

Mercredi 23 septembre 2009

A l'attention de Mesdames et Messieurs les Parlementaires de Belgique

Cc : Madame la Ministre de la Santé
Cc : Monsieur le Premier Ministre
Cc : Mesdames et Messieurs les Ministres

Concerne : les réponses officielles de Mme la Ministre de la Santé, Mme Laurette Onkelinx, à notre courrier « 10 questions au gouvernement belge sur la vaccination A H1N1 ».

Nous avons bien reçu la réponse de Madame la Ministre de la Santé en date du 10 septembre 2009.

Cette réponse ne peut malheureusement pas nous satisfaire pour des raisons qui nous semblent tenir à la fois, à la rigueur scientifique mais aussi, à l'esprit démocratique.

Compte tenu des enjeux en termes de santé et de libertés publiques, nous estimons qu'il est de notre devoir de citoyens de nous adresser à vous, représentants de la Nation, en vous exposant les raisons de notre perplexité face aux réponses de Madame la Ministre de la Santé.

Est-il besoin de rappeler que les signataires de cette lettre officielle adressée le 2/09/09 à Mme la Ministre de la Santé ne sont pas « anti-vaccins ». Nous sommes désireux que les meilleurs remèdes soient apportés à la population avec l'information la plus détaillée et la plus objective possible. Nous faisons dès lors appel solennel à vous, parlementaires. **Certes il n'existe sans doute pas de réponse parfaite et nous ne sommes pas détenteurs de LA Vérité mais nous attendons de vous des réponses pesées, argumentées, dans un débat contradictoire et démocratique.** Nous vous demandons de ne pas voter une loi d'exception dans une matière où la discussion doit s'instaurer sereinement et sans cette précipitation que rien ne requiert.

Tout d'abord, Madame la Ministre évoque l'existence de différents comités : comité scientifique, comité de gestion, comité d'évaluation et cellule « Ecosoc » mais nous tenons à rappeler que l'existence de ces différents comités ne constitue pas, en soi, une garantie d'efficacité et de transparence. Outre que dans ce dédale de comités, une catégorie importante, celle des simples citoyens, ait été « oubliée », nous ne pouvons occulter la question de l'indépendance d'experts à l'égard de l'industrie pharmaceutique, dont les intérêts financiers en jeu sont énormes. Quels sont tous les scientifiques qui composent ces comités ? Où sont les déclarations qui attestent de façon claire qu'eux ou les départements universitaires qu'ils dirigent ne reçoivent aucun financement de l'industrie concernée (cfr annexe 1) ?

Concernant plus spécialement la « cellule Ecosoc », une cellule dont le rôle est d'évaluer les répercussions socio-économiques des différentes mesures envisagées, nous souhaitons les preuves attestant que cet organe a bel et bien évalué l'impact économique qu'auront, en temps de crise qui plus est, les effets secondaires graves dont certains vaccinés souffriront inévitablement (cfr annexe 2) Des effets secondaires post-vaccinaux graves qui auront non seulement un coût pour le patient et l'assurance maladie mais aussi, bien entendu, pour l'économie en terme de journées de travail perdues (cfr annexe 3).

1°) Concernant la première question et la réponse, au sujet de la loi d'exception :

Les réponses apportées sur la finalité de la dite loi nous maintiennent dans le même flou qu'auparavant : Madame la Ministre nous parle en effet toujours de « prendre des mesures adéquates pour agir vite et efficacement dans les situations où cela s'avérerait nécessaire », de « prévenir et traiter toute situation qui pose problème en matière de santé publique et qui devrait être solutionné en urgence » ou de « péril grave » et ce alors que depuis le début, rien ne justifie cette psychose mondiale ! Non seulement il n'existe aucun péril grave ni aucune situation d'urgence mais l'OMS, qui plus est, à qui Madame la Ministre dit s'en référer, a encore rappelé le 28/08/09 dans un de ses communiqués toute la bénignité de cette grippe. (cfr annexe 4).

Aussi, il ne faudrait pas que cette grippe A devienne un prétexte à des lois d'exception comme Mme Elisabeth Guigou, ancienne Garde des Sceaux française mettait en garde dans le Nouvel Observateur du 8/09/09 (cfr

annexe 5) Les « verrous » évoqués par Mme Onkelinx ne nous semblent pas du tout apporter les garanties démocratiques suffisantes : d'ici au 31/07/2010, il y a bien trop de temps pour pouvoir inclure des mesures en dehors de tout contrôle parlementaire et ce, alors qu'il existe des procédés accélérés pour les réunir et les faire décider, rapidement mais démocratiquement. De plus, si les arrêtés doivent être confirmés par une loi dans un délai d'un an, cela porte le nombre de mois sous loi d'exception de 10 à 12, ce qui est encore plus préoccupant.

2°) Concernant le caractère obligatoire ou non de cette vaccination, le nombre de doses achetées et la possibilité d'une mutation virale :

Madame Onkelinx nous répond avoir déjà dit que cette vaccination ne serait pas obligatoire mais, nous nous permettons de vous rappeler ses propos, parus dans les journaux du groupe Sudpresse en date du 2/07/09 :

“ Si le virus mutait - c'est une grande crainte - ou rencontrait le virus aviaire, ce serait plus dangereux... Le cocktail pourrait s'avérer problématique. Il faudrait alors le vaccin pour tout le monde. ” Il nous semble qu'on nage là en pleine incohérence : en effet, alors que différents experts comme le Pr Gentilini (**cf annexe 6**) ou même le Dr Marie-Paule Kieny de l'OMS (**cf annexe 7**) expliquent clairement qu'en cas de mutation, le vaccin ne sera plus efficace, notre Ministre de la Santé nous dit exactement le contraire !

Comment cette notion de vaccins potentiellement « adaptables » aurait-elle pu complètement échapper à des experts comme le Pr Gentilini, professeur de maladies infectieuses ou le Dr Marie-Paule Kieny, directrice de l'Initiative pour le vaccin de l'OMS ? Cette question de vaccins potentiellement adaptables surprend plusieurs médecins. On peut remarquer qu'elle ne cadre pas du tout avec les standards de fabrication classiques des vaccins... Ne s'agirait-il pas d'une expérimentation à large échelle que les groupes étiquetés « à risques » seront les premiers à subir ?

Autre fait qui a retenu toute notre attention, Mme Onkelinx parle « de faire face à une autre pandémie », et a aussi reparlé en juillet du virus aviaire qui n'a, à ce jour, encore jamais donné lieu à la moindre épidémie.

A la mi- août de cette année, on apprenait aussi l'étrange prolongation de deux ans de la date de péremption de l'anti-viral Tamiflu : tout cela pose vraiment question...

Nous savons, comme les médias s'en sont fait l'écho concernant le futur vaccin, qu'au début, en octobre, « il n'y en aura pas pour tout le monde » et certains groupes dits « prioritaires » seront désignés. Ceci étant dit, qui nous dit qu'arrivés fin décembre 2009, date à laquelle 10 millions de doses de vaccins auront alors été livrées, le virus ne sera pas soudainement décrété plus dangereux et la vaccination généralisée encore plus nécessaire ? Le projet de loi d'exception déposé au Parlement permet en tout cas cette possibilité sans la citer nommément ce qui est véritablement préoccupant...

