

Monsieur le Premier Ministre

Madame la Ministre de la Santé

Copie à : Mesdames et Messieurs les Ministres

Copie à : Mesdames et Messieurs les Députés et Sénateurs

Dix questions au gouvernement belge sur la vaccination A H1N1

Nous nous permettons de vous envoyer ce courrier afin d'obtenir des réponses concrètes en raison de nos préoccupations.

Nous sommes un groupe composé de citoyens de tous horizons, extrêmement préoccupés par la problématique actuelle d'une « pandémie » mondiale, annoncée tant par les médias que par les communiqués gouvernementaux sur base de rapports de l'OMS et surtout par les réactions parfois contradictoires pour y faire face. En cause, ce nouveau virus AH1N1 qui, en avril dernier, a succédé à des années d'annonce d'une pandémie de grippe aviaire.

Nous sommes face à un double discours :

- D'une part, il est dit et répété que la plupart des patients ne présentent pas de complications et guérissent spontanément et plusieurs professeurs de médecine comme les professeurs Gentilini, Oxford ou Debré insistent sur le caractère bénin de cette grippe (**cf. annexe 1**). A ce sujet, même au Royaume-Uni, le pays le plus touché à ce jour, le taux de mortalité parmi les cas déclarés reste très faible.
- D'autre part, il nous est martelé qu'il faut vacciner le plus de monde possible, et partout dans le monde. (**cf. annexe 2**)

Un argument souvent repris est que le virus mute mais si le virus mute, à quoi servira un vaccin préparé à partir de l'actuel virus ? Le vaccin coûteux ne va-t-il pas devenir rapidement inopérant voire même engendrer une mutation susceptible alors de provoquer une véritable pandémie de grippe, beaucoup plus grave, cette fois ? (**cf. annexe 3**)

Parmi les éléments d'inquiétude, il y a notamment le fait que ces vaccins risquent de contenir des adjuvants et conservateurs reconnus comme toxiques (squalène, mercure, aluminium, formaldéhyde, etc ; **cf. annexe 4**).

Quelle sera la composition exacte des vaccins choisis ?

Par ailleurs, le fait que les quantités d'antigènes soient moindres pour des raisons de production accrue ne risque-t-il pas d'occasionner un recours majoré à ces additifs problématiques (**cf. annexe 5**) ?

En outre, le recours à des lignées cellulaires continues et la présence de différents contaminants comme les résidus d'ADN issus du procédé de fabrication ou même d'autres virus insoupçonnés, peuvent aussi être préjudiciables pour la santé (**cf. annexe 6**).

Nous estimons qu'il est du devoir des autorités d'apporter la preuve à l'ensemble de la population qu'elles ont réellement évalué de façon rigoureuse et **contradictoire** le rapport bénéfices/risques de ces futurs vaccins. Afin de nous en assurer, nous attendons des réponses claires de votre part aux dix questions qui suivent :

1. Pourriez-vous nous expliquer le fait de mettre en place une loi d'exception, alors même que la vaccination est une pratique médicale généralement bien acceptée par la population ? Vous déclarez, Madame la Ministre, dans le Soir du 28/08/09 que « cela s'est fait dans la discrétion car il n'y a pas lieu de déclencher une panique infondée. » Justement, s'il est infondé de « paniquer », pourquoi adopter une loi d'exception ? (**cf. annexe 7**)
2. D'après l'article 18 du Règlement Sanitaire International (RSI), l'OMS peut recommander aux pays d'exiger une vaccination. Pourriez-vous en tout cas nous garantir que cette vaccination ne sera pas obligatoire ? Dans ce cas, pourquoi avoir commandé 12,6 millions de doses de vaccins en sachant que notre population avoisine ce nombre-là d'habitants ?
3. Pourriez-vous nous expliquer la décision de vos experts de suivre les recommandations de l'OMS et/ou de l'Europe en matière de « groupes à risques », à savoir les femmes enceintes, les professionnels de santé, les malades chroniques, les enfants etc... Ces groupes ne vont-ils pas, in fine, servir de cobayes ? (**cf. annexe 8**) Au vu des recommandations de l'OMS par rapport aux groupes cibles, évoquées dans le journal Le Soir du 18 août dernier (**cf. annexe 9**), ces publics cibles, très vastes, ne vont-ils pas englober in fine la population dans son ensemble ?
4. A la question « Pourquoi avoir acheté toutes les doses chez GSK ? », vous répondez, Madame La Ministre, dans le journal Le Soir du 28/08/2009 : « Parce que cette firme qui a répondu comme d'autres à notre appel d'offres, offrait un vaccin avec adjuvants et antigènes. Les adjuvants c'est 85% du prix. Si le virus mute, il« suffira » de

changer d'antigène sans modifier l'adjuvant. Cela nous permettra davantage de réactivité face à une évolution du virus. » Vu les risques liés aux adjuvants, de mieux en mieux connus par la population, pourquoi justement ne pas avoir donné la priorité à des vaccins sans adjuvants ? La partie « risques » du rapport bénéfices/risques n'est-elle pas éludée dans le cas de ces vaccins-ci également... ? L'Etat a-t-il prévu un mécanisme de remboursement, d'une partie au moins du montant déboursé, si la population, en connaissance de cause, devait faire le choix de refuser ces vaccins ?

