiphov J., Livne A., Neeman Z., Arab T., Popovitz Biro R., Alsmo J., Shapira Y., Soffer D. : « *Childhood macrophagic myofasciitis-consanguinity and clinicopathological features* ». Neuromuscul.Disord., avril 2004.
21. Authier F., Cherin P., Creange A., Bonotte B., Ferrer X., Abdelmoumni A., Ranoux D., Pelletier, Figarella-Branger D., Granel B., Maisonobe T., Coquet M., Degas J. D., Gherardi R.K. : « *Central nervous system disease in patients with- macrophagic myofasciites.* » Brain, mai 2001.
22. Dr Jean Pilette M.D., docteur en médecine, membre du EFVV (European Forum for Vaccine Vigilance), Belgique 15-11-2004. Mise à jour le 01-08-2006.
23. Gupta R.K., Rost B.E., Relyveld E., Siber G.R. : « *Adjuvant properties of aluminium and calcium compounds* » [Review]. Pharm Biotechnol 1995 ; 6 : 229-48
24. Mark A., Bjorksten B., Granstrom M. : « *Immunoglobulin E responses to diphtheria and tetanus toxoids after booster with aluminium-adsorbed and fluid DT-vaccines* », Vaccine, mai 1995 ; 13 (7) : 669-73.

25. Que Choisir n°226, mars 1987.
26. Smith C. A. in J Am Vet Med Assoc, 15 août 1995 ; 15: 207(4) : 421-425). + la synthèse de Shane Ryan in Singapore Veterinary Journal, 1998, 22 : 65-73.
27. Organisation mondiale de la Santé, Genève : « *Myofasciite à macrophages et vaccins contenant de l'aluminium* » Relevé épidémiologique hebdomadaire n°41, 15 octobre 1999 ; 74 : 338-340.
28. Organisation mondiale de la santé : « *Comité consultatif mondial de la sécurité vaccinale, 10,11 juin 2004: Sécurité des adjuvants.* » Relevé épidémiologique hebdomadaire n°29, 16 juillet 2004 ; 79 : 269-27.
29. Afssaps, étude épidémiologique exploratoire - conclusions 6 mai 2004.
30. Conférence Internationale de consensus sur la vaccination contre l'hépatite B du 10 et 11 septembre 2003.
31. Vaccin anti hépatite B. Alternative Santé, avril 2004, n°310
32. « *Aluminium dans les vaccins* » ; Quotidien du médecin du 23 juin 2004.
33. Gherardi R.K. : « *Myofasciite à macrophages et hydroxyde d'aluminium vers la définition d'un syndrome des adjuvants.* » Rev. Neurol, février 2003.
34. Rapport d'information n°3055 par la commission de Défense nationale et des forces armées - Assemblée nationale.