3°) Concernant les groupes à risques :

Tout d'abord, la « gratuité » dont parle Madame la Ministre, ne doit leurrer personne en ces temps de crise financière : ce sont tous les contribuables une fois encore qui paieront ces vaccins-là.

Au sujet des professionnels de santé, comme indiqué dans nos premières annexes, il n'existe pas d'unanimité scientifique : même dans des populations bien vaccinées, le virus peut encore circuler.

Par ailleurs, différentes enquêtes/sondages auprès des professionnels de santé dans différents pays indiquent que 30 à 50% du personnel refuseraient cette vaccination. L'enquête réalisée par le Syndicat National des Professionnels Infirmiers en France révèle que 63% des infirmières refuseront cette vaccination. (**cf annexe 8**) Ces personnels disant ne pas vouloir « servir de cobayes »... Le saviez-vous ?

Selon le Dr Françoise Berthoud, pédiatre et membre du groupe médical suisse de réflexion sur les vaccins : « Aucune étude n'est possible à l'avance sur le devenir des fœtus humains de femmes vaccinées. Les études sur des animaux ne sont pas significatives. Un risque de fausse couche paraît moins grave que celui d'un enfant malade ou malformé. »¹

¹ Nous accordons d'autant plus d'intérêt à cet avis autorisé que, concernant un autre vaccin adjuvanté, le vaccin Gardasil (contre le HPV), vaccin contenant de l'aluminium et du polysorbate notamment, « parmi les femmes enceintes dans le mois suivant la vaccination, il a été observé **5 malformations congénitales versus 0 dans le groupe placebo.** »
http://www.hcsp.fr/docspdf/cshpf/a_mt_090307_papillomavirus.pdf

En France, les recommandations officielles du HCSP indiquent que les vaccins sans adjuvants sont notamment à privilégier pour les femmes enceintes. Cela suppose des risques particuliers ou, à tout le moins, de fameuses incertitudes concernant les adjuvants comme le squalène (**cf annexe 9**) D'ailleurs, l'OMS elle-même a déclaré que : « **L'innocuité des adjuvants est un domaine important et négligé.** Dans la mesure où les adjuvants ont leurs propres propriétés pharmacologiques, susceptibles de modifier l'immunogénicité et la sécurité des vaccins, l'évaluation de leur innocuité est indispensable. » (**cf annexe 10**) Dans l'émission « C'est dans l'air » (France 5) du 07/09/09, le pharmacologue Dr Marc Girard, qui a vingt cinq ans d'expérience comme expert du médicament, a justement demandé « **Où sont ces tests... Où ?** ». Il a également bien rappelé que les études de tératologie sur l'animal prennent des années là où les tests relatifs à ces nouveaux vaccins se limitent à quelques semaines à peine !

Lors de la même émission télévisée, même le virologue Dr Jean-Claude Manuguerra, de l'Institut Pasteur, avoue que « **dans les essais cliniques les femmes enceintes ne sont pas vaccinées** donc on a très peu de données qui viennent des industriels sur ce sujet. » Ce fait semble concorder avec les informations données par la porte-parole de l'Institut allemand Paul Ehrlich selon lesquelles les comités d'éthique n'accepteraient pas que l'on teste un vaccin adjuvanté sur cette population. (**cf annexe 11**) Tout cela semble donc contredire une nouvelle fois les affirmations de Mme Onkelinx selon lesquelles, des femmes enceintes auraient quand même reçu le dit vaccin... Il nous semble donc particulièrement hasardeux que les experts de cette cellule Influenza se contentent de ce genre de « données fragmentaires » ! Où sont-elles donc publiées ? Nous souhaiterions en prendre connaissance.

Par ailleurs, selon le Dr Wolfgang Becker-Brüser, directeur de la revue médicale allemande Arznei-Telegramm, les estimations américaines selon lesquelles les femmes enceintes auraient un risque quatre fois supérieur de complications et d'hospitalisation en cas de grippe A sont des projections qui se basent sur un petit nombre d'évènements (11 hospitalisations et 6 décès ; **cf annexe 12**) Ce directeur de revue médicale indique notamment que : « **recommander aux femmes enceintes de se faire vacciner par le vaccin contenant des amplificateurs de la réponse immunitaire (càd des adjuvants) est contraire aux principes de précaution** inscrits dans la [législation sur la] protection des consommateurs. »

Concernant cette fois l'usage du vaccin saisonnier chez la femme enceinte, le Réseau Santé Environnement, groupement français de médecins, pharmaciens et toxicologues rappelle dans un communiqué de presse en date du 9/09/09 au sujet d'un des vaccins contre la grippe saisonnière, le Vaxigrip (Sanofi Pasteur) contenant notamment du formaldéhyde et de l'octoxynol 9 que le fabricant lui-même dudit produit écrit en toutes lettres dans sa notice ignorer les risques pour la femme enceinte et le fœtus en raison de données limitées. (**cf annexe 13**)

S'agissant des enfants, les propos de l'OMS comme quoi la catégorie la plus lourdement touchée se situe dans la tranche d'âge 30-50 ans (**cf annexe 14**) ne concordent pas avec les dires de Madame Onkelinx. Il ne faudrait pas confondre gravité des complications de la maladie et contagiosité de l'infection !

A cet effet, nous vous informons que le groupe médical suisse de réflexion sur les vaccins a défini 5 critères rationnels devant tous êtres réunis pour justifier la nécessité d'une vaccination (**cf annexe 15**) :

- sécurité du vaccin (vu le manque de recul, aucune évidence de ce critère n'existe à ce jour) ;
- efficacité du vaccin (attention à ne pas confondre immunogénicité et efficacité en conditions réelles !) ;
- gravité de la maladie (ce critère n'est pas rempli comme rappelé par l'OMS) ;
- fréquence de la maladie (celle-ci n'est pas établie de façon fiable car basée sur des extrapolations et pas des détections systématiques par PCR) ;
- absence de traitement curatif efficace.

La fragilité du système immunitaire des enfants tient surtout à son immaturité physiologique jusque l'âge de 6-7 ans au moins. Non seulement, il n'y a pas eu d'évaluation sérieuse des effets de ces adjuvants vaccinaux sur le système immunitaire des jeunes enfants comme rappelé dans l'avis du HCSP français mais en plus, comme nous en avons fait mention dans les annexes à notre précédent courrier, de solides références scientifiques font état d'une inefficacité patente de la vaccination antigrippale classique chez cette catégorie de la population ! Bien pire, les enfants (ceux-ci reçoivent sans cesse plus de charges vaccinales depuis ces dernières années) sont de plus en plus atteints par des maladies chroniques, comme l'asthme, les allergies, l'autisme, le cancer (**cf annexe 16**) Aucune évaluation n'a non plus encore été jamais faite concernant les interférences possibles entre tous les différents vaccins reçus en fonction du nombre et de la chronologie d'administration (**cf annexe 17**) !

La vaccination de certains malades chroniques est également préoccupante quand on sait que le système immunitaire desdits malades est le plus souvent déjà fragilisé ou déséquilibré. C'est le cas pour les patients asthmatiques ou les patients diabétiques dont les états chroniques peuvent être exacerbés par une vaccination, comme celle de la grippe saisonnière habituelle (comme nous en avons déjà apporté des preuves dans nos précédentes annexes.)