5. Vu les délais très courts prévus pour la réalisation des tests de fiabilité, il nous paraît quasiment certain que ni l'efficacité ni l'absence de risques à long terme ne peuvent être scientifiquement garantis. Disposez-vous de données scientifiques éprouvées qui établiraient le contraire ? (cf. **annexe 10**)
6. Pouvez-vous nous assurer de l'efficacité de ces futurs vaccins étant donné d'une part qu'il n'existe pas de corrélation absolue entre le taux d'anticorps et le degré de protection et, d'autre part, la masse d'évidences scientifiques concernant le peu d'efficacité de la vaccination contre la grippe classique (cf. **annexe 11**) ?
7. Comment comptez-vous informer la population sur la composition exacte et complète des vaccins afin que chacun puisse faire un choix libre et entièrement éclairé ?
8. La population belge est chaque jour ballottée entre des messages lénifiants et alarmants. Ainsi la communication du Pr Marc Van Ranst, Commissaire Influenza, en est un exemple quand il déclare le 28/04/2009 en commission de la Santé : « Dans des cas comme celui-ci, les pouvoirs publics se doivent de diffuser des messages pondérés. Ils doivent se garder de semer la panique. **Par bonheur, les médias belges sont sur la même longueur d'onde.**»(cf. **annexe 12**) Or, actuellement, il est diffusé sur les antennes nationales des messages alarmistes pour la rentrée scolaire qui vont jusqu'à conseiller l'abstention de bises et poignées de main dans les écoles (JT de la RTBF, 26/08/2009) Le Pr Van Ranst lui-même, comme le rappelle le Vif l'Express dans son édition du 7 au 13 août 2009, esquissait en 1999 comme scénario du pire pour le XXI^e siècle, un virus qui décimerait 95% de la population.... En outre, vous-même, Madame la Ministre déclarez le 14/07/2009 en commission de la Santé que « **des initiatives seront renforcées grâce à des conventions avec les médias.** » (cf. **annexe 13**) Pouvez-vous nous éclairer sur la nature et les détails de ces conventions ?
9. Pouvez-vous nous dire si les 152 millions d'euros prévus dans un article relatif au budget 2009 visent à faire face à cette « pandémie »-ci et sinon, quelle sera leur affectation ?(cf. **annexe 14**)
10. Pouvez-vous nous dire si un budget est prévu pour l'indemnisation des victimes de ce futur vaccin et si oui, à quel montant s'élève-t-il ? Pouvez-vous également nous dire si, en cas d'accidents vaccinaux, vous avez prévu d'engager la responsabilité des promoteurs et des acteurs des vaccinations massives ?

Suite à ces différentes questions et aux annexes relatives, nous avons des raisons de penser que ce vaccin, qui n'est pas au point, pour un virus qu'on connaît mal, risque de faire plus de dégâts que de bien surtout et justement dans les groupes à risques au système immunitaire déjà faible et/ou dégradé. Le devoir du gouvernement est de les informer et de les protéger dans le respect d'un débat contradictoire, conformément à la loi sur les droits du patient de 2002 consacrant notamment le droit de tout un chacun à un consentement libre et éclairé.

Nous nous permettons de vous rappeler l'épisode de la vaccination massive de 46 millions d'Américains contre la grippe porcine en 1976, pour une pandémie qui n'a jamais eu lieu : cette vaccination a généré 500 cas de paralysies de type Guillain-Barré et des milliers de plaintes introduites pour dommages à la santé. Ce n'est sans doute pas pour rien si ces milliers de victimes ont réclamé jusqu'à 3,5 milliards de dollars à l'état en dédommagement du préjudice subi (cf. **annexe 15**)

Croyez bien que les dix questions que nous vous adressons le sont dans un but résolument positif. Celui d'éviter que ne s'insinuent dans la population, au lieu d'interrogations saines, des rejets préjudiciables. Nous attendons une réponse circonstanciée avant que ces campagnes vaccinales aux conséquences incertaines ne débutent dans notre pays. Vu l'urgence, nous sommes obligés de vous adresser la présente à titre de mise en demeure de nous répondre dans les dix jours.

Nous vous prions d'agréer, Monsieur le Premier Ministre, Madame la Ministre de la Santé, l'expression de nos sentiments très distingués.

Muriel Desclée
murieldacq@hotmail.com

Sophie Meulemans
sophie_meulemans@hotmail.com

Marie-Rose Cavalier
marie-rose.cavalier@skynet.be

Et les 211 premiers signataires (voir ci-joint)

Annexes.