Il ne faudrait pas non plus oublier un fait d'importance sur le plan de l'immunologie et de l'infectiologie, à savoir, que la vaccination peut réellement avoir un effet immunosuppresseur laissant certains sujets plus vulnérables, plus réceptifs, à une série d'infections qu'ils auraient pu ne jamais contracter en l'absence d'une vaccination. (cfr annexe 18)

Cela signifie donc au plan scientifique que, même en cas de recours à des vaccins antigrippaux à virus tués, ces produits peuvent indirectement donner ou faciliter différentes infections dont cette fameuse grippe A chez des sujets dont le système immunitaire aurait très bien pu faire face de façon autonome sans ce geste invasif. La croyance selon laquelle une vaccination a donc forcément un effet stimulant sur le système immunitaire s'en trouve donc démentie et une meilleure connaissance de la toxicologie des différents constituants vaccinaux apportera d'ailleurs un éclairage très instructif à cet égard.

4°) Concernant le choix du vaccin (et du fabricant) et la possibilité d'une mutation virale :

La France a acheté ses vaccins auprès de quatre producteurs différents et certains vaccins sans adjuvants devraient être disponibles dans ce pays ; le HCSP a même souligné qu'il était préférable de recourir à cette vaccination sans adjuvants pour toute une série de patients. Aux USA, comme le rappelle le Syndicat National français des Professionnels Infirmiers, aucun de ces vaccins ne contiendra ces adjuvants amplificateurs de l'immunité. (cfr annexe 19)

Madame la Ministre nous présente le choix des vaccins adjuvés de GSK comme judicieux au regard du possible risque de mutation mais, en cela, elle ne nous explique en rien l'incohérence des experts, dont certains disent que le virus aurait déjà muté et d'autres non et ce, dans un très bref laps de temps (cfr annexe 20). Va-t-on, à chaque mutation, recommencer à « échanger » les antigènes et recommencer des campagnes de vaccination ? Vu les facultés d'adaptation parfois remarquables des virus, où ce jeu de chasse poursuite s'arrêtera-t-il ?

On peut notamment lire dans une dépêche AFP du 14/09/09 que la firme GSK avance, d'après SES essais cliniques une réaction immunitaire de 98% pour le vaccin avec adjuvant contre 95% sans. (cfr annexe 21) Etant donné que forte réaction immunitaire et forte production d'anticorps ne signifient pas pour autant protection mais peuvent par contre aussi vouloir dire réaction incontrôlée du système immunitaire et maladies auto-immunes, va-t-on privilégier 3% d'une soit disant efficacité au détriment des risques inhérents à la vaccination massive avec ces vaccins adjuvés ?

5°) Concernant le manque de recul et les délais très courts d'évaluation de l'efficacité et des risques de ces vaccins :

Madame Onkelinx parle de la qualité du futur vaccin en s'en référant aux instances européennes comme l'EMA. Elle nous indique que le feu vert (donc l'AMM) devrait être donné aux environs de la mi-octobre, tout comme Madame Bachelot l'a également annoncé en France. Le problème dans cette « logique » comme l'a rappelé le pharmacologue Dr Marc Girard le 07/09/09 sur le plateau de « C'est dans l'Air » (France 5) c'est qu'il n'a **JAMAIS** vu de calendrier fixe d'autorisation de mise sur le marché (AMM) en vingt cinq ans de pratique comme expert du médicament !

Par ailleurs, il nous semble léger de sous-entendre que le feu vert européen est, en soi, une garantie de qualité du futur vaccin. En effet, des agences comme l'EMA seraient financées à 70% par l'industrie et par ailleurs, la transparence de ce type d'agence semble aussi poser problème. (cfr annexe 22)

Le procédé utilisé n'est pas identique à celui de la grippe saisonnière puisque, le ratio adjuvants/ antigènes ne sera pas le même que pour les vaccins saisonniers classiques. Par ailleurs, le fait de devoir mélanger les antigènes et les adjuvants fournis séparément pose question : qui sera chargée de cette tâche ? Où et quand exactement va-t-elle s'effectuer ? Dans quelles conditions d'asepsie ? Avec quel risque d'erreur vu le risque d'entreprendre tout cela dans une précipitation sans précédent ?

A cet égard, le lien entre le patient et son médecin sera-t-il maintenu ou bien, comme en France, cette vaccination de masse s'effectuera de façon impersonnelle et à la chaîne dans des lieux inhabituels (comme des écoles, des gymnases etc.) ?

Madame Onkelinx nous parle du dossier enregistré par la firme GSK avec son vaccin H5N1 : nous parle-t-elle du vaccin **pré**pandémique Prepandrix de ladite firme ?

Concernant ce vaccin, en effet, il a obtenu le feu vert européen en 2008 alors que :

- l'efficacité d'un tel vaccin n'a pas, à notre connaissance, encore été démontrée, faute de vérification de son utilité effective dans des conditions réelles d'épidémie/pandémie ;
- la firme GSK prétend dans un document en date du 23/05/08 au sujet de ce vaccin qu' « **Aucun effet indésirable grave n'a été rapporté** » (cfr annexe 24) en renvoyant au résumé du produit et à un rapport de l'EMEA le quel type de document ne fait jamais état des divergences d'experts ni de justifications ! (cfr annexe 22)

Si nous lisons bien la notice du vaccin Fluarix, vaccin contre la grippe saisonnière de la même firme GSK, nous pouvons constater que parmi les effets secondaires graves, on trouve notamment : des thrombocytopenies, des réactions allergiques graves avec angioedème, des névralgies, des paresthésies, des convulsions, des affections neurologiques telles qu'encéphalomyélite, névrite et syndrome de Guillain-Barré, vascularites avec atteinte rénale transitoire, détresse respiratoire, paralysie faciale etc Des affections que la firme indique comme avoir enregistrées **APRES la commercialisation** -ce qui suppose que les essais cliniques faits, sans précipitation, n'ont visiblement pas pu détecter ce type de trouble grave... – (cfr annexe 23)

On voit donc très mal comment le vaccin Prepandrix auquel Madame Onkelinx a fait référence pourrait nous rassurer tant en termes d'efficacité que de sécurité ! Idem pour le vaccin saisonnier Fluarix de la même firme dont les effets secondaires graves ne sont pas négligeables...

A noter aussi, les propos peu convaincants de la firme GSK qui, pour justifier l'utilisation de son produit « pré-pandémique » écrivait en 2008 : « D'après l'exemple de la diffusion de la pandémie grippale à H2N2, dite « grippe asiatique » de 1957-1958, **la majorité des personnes sera exposée au virus influenza avant même d'être vaccinée.** [...] Un vaccin injecté un mois après le début de la pandémie réduirait considérablement le taux d'attaque de l'infection. **Une vaccination réalisée 3 mois après le début de la pandémie n'aurait quasiment pas d'impact sur ce taux d'attaque.** » (cfr annexe 24)

Or, pour rappel, Mme Margaret Chan, directrice de l'OMS a déclaré **le 11 juin 2009** : « la pandémie a maintenant commencé ». Comment dès lors, nos autorités peuvent-elles justifier l'utilité de ces produits que les fabricants eux-mêmes avouent si peu utiles passé ce délai de 3 mois ? N'a-t-on pas là l'exemple suprême de produits qu'on veut nous vendre **à tout prix** ?

En sachant que :

- une série de personnes auront déjà fait la grippe A dont de nombreuses personnes sans le savoir puisque 30% des patients environ peuvent être asymptomatiques ;
- les cas ne sont plus systématiquement vérifiés (cfr annexe 25) en laboratoire, tout n'est qu'extrapolation et les tests, même lorsqu'ils sont réalisés peuvent ne pas être fiables à 100%.

Va-t-on prendre le risque de vacciner inutilement ces gens-là, déjà immunisés et leur faire supporter tous les risques possibles du vaccin ? Pour ces gens -là, le risque sera de 100% et le bénéfice de zéro !

Mme Onkelinx écrit, à tort, que « les adjuvants sont analysés de façon très précautionneuse ».

Non seulement l'OMS reconnaît que « l'innocuité des adjuvants sont un domaine important **et négligé** » mais en plus, différentes études font état d'une **toxicité très nette du squalène chez l'animal et aucune preuve sérieuse n'existe de sa sécurité chez l'homme ! Or le squalène est l'adjuvant de ce vaccin.**

A l'annexe 4 de notre précédent courrier, nous avons fait mention de différentes études consistantes sur la toxicité du squalène notamment sa **grande capacité à induire des maladies auto-immunes**. Mme Onkelinx fait fi de cette évidence. Pourquoi ?

Dans un ouvrage documenté sur le vaccin de l'anthrax (administré à des milliers de GI's américains et qui contenait du squalène), l'auteur, Gary Matsumoto explique que : « C'est Alving, un scientifique (militaire) qui fut le premier à pouvoir démontrer que des anticorps spécifiques au squalène existaient bien chez des animaux, mais **seulement après des injections** d'adjuvants contenant du squalène. [...] C'est à la fin des années 1990 que des scientifiques européens purent prouver que des injections de squalène provoquaient de **graves troubles neurologiques** chez les rats. Les adjuvants huileux constituent les armes chimiques les plus insidieuses jamais réalisées dit Pam Asa. [...] A proprement parler, ce n'est pas l'élément huileux qui provoque les dommages ; c'est en fait la réponse immunitaire elle-même à cet élément. Le squalène est une espèce de déclencheur de la véritable arme biologique : le système immunitaire.[...] Mais le véritable problème avec l'usage du squalène n'est pas le fait qu'il imite, contrefait la molécule qui se trouve dans le corps ; C'EST la même molécule. **C'est précisément sa présence naturelle qui en a fait une des molécules les plus dangereuses jamais injectées chez l'homme.** » Les scientifiques Asa et Gary écrivent même : « **il ne serait pas éthique d'injecter du squalène, cette substance qui depuis 25 ans a provoqué des maladies auto-immunes et rhumatologiques chez l'homme pour vérifier s'il est possible de provoquer l'apparition d'anticorps** (cfr annexe 26)

On comprend donc mieux pourquoi, aux USA, il n'y aura pas de squalène dans les vaccins contre cette grippe A. D'ailleurs, dans un document officiel américain, on peut lire que la FDA n'a officiellement approuvé aucun vaccin contenant du squalène. (cfr annexe 27)

A la lueur de ces données, les propos de la firme GSK parus dans La Libre du 14/09/09 selon lesquels « Les résultats démontrent qu'après une seule dose, **le vaccin candidat peut provoquer une forte réaction immunitaire qui dépasse les critères d'antigénicité (capacité à produire des anticorps, ndlr) définis par les autorités internationales pour le vaccin contre une pandémie grippale**" (cfr annexe 28) n'ont pas de quoi rassurer ! Produire des anticorps, à quel prix ?

Mme Onkelinx parlait de « groupes placebo » également mais, comme nous rappelle le Dr Peter Baratosy, « une des grandes failles des études en matière de vaccins c'est qu'il n'existe pas de vrai groupe placebo » (cfr annexe 28) En effet, les vaccinés sont comparés à un autre groupe de gens ayant déjà aussi reçu d'autres vaccins au cours de leur vie ou bien le même vaccin, mais par exemple sans adjuvants...

Par ailleurs, quand on sait que les tests consistent en tout et pour tout en une ou deux prises de sang et à prendre sa température, on se demande la valeur réelle qu'ils auront. (cfr annexe 29)

Madame Onkelinx nous affirme que « l'analyse risques/ avantages réalisée par nos experts est aujourd'hui très clairement positive à l'égard du vaccin acheté ». Nous venons encore de démontrer que l'adjuvant (squalène) était problématique. De plus, nous avons évoqué dans nos précédentes annexes d'**autres risques liés aux autres composants du vaccin** qui sera utilisé en Belgique mais là encore, toutes ces données dont nous avons fait part aux autorités n'ont reçu aucun commentaire et surtout, aucune réfutation scientifique valable !

Il nous semble également important de reparler ici de la validité du discours officiel : pouvons-nous vraiment nous contenter d'une affirmation selon laquelle « nos experts ont dit que » quand on sait notamment que :

- a) Le Dr Daniel Reynders, membre de la cellule Influenza a dit sur le site du Soir en date du 03/09/09 (cfr annexe 30) que : « Ce n'est pas du tout le même vaccin qu'en 1976, on ne peut donc supposer a priori qu'il aurait les mêmes effets secondaires. Ensuite, **on n'a jamais prouvé scientifiquement que les maladies neurologiques de Guillain-Barré auraient été causées ou déclenchées par la vaccination.** »

Pourtant, on apprend sur le site du Syndicat National des Professionnels Infirmiers que : « Selon l'OMS "**Des études laissent à penser que la vaccination régulière contre la grippe saisonnière pourrait être associée à une augmentation du risque de syndrome de Guillain-Barré de l'ordre d'un à deux cas par million de personnes vaccinées. Pendant la campagne de vaccination antigrippale de 1976, ce risque a augmenté pour atteindre environ dix cas par million de personnes vaccinées, ce qui a conduit à un retrait du vaccin.**" » (cfr annexe 31)

A l'annexe 15 de notre précédent courrier, nous avons nous aussi fourni une preuve scientifique selon laquelle le syndrome de Guillain Barré était 7 fois plus fréquent aux USA chez les vaccinés en 1976 que chez les non vaccinés.