- (1) **Plusieurs spécialistes estiment que cette grippe AH1N1 est bénigne et qu'on en fait beaucoup trop. Parmi eux, le Pr Gentilini, Professeur de médecine, spécialiste en maladies infectieuses et tropicales, membre de l'Académie nationale française de médecine :**

a) Extraits de l'interview parue dans le journal le Monde du 6 août 2009 :

Sur la gestion de cette grippe A :

« Le poids qu'on attribue à la grippe A est indécent par rapport à l'ensemble de la situation sanitaire dans le monde. C'est une pandémie de l'indécence. Quand je regarde la situation de la planète, j'ai honte de voir tout ce qui est entrepris pour éviter cette grippe dont on ne sait que peu de chose. [...] La grippe A n'a provoqué qu'un décès discutable en France. Cette pauvre fille de 14 ans est probablement morte d'une autre cause. »

Sur la future campagne de vaccination :

« La décision d'acheter massivement des vaccins dont on ne sait rien, pour 1 milliard d'euros, ne me paraît pas raisonnable. C'est une mesure qui est dans la démesure. [...] On ne sait rien de l'efficacité de ce vaccin et de ses éventuels effets indésirables. La souche du virus est bénigne, mais si elle mute et devient maligne, le vaccin qui a été élaboré à partir de la source bénigne sera inefficace. [...] Je sais que c'est une très bonne affaire pour les producteurs de vaccins ! [...] Néanmoins, c'est vraiment trop onéreux, et il est évident que tout cela doit être renégocié. »

Le Pr Marc Gentilini parle même de « terrorisme sanitaire » dans le chef de certains « experts »...

http://www.lemonde.fr/planete/article/2009/08/06/pour-marc-gentilini-on-assiste-a-une-pandemie-de-l-indecence_1226376_3244.html

+Lien vidéo : http://www.dailymotion.com/video/xa3mbn_marc-gentilini_news

b) Extraits de l'interview du Pr Bernard Debré, professeur de médecine et député français parue le 26/07/09 dans le Journal du Dimanche :

« La grippe A (H1N1) n'est pas dangereuse. On s'est rendu compte qu'elle était peut-être même moins dangereuse que la grippe saisonnière. Alors maintenant, il faut siffler la fin de la partie ! »

« Tout ce que nous faisons ne sert qu'à nous faire peur.[...] Oui cette grippe fuse très vite. Et après ? Un malade en contamine deux ou trois, contre un pour une grippe classique. Mais cela reste une « gripette », ce n'est ni Ebola, ni Marburg. »

« Sans le dire, les pouvoirs publics ont déjà commencé à réduire la voilure. Les malades, dont on ne vérifie d'ailleurs plus s'ils ont attrapé le H1N1 ou un simple rhume de cerveau, sont désormais invités à prendre du paracétamol. »

[...] Les gouvernements « n'avaient pas vraiment d'autre choix que de suivre » après que l'OMS eut, « de façon un peu rapide, commencé à gesticuler, avec des communiqués quotidiens et des conférences de presse à répétition. » Il leur « reproche d'avoir succombé à une surmédiatisation politique de cet évènement.[...] Il y a 800 cas en France. C'est une plaisanterie ! Va-t-on se mettre à comptabiliser les diarrhées ? »

« On aurait dû annoncer clairement la couleur : nous sommes dans le cadre d'un exercice grandeur nature. Point à la ligne. Il est inutile d'affoler les populations sauf à vouloir leur marteler, à des fins politiques, le message suivant : bonnes gens dormez sans crainte, nous veillons sur vous »

« **Bien sûr, ce virus peut muter et devenir virulent.** Pour l'instant ce n'est pas l'avis exprimé par la majorité des virologues... Admettons que le pire se produise. **Est-on certain que les vaccins commandés seront efficaces ? Non** » tranche Bernard Debré qui qualifie d' « erreur économique » le fait d'avoir commandé tous ces millions de doses fermes de vaccins.

http://www.lemonde.fr/planete/article/2009/07/26/pour-bernard-debre-la-grippe-a-est-une-grippette_1222942_3244.html

c) **Avis du Pr John Oxford, professeur de virologie à l'Université Queen Mary de Londres, rapporté dans le JDD du 26/07/09 :**

« Jusqu'à présent, c'est la pandémie la plus bénigne que l'on n'ait jamais vue. »

<http://www.lejdd.fr/Societe/Sante/Actualite/Grippe-A-De-quoi-faut-il-vraiment-avoir-peur-39184/>

d) **Déclarations du Professeur de pédiatrie Jacques Sizun, du CHU de Brest concernant le décès d'une jeune fille de 14 ans en France qui avait été soit disant infectée par la grippe A : le lien entre son décès et la grippe A est un raccourci estime-t-il (mis en ligne sur le site de La Libre le 30/07/09, d'après une dépêche de l'AFP) :**

<http://www.lalibre.be/toutelinfo/afp/244896/deces-a-brest-quotle-lien-avec-la-grippe-a-est-un-raccourciquot-selon-un-professeur-du-chu.html>

(2) « **Tous les pays vont avoir besoin de vaccins** » déclare le Dr Marie-Paule Kieny, directrice de l'Initiative pour le vaccin de l'OMS. Rapporté dans Le Soir du 13/07/09, d'après une dépêche AFP.