Dans une dépêche AFP du 6/09/09 on peut notamment lire que Margaret Chan, directrice de l'OMS, « rappelle à cet égard que le syndrome de Guillain-Barré, maladie neurologique qui peut être grave, "survient à la fréquence d'un cas pour un million de personnes vaccinées". "Nous risquons donc d'en voir", dit-elle. (cfr annexe 32)

Le fait que cette vaccination entraîne un sur-risque évident de paralysie de Guillain-Barré est encore confirmé par Carmen Kreft-Jaïs, responsable de la pharmacovigilance à l'agence sanitaire des produits de santé (Afssaps) dans le journal Le Monde du 20/08/09 (cfr annexe 33)

Le Daily Mail fait quant à lui état d'un courrier de l'agence gouvernementale britannique de la Santé en date du 29/07/09 et envoyé à environ 600 neurologues, les invitant à « rester vigilants face à la recrudescence des cas d'affection cérébrale connue sous le nom de Syndrome de Guillain-Barré qui pourrait être **provoquée par le vaccin.** » (cfr annexe 34)

De même, peut-on lire encore sur le site du SNPI : « **Un vaccin contre la grippe porcine a de nouveau été associé à une augmentation du risque de SGB en 1993-1994.** Les Américains avaient alors enregistré 74 cas de SGB en 1994, en forte hausse sur 1993 (37 cas). »

**Le Dr Reynders dispose-t-il de ces informations ?
Sur quelles données vérifiables l'information qu'il diffuse repose-t-elle ?**

- b) Concernant le Pr Marc Van Ranst, Commissaire interministériel influenza, on peut lire ses propos en date du 17/04/09 :

« Les patients souffrant de maladies auto-immunes, telles que la maladie de Crohn, le psoriasis ou l'arthrite rhumatoïde, peuvent être vaccinés comme les autres, a affirmé le virologue Marc Van Ranst (UZ Louvain), en marge d'un symposium sur la vaccination*. (cfr annexe 35) **"On est souvent trop prudent** alors que seuls les vaccins vivants nécessitent une vigilance accrue", a-t-il expliqué. Les patients souffrant de maladies auto-immunes courent davantage de risques d'infection, en partie à cause de la maladie elle-même mais aussi à cause des traitements qui mettent à mal leur système immunitaire.

"Nous constatons deux types d'erreurs: certains ne vaccinent pas du tout de crainte d'aggraver le mal; d'autres ne vaccinent pas car ils pensent que les vaccins ne fonctionnent pas chez ces patients, ce qui là aussi est incorrect", a poursuivi Marc Van Ranst. [...] Selon ce dernier, il n'existe pas de contre-indications en ce qui concerne les vaccins classiques, comme ceux contre les maladies infantiles, la grippe, l'hépatite, le tétanos et même le cancer du col de l'utérus. "Les vaccins marchent sans doute moins bien mais ce n'est pas une raison pour ne pas vacciner", a ajouté le virologue.

Le Professeur Van Ranst a lancé toutes ces affirmations **en marge d'un symposium, organisé en collaboration avec la firme pharmaceutique Abbott*, elle-même productrice de vaccins.** Ces propos sont en tout cas contraires aux informations évoquées ci-dessus sur les risques auto-immuns du squalène comme adjuvant vaccinal. Contraires aussi à la prudence que recommande le HCSP français dans son avis concernant les patients au système immunitaire affaibli ou modifié/déséquilibré... Elles font également fi de toute la littérature scientifique démontrant que les vaccins peuvent avoir un effet immuno-déprimant et faciliter les infections, à fortiori chez les sujets affaiblis !

**Le Pr Marc Van Ranst dispose-t-il de toute l'information nécessaire ?
Sur quelles données vérifiables l'information qu'il diffuse repose-t-elle ?**

- c) Le Pr Pierre Van Damme qui dirige le département sur les vaccins à l'Université d'Anvers nous dit le

6/08/09 au JT de RTL, au moment où les essais commencent sur les premiers cobayes humains : « on ne s'attend pas à des effets secondaires différents de ceux du vaccin contre la grippe saisonnière à savoir une douleur au point d'injection et une tension musculaire ».

Peut-il vraiment ignorer la gravité possible des effets secondaires du vaccin contre la grippe saisonnière alors que nous avons pu recueillir plus de 100 références scientifiques sur les risques graves et l'efficacité toute relative de cette vaccination (**nous joignons l'ensemble des dites références à la fin des annexes**) ?

Le Pr Van Damme est-il au courant qu'en Allemagne, un des sujets qui a expérimenté un vaccin contre la grippe A avec adjuvants a tout arrêté car, comme il le déclare : « **La vaccination m'a rendu malade** – faire ce test, c'est être irresponsable. » A peine quelques heures après la vaccination du 10 août, la sueur a commencé à perler sur son front. ...« Je me suis senti complètement à plat. Le troisième jour j'ai ressenti de la douleur aux reins et à la tête et j'ai eu de la fièvre. J'ai eu une quinte de toux, penché sur le lavabo et il est devenu rouge. C'était du sang ! » Le médecin allemand qui a effectué les tests nie toute relation avec le vaccin, on peut donc supposer qu'elle ne sera pas comptabilisée ! (**cfr annexe 36**)

Est-il au courant des risques liés à ces vaccins, même ceux sans adjuvants, admis par ceux-là mêmes qui les fabriquent et révélés par des patients qui sont entrés dans les essais cliniques aux USA, ont obtenu les documents de consentement et ont renoncé, in extremis à cette vaccination ? Ces documents font notamment état de « **troubles pouvant mettre en jeu pronostic vital et/ou occasionnant des effets débilissants sur le système nerveux** » (**cfr annexe 37**)

Le Pr Van Damme est-il suffisamment informé ? Sur quelles bases vérifiables repose l'information qu'il nous donne ?

6°) Concernant l'efficacité réelle des futurs vaccins contre cette grippe A :

Mme Onkelinx nous dit que « nous ne sommes pas dans un scénario de grippe saisonnière » et d'ajouter : « il s'agit ici-contrairement aux vaccins disponibles pour la grippe saisonnière- d'un vaccin adjuvanté, ce qui étend et renforce considérablement son spectre d'action »

Ces affirmations nous laissent perplexes car :

- Dans ses propos, Mme Onkelinx insiste pour rappeler que cette grippe n'est pas plus grave qu'une grippe saisonnière
- Mme Onkelinx évoque le procédé de fabrication du vaccin contre la grippe saisonnière (cfr sa réponse en p 5 à la question 5)
- Certains vaccins contre la grippe saisonnière classique contiennent déjà, il est vrai, du squalène –mais nulle part on ne peut voir ou lire que ces vaccins sont sûrs et sans effets secondaires graves !
- Les vaccins contre la grippe saisonnière sont généralement dirigés vers 3 souches grippales et non une, leur spectre d'action n'est donc pas moindre. Par ailleurs, un fort taux d'anticorps artificiellement produit par une vaccination ne signifie pas pour autant une protection effective comme le laissent entendre le mot « large spectre d'action »

Madame la Ministre nous dit ensuite que « chacun est libre de se faire vacciner ou non, sur les recommandations de son médecin traitant et en fonction de sa situation personnelle. » Le problème c'est que, comme nous l'avons démontré supra, si les patients ont le malheur d'être conseillés par des médecins qui s'en réfèrent exclusivement à cette « cellule influenza », ils ne pourront pas bénéficier des informations contradictoires et scientifiquement valables que nous souhaitons porter à la connaissance du plus grand nombre en vue de permettre réellement un consentement éclairé ! Quelle liberté ces patients auront-ils donc vraiment ?