(3) « Au rythme moyen de production que nous projetons, quatre ans seraient nécessaires pour constituer un stock de 6 milliards de doses, à supposer qu'une dose (et non deux) suffise à l'immunisation. La question de la vaccination universelle ne pourrait donc être envisagée qu'à partir de 2013, et encore, **sans présumer d'éventuelles mutations qui surviendraient dans l'intervalle et qui nécessiteraient d'engager de nouveaux process de mise au point.** Dans ces conditions, il est exclu que l'OMS recommande une vaccination universelle » Dr Marie-Paule Kieny, dans le Quotidien du Médecin n° 8586 du 10 juin 2009.

Citation du Dr Margaret Chan, actuelle directrice de l'OMS dans le document « OMS, Communication en cas de flambée épidémique. Pandémie de grippe : guide de communication à l'intention des journalistes, mise à jour décembre 2005. » au sujet du virus de la grippe aviaire (H5N1) : « Chaque fois que le virus H5N1 se propage dans de nouvelles régions, la probabilité d'une mutation du virus et les occasions de la voir se produire augmentent. Chaque nouveau cas d'infection humaine augmente la probabilité d'une mutation du virus. »

Au sujet du virus de la grippe A (H1N1), le même Dr Margaret Chan déclare lors d'une conférence de presse à Moscou le 25/06/2009 que ce virus a « un **énorme potentiel de mutation** » et qu'il faudra suivre de près ce type de risque...

(4) - Toxicité du squalène établie par différentes études dont :

* Whitehouse MW, Orr KJ, Beck FW, Pearson CM, « Freund's adjuvants: relationship of arthritogenicity and adjuvant activity in rats to vehicle composition. », *Immunology*, 1974 Aug ; 27 (2) : 311-30

* Kuroda Y, Nacionales DC, Akaogi J, Reeves WH, Satoh M., "Autoimmunity induced by adjuvant hydrocarbon oil components of vaccine. », *Biomed Pharmacother*. 2004 Jun; 58(5):325-37

* Kuroda Y, Akaogi J, Nacionales DC, Wasdo SC, Szabo NJ, Reeves WH, Satoh M., "Distinctive patterns of autoimmune response induced by different types of mineral oil., *Toxicol Sci*. 2004 Apr;78(2):222-8. Epub 2004 Jan 12.

* Satoh M, Kuroda Y, Yoshida H, Behney KM, Mizutani A, Akaogi J, Nacionales DC, Lorenson TD, Rosenbauer RJ, Reeves WH., Induction of lupus autoantibodies by adjuvants., *J Autoimmun*. 2003 Aug;21(1):1-9.

* Holmdahl R, Lorentzen JC, Lu S, Olofsson P, Wester L, Holmberg J, Pettersson U., "Arthritis induced in rats with nonimmunogenic adjuvants as models for rheumatoid arthritis. », *Immunol Rev*. 2001 Dec;184:184-202.

* Holm BC, Svelander L, Bucht A, Lorentzen JC., "The arthritogenic adjuvant squalene does not accumulate in joints, but gives rise to pathogenic cells in both draining and non-draining lymph nodes. », *Clin Exp Immunol*. 2002 Mar;127(3):430-5.

* Asa PB, Cao Y, Garry RF., "Antibodies to squalene in Gulf War syndrome. », *Exp Mol Pathol*. 2000 Feb;68(1):55-64.

- Toxicité du mercure (thimérosal/thiomersal) établie par différentes études dont :

* Mutter J, Naumann J, Schneider R, Walach H, Haley B., "Mercury and autism: accelerating evidence?", [Neuro Endocrinol Lett](#). 2005 Oct;26(5):439-46.

* Noel L. et al, "Hypersensitivity to thiomersal in hepatitis B vaccine", *The Lancet*, 338:705, 1991.

* Cox, N.H & Forsyth, A., "Thiomersal allergy and vaccination reactions", *Contact Dermatitis*, t.18, p.229-233; 1988.

* Eke D, Celik A., "Genotoxicity of thimerosal in cultured human lymphocytes with and without metabolic activation sister chromatid exchange analysis proliferation index and mitotic index.", [Toxicol In Vitro](#). 2008 Jun;22(4):927-34. Epub 2008 Feb 1.

* Wu X, Liang H, O'Hara KA, Yalowich JC, Hasinoff BB., "Thiol-modulated mechanisms of the cytotoxicity of thimerosal and inhibition of DNA topoisomerase II alpha.", [Chem Res Toxicol](#). 2008 Feb;21(2):483-93. Epub 2008 Jan 16

* Geier DA, King PG, Sykes LK, Geier MR., "A comprehensive review of mercury provoked autism.", [Indian J Med Res](#). 2008 Oct;128(4):383-411

* Geier DA, Sykes LK, Geier MR., "A review of Thimerosal (Merthiolate) and its ethylmercury breakdown product: specific historical considerations regarding safety and effectiveness.", [J Toxicol Environ Health B Crit Rev](#). 2007 Dec;10(8):575-96.

* van't Veen AJ., "Vaccines without thiomersal: why so necessary, why so long coming?", [Drugs](#). 2001;61(5):565-72.

* "Exposure to mercury in utero and in children may cause mild to severe mental retardation and mild to severe motor coordination impairment.", [1999 Eli Lilly Material Data Safety Sheet](#), http://www.whale.to/vaccine/eli_lilly_material_data.html

- Toxicité de l'aluminium établie par différentes études dont:

* Gherardi RK., "Lessons from macrophagic myofasciitis: towards definition of a vaccine adjuvant-related syndrome", *Rev Neurol (Paris)*. 2003 Feb;159(2):162-4

* Cfr aussi travail « Aluminium et vaccins », Dr Jean Pilette, dernière édition de 2009 (+ de 1770 réf. bibliographiques)

- Toxicité du formaldéhyde établie :

* Le CIRC (Centre International de Recherche sur le Cancer, dépendant de l'OMS) a classé le formaldéhyde comme **cancérogène**, communiqué de presse n°153, 15 juin 2004

<http://www.iarc.fr/en/media-centre/pr/2004/pr153.html>

* Yaqin Pan et William J. Rea, Formaldehyde Sensitivity, *Clinical Ecology* VI(3): 79-84,
<http://www.aehf.com/articles/A44.htm>

* Thrasher JD, Kilburn KH, « Embryo toxicity and teratogenicity of formaldehyde. », *Arch Environ Health*. 2001 Jul-Aug;56(4):300-11

- Toxicité d'autres possibles composants des futurs vaccins contre la grippe A (sur base des notices des différents vaccins contre la grippe saisonnière) :

a) La bêta-propiolactone :

La Commission de la Santé et de la Sécurité du Travail du Québec indique dans son Répertoire toxicologique au sujet de cette substance les propriétés pathologiques suivantes :

Effet irritant et corrosif, différents effets aigus mais également **effet cancérigène possible chez l'homme** et certain chez l'animal et **possible effet mutagène chez l'homme**. Cet organisme se base notamment sur les rapports du CIRC, dépendant de l'OMS...

http://www.reptox.csst.qc.ca/Produit.asp?no_produit=8243

b) Le polysorbate 80 :

N'est pas destiné à être injecté peut-on lire sur ce rapport de sécurité d'un fabricant de cette substance :

<http://www.jtbaker.com/msds/englishhtml/t7683.htm>

* Coors EA, Seybold H, Merk HF, Mahler V., "Polysorbate 80 in medical products and nonimmunologic anaphylactoid reactions.", *Ann Allergy Asthma Immunol*. 2005 Dec;95(6):593-9

* Gajdova M, Jakubovsky J, Valky J. Delayed effects of neonatal exposure to Tween 80 on female reproductive organs in rats. *Food Chem Toxicol*. 1993 Mar;31(3):183-90

* HIRAMA Seigo, TATSUISHI Tomoko, IWASE Kyoko, NAKAO Hiromi, UMEBAYASHI Chisato, NISHIZAKI Yasutaka, KOBAYASHI Masako, ISHIDA Shiro, OKANO Yoshiro, OYAMA Yasuo, "Flow-cytometric analysis on adverse effects of polysorbate 80 in rat thymocytes", *Toxicology* 2004, vol. 199, n°2-3, pp. 137-143

c) L' éther de polyéthylène glycol et d'octylphénol = « octoxynol 9 » (aussi connu sous le nom de « Triton X-100 » utilisé dans les vaccins contre la grippe saisonnière Fluzone et Vaxigrip de Sanofi Pasteur MSD) :

* E. G. Damon, W. H. Halliwell², T. R. Henderson, B. V. Mokler and R. K. Jones, "Acute toxicity of polyethylene glycol *p*-isooctylphenol ether in Syrian hamsters exposed by inhalation or bronchopulmonary lavage", *Toxicology and Applied Pharmacology* Volume 63, Issue 1, 30 March 1982, Pages 53-61

* Dans la section "Informations toxicologiques" du site ScienceLab.com, on peut lire à propos de cette substance :

- « Peut causer des effets secondaires sur la reproduction (venant de la mère) selon des données sur l'animal.