7°) Concernant l'information de la population sur les composants vaccinaux :

Des informations claires et intelligibles sur tous les composants du vaccin et leurs risques respectifs doivent être accessibles, à temps, dès le départ, **pour toute la population** et pas uniquement aux gens pour qui le vaccin serait « gratuit » ou les « groupes à risques » ! Une simple énumération des composants au niveau du Résumé des Caractéristiques du produit (RCP) est insatisfaisante et de plus, la plupart des gens qui se font vacciner n'ont pas le temps ou l'occasion de lire la moindre notice avant de recevoir le vaccin d'autant plus s'ils ne vont pas l'acheter eux-mêmes à la pharmacie et/ou si c'est le médecin traitant qui les stocke !

Mme Onkelinx parle d'**approbation officielle de l'antigène** mais un vaccin, ce n'est pas uniquement un (ou plusieurs) antigènes ! Ce sont aussi d'autres composants dont l'interférence entre eux n'est jamais évaluée. Quid donc des différents éléments que nous avons communiqués sur la toxicité des autres composants ? Nous avons abordé dans nos précédentes annexes la toxicité du polysorbate, de l'octoxynol 9, du mercure aussi (sous forme de thiomersal).

Les notices de ces vaccins feront-elles état des données sur la toxicité du thiomersal tant **pour la femme enceinte** que **pour le fœtus** (voir annexe 4 de notre précédent courrier) et **pour toute personne vaccinée** en réalité ? C'est important car, comme le rappelle le Pr Boyd Haley, détenteur de la chaire de biochimie à l'Université du Kentucky et spécialiste mondial en matière de toxicité mercurielle : « Beaucoup de processus biochimiques différents sont inhibés à des niveaux nanomolaires extrêmement bas de Thimérosal » et « Il n'existe pas de seuil sûr pour cette substance si ce n'est ZERO » a-t-il aussi dit à l'occasion d'une interview vidéo. (cfr annexe 38)

8°) Concernant la communication et les médias :

Lors de la toute récente émission « Grippe A, Tous concernés » diffusée sur RTL le 15/09/09 dernier, on pouvait notamment entendre Mme Onkelinx dire « On empêche la panique, elle ne sert à rien ! » mais elle n'a, étrangement, **pas dit le moindre mot sur cette loi d'exception** qui a de quoi faire « paniquer » au plan démocratique et **qui trouverait sa soi-disant justification dans cette « pandémie » de grippe.**

En effet, alors qu'il n'existe absolument aucune urgence véritable, on peut lire sur le document du projet de loi que « LE GOUVERNEMENT DEMANDE L'URGENCE CONFORMÉMENT À L'ARTICLE 80 DE LA CONSTITUTION ». On peut notamment lire aussi que le gouvernement souhaite **rendre possible la distribution de médicaments**, en dehors du contrôle des pharmaciens « **sans que l'autorisation de mise sur le marché prévue par la loi du 25 mars 1964 sur les médicaments, soit nécessaire.** Il est notamment question de faire intervenir le Ministère de la Défense Nationale ! On peut également lire les faits importants suivants :

- **IL POURRAIT S'AVÉRER INDISPENSABLE EN RAISON DE L'ÉVOLUTION DE LA GRIPPE DE PRENDRE CERTAINES DES AUTRES MESURES visées à l'article 3 SANS ATTENDRE LE VOTE DE LA LOI AU PARLEMENT.**
- **LE ROI PEUT DETERMINER LES SANCTIONS ADMINISTRATIVES, CIVILES ET PÉNALES APPLICABLES EN CAS D'INFRACTION aux arrêtés visés à l'article 3.** (cfr annexe 39)

Mais à part cela, pas de quoi paniquer nous dit Mme la Ministre de la Santé...

Lors de la même émission du 15/09/09 sur RTL, à la question « **A-t-on une idée de la proportion de gens qui accepteront de se faire vacciner ?** », le Pr Marc Van Ranst répond : « Pas du tout ! Et ça peut changer, hein ? **Quelques morts en plus et ça peut augmenter avec des dizaines de pourcents.** »

Quant à la firme à qui l'Etat a acheté tous ces millions de vaccins avec l'argent du contribuable, on entend le commentateur de RTL indiquer : « G.S.K. est capable de relever le défi de la grippe A : proposer, en 4 à 6 mois, un vaccin sûr et efficace. **Ces portes, nous espérons les entrouvrir mais cette société n'a pas souhaité nous recevoir.** Raison invoquée : une activité trop intense. (...) Elle prépare plus de 300 millions de doses pour le monde, dont 12,6 au gouvernement belge ».

Concernant la France, on peut lire sur le site du journal Le Monde du 09/07/09 que **le marché de ces vaccins anti-grippe A est « classé secret-défense** », fait confirmé par Matignon ! Dans le Paris Match du 3 au 9/9/09, on peut lire que des millions de masques et de médicaments sont stockés « dans un entrepôt **secret** »...

On le voit, la communication manque donc de transparence, à TOUS les étages ! Qu'y a-t-il donc à cacher ? Pourquoi tant de mystères ?

9°) Concernant le budget des 152 millions d'euros :

Dans le compte rendu intégral de la commission de la santé de la Chambre du 28/04/09 (voir notre annexe 12 du précédent courrier), à la parlementaire Thérèse Snoy qui demande à Madame la Ministre si ces 152 millions d'euros seront prévus pour faire face à cette pandémie-ci, **Mme Onkelinx répond NON...**

C'est pour le moins étrange comme réponse alors que Mme Onkelinx semble à présent nous dire que le gros de ce budget sera affecté à cette grippe A-ci ! Que doit-on croire à présent ?

10°) Concernant l'indemnisation des victimes de vaccin et la responsabilité des acteurs de la vaccination :

Mme Onkelinx ne répond pas à cette question de l'indemnisation des victimes ! Elle invoque uniquement la possibilité pour les victimes, après coup, d'introduire des actions en justice tout en sachant qu'il est impossible de prouver pour les victimes « le non respect par la firme du processus de fabrication ». Tout en sachant aussi que toutes les victimes n'auront pas les moyens financiers et la force morale pour entreprendre ce type d'action et ce d'autant plus que la loi que Mme la Ministre a eu l'honneur de faire passer prévoit que le perdant de l'action assume les frais de procédure de la partie adverse...

Il faut tout de même bien se rendre compte que selon le VAERS, une agence gouvernementale américaine, entre 1990 et 1999, ce sont pas moins de 1048 MILLIARDS de \$ qui ont été payés par l'état en dédommagement d'accidents vaccinaux. Là bas, chaque fois qu'un vaccin est vendu c'est 0,75\$ du prix d'achat qui va directement alimenter un fonds d'indemnisation des victimes. Sur le site de Santé & Services sociaux du Québec, on peut lire qu'il existe bien **un programme d'indemnisation des victimes d'immunisations** lequel s'applique y compris aux victimes du vaccin contre l'influenza. On peut notamment apprendre que ce programme prévoit des indemnités pour : **les dommages corporels, les pertes de revenus, le décès y compris les frais funéraires (!)** ce qui peut déjà constituer un aveu de la nocivité des vaccins dont celui de l'influenza ! (**cfr annexe 40**)

En dépit de toutes ces considérations, le Dr Reynders nous annonce pourtant déjà que « Etablir la causalité entre un vaccin et une éventuelle maladie neurologique sera difficile » (**cfr annexe 30**) Ce qui en dit long sur la nécessité d'un consentement et/ou d'une information écrite, en amont comme le réclame le Syndicat National des Professionnels Infirmiers en France.

En Belgique, nous disposons d'informations selon lesquelles la compagnie d'assurance Ethias (assurance familiale) refuse de couvrir les frais liés à cette vaccination ce qui est préoccupant (**cfr annexe 41**). Aux USA, plus aucune compagnie d'assurance n'accepte de couvrir les risques liés aux vaccinations (**cfr annexe 42**) En Australie, les compagnies refusent d'assurer les médecins et une représentante de la Medical Indemnity Protection Society indique aux médecins de « conseiller les patients de manière appropriée que le vaccin n'a pas été soumis aux tests de sécurité et qu'il pourrait entraîner des conséquences inconnues. Nous ignorons le risque ou les avantages du vaccin par rapport à la maladie. » (**cfr annexe 43**)

Quant à l'OMS, là aussi, nous tenons à soulever des questions sur : **son financement, son fonctionnement, sa crédibilité**. Il ressort d'études et d'enquêtes que cette agence est loin d'être un modèle de transparence. (cfr annexe 44) Non seulement, elle reçoit en partie des financements de l'industrie (cfr annexe 45) mais en plus, une étude accablante parue dans Le Lancet en 2007 (et commentée par la Revue indépendante Prescrire) nous apprend que : « **La plupart des recommandations émises par l'OMS ne répondent pas aux critères de qualité exigibles aujourd'hui en matière d'élaboration de recommandations.** [...] La plupart des directeurs interrogés s'appuyaient sur des avis d'experts avec tout ce que cela implique de manque de transparence dans leur sélection, de faiblesse dans les justifications des recommandations, et de **conflits d'intérêts potentiels, corporatistes ou industriels.** » (**cfr annexe 46**) « **Ce constat est de nature à jeter un discrédit durable sur l'OMS et ses publications.** » (**cfr annexe 47**)

Comment expliquer par exemple que l'OMS ait justement modifié, « actualisé » ses critères définissant la notion de pandémie en avril 2009 ? (**cfr annexe 48**) Le virologue et épidémiologiste Dr Tom Jefferson, s'en étonne également. Dans une interview accordée à la revue allemande Der Spiegel le 21/07/09, il explique : « L'ancienne définition (d'une pandémie) était un nouveau virus, se propageant rapidement, vis-à-vis duquel les gens n'ont pas d'immunité ET entraînant un fort taux de morbidité ET de mortalité. Maintenant, ces deux derniers critères

(fort taux de morbidité et de mortalité) sont devenus superflus et c'est ainsi que la grippe porcine a été classée comme « grippe pandémique » [...] Parfois., vous avez l'impression que c'est toute une industrie qui est presque là à attendre une pandémie. [...] L'OMS, les officiels de santé publique, les virologistes et les compagnies pharmaceutiques... Ils ont construit cette « machine » autour de l'idée d'une pandémie imminente. Il y a beaucoup d'enjeux : l'argent, l'influence, des carrières, des institutions entières ! Et il ne manquait plus que l'émergence d'un nouveau virus pour faire mettre toute cette machine en branle. » (cfr annexe 49)

Concernant l'OMS et son fonctionnement toujours, on apprend aussi ceci :

« Le 7 juillet s'est tenue à l'OMS la réunion d' **un groupe consultatif bondé de dirigeants de Baxter, Novartis et Sanofi**, trois des trois des principaux acteurs de « big pharma ». **Ce groupe**, probablement plus que simplement consultatif, **a recommandé la vaccination obligatoire à l'automne prochain aux États-Unis, en Europe et dans nombre d'autres pays**, contre le virus H1N1 de la « grippe porcine ». **L'OMS refuse de communiquer le compte-rendu de cette importante réunion.** **Un porte-parole de l'Organisation affirme même qu'il n'en existe pas de procès-verbal quand on a pourtant décidé de programmer la vaccination quasiment pour le monde entier ! Comment cela est-il possible sans que les élus et les dirigeants des pays démocratiques au moins s'en étonnent ? Un procès verbal est ici indispensable, non pour vérifier sur le papier la recommandation de l'OMS, mais pour connaître les arguments qui la motivent.** Nous ne savons toujours pas si le virus dont on parle tant a réellement été isolé, dûment répertorié, est observable avec certitude au microscope. » (cfr annexe 50)

En conclusion, nous attendons de vous et de tous les responsables politiques de ce pays qu'ils agissent sur une base rationnelle et pas, de façon systématique sur des décisions d'instances supranationales dont nous avons démontré le manque de transparence préoccupant.

En vertu de l'article 18 du Règlement Sanitaire International, l'OMS peut « recommander aux Etats membres d'exiger une vaccination ». Elle **peut recommander** cela, ça signifie donc qu'un Etat peut refuser.

Nous souhaitons qu'avant de vous prononcer, vous vous entouriez d'une information plus complète que celle diffusée via le seul canal « influenza.be ». Nous espérons que de véritables mesures d'intérêt public seront adoptées en tenant compte des avis de **TOUS** les experts. Une fois encore nous vous rappelons que nous ne sommes pas anti-vaccins mais, simplement, des défenseurs inlassables du droit à une juste information pour tous.

Nous vous prions d'agréer, Mesdames et Messieurs les Parlementaires, l'expression de nos sentiments distingués.

Annexes

(1) L'indépendance des experts/les conflits d'intérêts

(a) **Les conflits d'intérêts entre les experts officiels, chargés de faire des recommandations et de donner des avis et l'industrie pharmaceutique sont une réalité dans notre pays aussi.**

En effet, dans l'édition du magazine Knack du 12 novembre 2008 et dans celle du Vif l'Express du 14 novembre 2008 on peut en effet lire la chose suivante au sujet des scientifiques qui composent le Conseil Supérieur de la Santé (CSS) : « Il ressort des documents que nous avons pu consulter que **quatre des cinq membres qui a préparé l'avis du CSS sur le Gardasil et le Cervarix (= les vaccins contre le « cancer du col de l'utérus ») sont ou ont été consultants ou chercheurs rémunérés par Glaxo Smith Kline ou Sanofi Pasteur MSD.** Pourtant, ils ont tous les cinq signé la déclaration de conflits d'intérêt exigé par le Conseil Supérieur de la Santé, une déclaration par laquelle ils affirment pouvoir agir en toute indépendance dans ce dossier. [...] A l'étranger, on semble montrer une confiance moins aveugle dans l'intégrité des conseillers publics. A la mi-octobre, l'inspection néerlandaise des soins de santé a procédé à des perquisitions dans les deux entreprises qui produisent des vaccins contre le cancer du col de l'utérus. Elles sont soupçonnées d'avoir violé les lois sur le marketing. Des membres du Conseil supérieur de la Santé néerlandais auraient reçu de Glaxo Smith Kline et de Sanofi Pasteur MSD de l'argent qui était destiné à la recherche. »

(b) **Dans l'ensemble du monde également, quelques soient les pays, on constate des liens incestueux problématiques entre les leaders d'opinion scientifiques et l'industrie pharmaceutique :**