- Peut affecter le matériel génétique (effet mutagène)

- Produit pouvant contenir des traces d'oxyde d'éthylène lequel peut causer le cancer et des maladies congénitales ou d'autres effets nocifs sur la reproduction. »

http://www.sciencelab.com/xMSDS-TRITON_X_100-9927635

* Cet effet mutagène semble en tout cas compatible avec les résultats d'une récente étude sur la génétique des plantes:

Makhmudova KKh, Bogdanova ED, Levites EV., "Triton X-100 induces heritable changes of morphological characters in *Triticum aestivum* L", *Genetika*. 2009 Apr;45(4):564-7.

d) D'autres substances pouvant présenter un risque d'allergie grave et pouvant se retrouver dans ces vaccins :

- **ovalbumine** (pour les vaccins produits à base d'œufs, la règle pour les vaccins contre la grippe saisonnière)
- **antibiotiques présents à l'état de traces** (gentamycine, néomycine, polymyxine B, etc)

(5) Concernant la quantité d'adjuvants :

« Au cours des deux dernières années, la capacité de production de vaccins antigrippaux s'est accrue fortement grâce à l'agrandissement des installations de production et aux progrès de la recherche, concernant notamment la découverte et l'utilisation d'adjuvants. **Les adjuvants sont des substances ajoutées au vaccin pour le rendre plus efficace, ce qui permet d'économiser l'ingrédient actif (antigène).** » source : OMS

http://209.85.229.132/search?q=cache:IT6A6aqC_xEJ:www.who.int/csr/disease/swineflu/frequently_asked_questions/vaccine_preparedness/fr/index.html+VACCINS+H1N1+MOINS+ANTIGENES+PLUS+D%27ADJUVANTS&cd=2&hl=fr&ct=clnk&gl=be

(6) Risques liés aux lignées cellulaires continues, aux contaminations connues ou inconnues :

a) Risques liés aux lignées cellulaires continues (c'est-à-dire immortelles, cancérisées) :

* « Montagnon, B.J, « Polio and rabies vaccines produced in continuous cell lines: a reality for VERO cell line. », Developments in Biological Standardization, t.70, P 27-47;1989

b) Risques liés à l'ADN hétérogène contaminant (pouvant venir soit des cultures cellulaires soit des techniques d'ADN recombinant/génie génétique) :

« Un des grands problèmes soulevés est le risque de malignité que pourrait présenter à long terme un ADN contaminant hétérogène, en particulier s'il s'avère qu'il contient des séquences codantes ou régulatrices potentiellement oncogènes. Ce point est réellement préoccupant, car de nombreuses personnes en bonne santé, notamment des nourrissons, seront peut-être vaccinés avec des produits issus de lignées cellulaires continues ou les recevront de toute autre manière. [...] On ne peut pas plus affirmer l'absence TOTALE d'ADN et du risque qui lui est lié dans les produits obtenus en lignées cellulaires continues, que dans les produits issus de cultures primaires de cellules et de cultures de cellules diploïdes. »

Acceptabilité des substrats cellulaires pour la production de substances biologiques, Rapport d'un groupe d'étude de l'OMS, Série de Rapports techniques, 747, OMS 1987.

c) Risques liés aux contaminations insoupçonnées :

* Hull, R.N & al, « New viral agents recovered from tissues cultures of monkey kidney cells », American Journal of Hygiene, t.68, p.31-44 ;1958

* Sweet, B, Hilleman, M.R, « The Vacuolating virus SV40 », Proceedings of the Society of Experimental Biology and Medicine, t.105,p. 420-427; 1960

* «Les maladies virales. Quelques données récentes sur la vaccination et sur le traitement.», Concours Médical, t.91[38], p.6535-6541 ; 1969

* Petriciani, J.C, « Regulatory philosophy and acceptability of cells for the production of biologicals », Developments in Biological Standardization, t.75, p.9-15; 1991

(7) Texte du projet de loi d'exception adopté par le gouvernement le 17 juillet 2009 ; déclarations de la Ministre de la Santé dans l'édition du journal Le Soir du 28/08/09

(8) - Concernant les femmes enceintes :

* Dans un article visible sur le site de la DH et daté du 6/08/09 et intitulé « Le vaccin de la grippe H1N1 testé sur les humains » on peut notamment lire : « N'est pas cobaye qui veut...Pour participer à l'expérience, les malades doivent être en bonne santé ; **les femmes enceintes sont exclues de la recherche.** »

<http://www.dhnet.be/infos/societe/article/275779/le-vaccin-de-la-grippe-h1n1-teste-sur-les-humains.html>

* Les différentes notices de vaccins contre la grippe saisonnière font toutes état de **données limitées** relatives à ce groupe-là.

* La toxicité de plusieurs composants possibles des futurs vaccins (thimérosal, polysorbate 80 etc) pour la mère et l'enfant est établie, cfr annexe 4.

- Concernant les professionnels de santé :

* Kuhle, C.L. et al. « An influenza outbreak in an Immunized Nursing Home Population : Inadequate Host Response or Vaccine Failure? », *Annals of Long-Term Care*, 1998; 6[3]: 72

- Concernant les malades chroniques :

* Hassan, W.U. & al.: « Influenza vaccination in asthma », *The Lancet*, t.339 (8789), p. 367 ;1992

* Daggett, P. : « Influenza and asthma », *The Lancet*, t. 339 (8789), p. 367 ; 1992

- Concernant les enfants:

* **Pas d'efficacité chez les enfants de moins de 5 ans** : [Arch Pediatr Adolesc Med](#), 2008 Oct;162(10):943-51.

* The Cochrane Database of Systematic Reviews. "Vaccines for preventing influenza in healthy children." 1-(2006).

- Concernant les sujets âgés:

* Jackson ML, Nelson JC, Weiss NS, Neuzil KM, Barlow W, Jackson LA., « Influenza vaccination and risk of community-acquired pneumonia in immunocompetent elderly people: a population-based, nested case-control study. », [Lancet](#). 2008 Aug 2;372(9636):398-405.

* [Simonsen L](#), [Taylor RJ](#), [Yiboud C](#), [Miller MA](#), [Jackson LA](#)., « Mortality benefits of influenza vaccination in elderly people: an ongoing controversy. », [Lancet Infect Dis](#). 2007 Oct;7(10):658-66.

(9) * Dans le journal Le Soir du 18/08/09, le Pr Van Laethem, qui préside le comité scientifique qui fera les recommandations déclare qu' « il y a peu de chances que nous nous écartions des recommandations de l'OMS ». Cette dernière énumère comme groupes à vacciner les catégories suivantes : professionnels de la santé, femmes enceintes, patients de plus de 6 mois atteints d'une maladie chronique sévère (dont asthme et obésité morbide), les enfants en bonne santé, les adultes entre 15 et 49 ans en bonne santé, les 50-65 ans en bonne santé ainsi que les + de 65 ans en bonne santé.

(10) - Evaluation de l'efficacité à long terme :

Celle-ci n'existe pas : d'une part en raison de la chute rapide (en quelques mois) du taux d'anticorps artificiellement produits par la vaccination et, d'autre part, du fait de la mutation incessante du virus grippal. Rien ne dit donc que les gens vaccinés avec ce vaccin pandémique ne se verront pas proposer un autre vaccin pandémique à chaque nouvelle mutation...

- Evaluation des effets secondaires à long terme :

Vu les risques possibles, inhérents à l'usage de différents composants vaccinaux, (cfr annexes 4 et annexes 6) et qui incluent notamment des risques de cancérogénèse, de tératogénèse, de mutagénèse et d'affections auto-immunes, il est impossible de pouvoir évaluer leur fréquence sur base d'évaluations cliniques pré-commercialisation limitées à 2 mois.

Le rapport bénéfices/risques qui sera donc présenté aux gens qui recevront ces premières doses sera donc forcément biaisé.

Selon un rapport du Forum Européen de Vaccinogilance (EFVV) datant de 2004 et portant sur 1000 cas d'effets secondaires de vaccins, tous âges et tous types de vaccins confondus :

« Les trois quarts des réactions post-vaccinales observées, se sont produits dès les premières heures après l'injection jusqu'à environ 60 jours après l'injection. Les autres réactions ont eu lieu **au-delà des deux mois** qui ont suivi l'injection. Enfin, pour certaines personnes, l'effet indésirable marquant s'est déclaré plusieurs années après l'injection. »

<http://209.85.229.132/search?q=cache:FpKefTpShxoJ:www.bioinfo.be/pages/espacedossierpdf/vaccins.pdf+bio+info+efvv&cd=4&hl=fr&ct=clnk&gl=be>

De plus, avec le développement constant de nouveaux vaccins, les gens sont de plus en plus vaccinés or l'effet toxique cumulatif d'injections vaccinales répétées au cours du temps ne peut être exclu :

* [White CS 3rd](#), [Adler WH](#), [McGann VG](#)., "Repeated immunization: possible adverse effects. Reevaluation of human subjects at 25 years. », [Ann Intern Med](#). 1974 Nov;81(5):594-600

Selon le Pr Bruno Marchou, chef du service de maladies infectieuses du CHU de Toulouse qui s'exprimait dans le JDD du 26/07/09 : « **On aura quelques dizaines de milliers de cas avec des pathologies imputées, à tort ou à raison au vaccin, comme on a eu la sclérose en plaques avec celui de l'hépatite B.** »

(11) La présence d'anticorps vaccinaux n'est pas forcément synonyme de protection :

- « The findings of efficacy studies have not demonstrated a direct correlation between antibody response and protection against pertussis disease.” MMWR, March 28, 1997/Vol.46(N).RR-7,p.4.
- Smallpox : « Neutralizing antibodies are reported to reflect levels of protection, although this has not been validated in the field.” JAMA, June 9, 1999, Vol. 281,N°22,p.3132.
- H.Flu (HIB) : « The antibody contribution to clinical protection is unknown. HibTITER package insert: “ The precise level of antibody required for protection against HiB invasive disease is not clearly established .” <http://www.cdc.gov/nip/publications/pink/hib.pdf>

La vaccination contre la grippe saisonnière est d'une efficacité contestable:

* Jefferson T., « Influenza vaccination : policy versus evidence », BMJ 2006;333;912-915

* [Groll DL, Thomson DJ.](#) , « Incidence of influenza in Ontario following the Universal Influenza Immunization Campaign.”, [Vaccine](#). 2006 Jun 12;24(24):5245-50. Epub 2006 Apr 5.

* Groll D, Henry B., « Can a universal influenza immunization program reduce emergency department volume?», [CJEM](#). 2002 Jul;4(4):245-51

* Différentes déclarations de spécialistes renommés et d'experts compétents dont :

« **Il n'y a pas de raison de croire que le vaccin de l'influenza (grippe) soit capable de prévenir ou de diminuer la maladie. Ceux qui fabriquent ce vaccin savent qu'il ne sert à rien mais ils continuent à le vendre tout de même.** » Dr . *Anthony Morris (Anciennement chef du Contrôle des vaccins, gouvernement des Etats-Unis)*

« Nous avons des bases de données qu'on appelle Cochrane qui sont le nec plus ultra de l'évaluation de l'efficacité. Récemment, un certain nombre de revues ont été publiées sur ce fameux vaccin contre la grippe... Il y a véritablement **extrêmement peu de preuves d'une efficacité du vaccin contre la grippe** et pour ne point parler des questions de toxicité, je suis désolé ! Les vaccins, ce n'est pas du sucre en poudre, ce sont des médicaments comme les autres. Quand vous vous faites vacciner contre la grippe, on vous administre un médicament à part entière dont je vous dis jusqu'à preuve du contraire que l'efficacité est loin d'être démontrée et dont **la toxicité reste une problématique** qu'on devrait considérer à part entière et on ne le fait pas ! » Dr Marc Girard, médecin, statisticien, expert en pharmacovigilance et en pharmacoépidémiologie, ancien expert près la Cour d'Appel de Versailles, lors de l'émission C'est dans l'Air « Le virus qui affolait la planète » du 4 mai 2009 sur France 5.

« **Le vaccin n'est pas très efficace, le virus mute sans arrêt,** et des réservoirs animaux multiples ne permettent pas d'espérer un jour une éradication. [...]Les modèles mathématiques peuvent contribuer à piloter une politique vaccinale, mais ne peuvent pas la justifier, encore moins la définir. Il faut avant tout des essais cliniques grandeur nature, des tests, une expérience concernant la stratégie envisagée. Or nous ne disposons de rien de tout cela. [...]La décision de vacciner toute une population ne peut pas être uniquement politique. Elle ne peut pas reposer sur une réunion des ministres de la santé d'Europe ou d'ailleurs. Elle doit clairement s'appuyer sur des résultats d'études conduites en population et publiées dans de grandes revues soumises à la critique des scientifiques. Nous ne disposons pas de ces travaux aujourd'hui. **Nous ne disposons pas d'une seule étude probante** - à ma connaissance - **sur l'efficacité du vaccin utilisé comme barrière épidémique. Nous ne disposons pas d'études sur la sécurité d'utilisation du vaccin - ni du vaccin pandémique** ce qui est normal, **ni des vaccins saisonniers - en cas d'utilisation dans de larges segments de la population jeune** (à part une ancienne étude réalisée au Japon, et peu détaillée). Nous ne disposons pas d'études sur l'acceptation sociale d'une telle stratégie. » Pr Antoine Flahaut, épidémiologiste, directeur de l'école des hautes études en Santé publique (EHESP)

« **Protéger la population mondiale contre une chose aussi inoffensive qu'un rhume? C'est de la folie!** » Dr Thomas Jefferson, épidémiologiste qui après avoir compilé quarante ans de recherches, conclut que les vaccins antigrippaux sont d'une efficacité très limitée.

Au sujet de la vaccination contre la grippe saisonnière, la virologue belge Dr Lise Thiry déclare le 25/02/1996 sur le plateau de l'émission Controverse (RTL-TVI) : « **Il serait tout à fait fou, je crois, d'aller vacciner la population entière.** »

« Aucune intervention humaine n'a jamais permis jusqu'ici de stopper une pandémie une fois qu'elle s'est déclenchée. » Dr Margaret Chan, actuelle directrice de l'OMS dans le guide de l'OMS à l'intention des journalistes (en 2005)

Mme Chan a annoncé en date du **11 juin 2009** : **« La pandémie de grippe A(H1N1) a maintenant commencé. »**

(12) La Chambre, Compte rendu intégral de la Commission de la Santé publique, de l'Environnement et du Renouveau de la Société, 28/04/09 (matin), p. 20

(13) La Chambre, Compte rendu intégral de la Commission de la Santé publique, de l'Environnement et du Renouveau de la Société, 14/07/09 (après-midi), p 9

(14) **« Le gouvernement a prévu 152 millions pour l'achat de vaccins »**, site de La Libre Belgique, 14/05/09 (Belga)

(15) Schonberger,L.B. & al. : « Guillain-Barre syndrome following vaccination in the national influenza immunization program, United States, 1976-1977 » (American Journal of Epidemiology, t.110 (2), p. 105-123 ; 1979.

http://www.dailymotion.com/relevance/search/grippe+porcine/video/x9my3m_grippe-porcine-de-1976_news

<http://pharmacritique.20minutes-blogs.fr/archive/2009/08/26/la-grippe-a-ou-grippe-porcine-de-1976-epidemie-d-effets-seco.html>