« Les firmes pharmaceutiques n'ayant pas un accès direct aux sujets humains, elles doivent sous-traiter les essais cliniques aux facultés de médecine- où les chercheurs utilisent les patients des hôpitaux et cliniques universitaires- ou à des entreprises privées de recherche qui utilisent leur propre réseau de médecins pour enrôler des patients. Si ces firmes sont en général plus réactives, **l'industrie préfère s'adresser aux universités, en partie parce que la recherche y est plus sérieuse, et surtout parce que cela leur donne accès à des professeurs influents-qualifiés de « maîtres à penser » ou de « leaders d'opinion clés ».** Ce sont eux qui rédigent les manuels et les articles des journaux scientifiques, publient des directives de pratique (recommandations de traitement), siègent à la FDA (= Food and Drug Administration aux USA) et autres comités gouvernementaux consultatifs, dirigent les sociétés savantes et prennent la parole lors des innombrables meetings et dîners organisés chaque année afin de former les praticiens aux nouveaux médicaments sur ordonnance.[...] Voici quelques années, les facultés de médecine n'avaient pas de liens financiers importants avec l'industrie et les universitaires qui menaient des essais cliniques financés par une firme n'avaient guère d'autres attaches avec les groupes pharmaceutiques. **Mais aujourd'hui, les facultés sont prises dans un vaste réseau d'arrangements avec l'industrie,** et sont rarement en position morale de reprocher à leurs enseignants de se conduire de la même façon. Une étude publiée en 2003 a révélé qu'environ **deux tiers des centres de médecine universitaires détenaient des actions dans les entreprises finançant la recherche en leur sein. Une étude publiée en 2007 sur les chaires de médecine montre que deux tiers d'entre elles perçoivent des fonds des firmes pharmaceutiques pour leur département, et trois sur cinq des rémunérations à titre personnel.** Dans les années 80, les facultés de médecine ont commencé à publier des directives régissant ces conflits d'intérêts ; mais ces règles sont très variables, plutôt permissives et appliquées sans rigueur. **Parce que leur soutien est conditionné à leur étroite implication dans tous les aspects de la recherche qu'ils financent, il est facile aux groupes pharmaceutiques de faire paraître leurs produits plus efficaces et plus sûrs qu'ils ne le sont.** Avant les années 80, ils laissaient en général aux universitaires l'entière responsabilité d'organiser et d'analyser les essais cliniques ; aujourd'hui, ce sont souvent les salariés ou les agents des firmes qui conçoivent les études, font les analyses, rédigent les articles et décident de la publication des résultats et de la forme qu'elle prendra. Parfois, les médecins universitaires qui assument la recherche ne sont que des exécutants, qui fournissent des patients pour les essais et recueillent des données en suivant les instructions des firmes. **Compte tenu de cette pratique et des conflits d'intérêts qui pénètrent l'entreprise, il n'est pas étonnant que les essais financés par l'industrie et publiés dans les revues médicales soient systématiquement favorables aux médicaments fabriqués par ceux qui les paient. Les résultats négatifs ne sont souvent pas publiés ou sont présentés sous un jour positif, tandis que les résultats positifs sont publiés à plusieurs reprises avec une présentation différente.** » Dossier d'investigation « Le scandale de l'industrie pharmaceutique », revue Books n°4 d'avril 2009.

(2) Caractère inévitable des effets secondaires graves en cas de vaccination massive et impact socio-économique de ces effets secondaires. Notion de coût/bénéfices.

a) Dr Marc Girard, statisticien, médecin, expert en pharmacoépidémiologie et en pharmacovigilance, ancien expert près de la Cour d'Appel de Versailles (lors de l'émission C'est dans l'Air, sur France 5, du lundi 7/09/09 « Le virus plus rapide que le vaccin ») :

« Ce principe de précaution est dangereusement unilatéral parce qu'on nous dit « On va avoir 20 millions de gens contaminés (pour la France) » avec une mortalité de 1/1000 qui est probablement exagérée. Ça va faire 20 000 décès en majorité chez des sujets très fragilisés. MAIS, on ne nous parle du tout de la toxicité de ce vaccin dont je maintiens qu'il n'a pas été évalué. Tous les spécialistes du médicament sont d'accord avec le fait qu'on ne détecte pas au cours d'essais cliniques bien faits – pas des essais cliniques faits en quelques semaines, un effet indésirable avec une fréquence de 1 sur 1000. Alors, faisons une règle de 3, c'est très rapide : on vaccine 60 millions de personnes, on va avoir un effet indésirable grave, éventuellement mortel chez 1 patient sur 1000. Cela fait 60 000 effets indésirables graves voire décès et cette fois-ci chez des enfants, chez des femmes enceintes, chez des jeunes gens. »

b) Pour Bruno Marchou, chef du service de maladies infectieuses du CHU de Toulouse (Journal du Dimanche 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.** »

- c) Le Professeur Jean-François Delfraissy, chef du service de maladies infectieuses de l'hôpital Kremlin Bicêtre à Paris disait dans le journal Libération du 28/08/09 :
- « Pour être encore plus clair, tout vaccin, donné à une très large population, aura quelques effets secondaires chez des personnes probablement prédisposées à faire ces effets secondaires. [...] Les inconvénients d'une vaccination de masse sont ceux qu'on a déjà évoqués précédemment. Le vaccin est une «forme de médicament», et comme tout médicament, sur une large population, **il y aura des effets secondaires.** » <http://www.liberation.fr/societe/1201173-grippe-a-tout-ce-que-vous-voulez-savoir-sur-le-vaccin>
- d) Dans le JDD du 26/07/09, le Professeur Bernard Debré, en France a, pour rappel, qualifié d' « erreur économique » le fait d'avoir commandé autant de millions de doses...
- e) Le Professeur Gentilini déclarait que la décision d'acheter massivement des vaccins dont on ne sait rien ne lui semblait pas raisonnable et que cette mesure était de la démesure (journal Le Monde du 6/08/09)

- f) Extrait éclairant d'un article de Sylvie Simon, scientifiquement étayé qui parle notamment des considérations socio-économiques de la vaccination anti-grippale : « Une autre étude, menée dans l'Ontario après une campagne d'immunisation gratuite pour 12 millions d'individus en 2000, a abouti aux mêmes conclusions. Le Dr Dianne Groll, qui a mené cette recherche à l'Université d'Ottawa, a analysé tous les cas de grippe recensés au Canada entre 1990 et 2005. Elle a remarqué qu'en dépit de cette intense vaccination, l'influence de la maladie n'avait pas diminué, bien au contraire : « Cette campagne a coûté aux contribuables de l'Ontario plus de 200 millions de dollars, sans pour autant **diminuer l'incidence de la maladie** »(4). Le 2 mai 2006, le National Post d'Ottawa reprenait la nouvelle et titrait : « **Le vaccin contre la grippe n'a pas réduit le nombre de cas alors que cette campagne a coûté beaucoup d'argent.** »

En France aussi, ces campagnes coûtent des fortunes aux contribuables, même si certains croient encore que ces vaccins sont gratuits. Ainsi, en 1993, la Caisse d'assurance maladie de Loire-Atlantique a voulu étendre le bénéfice de la vaccination gratuite à 43 000 assurés sexagénaires, et a dû arrêter l'expérience en constatant qu'à cet âge « **les vaccinés consomment plus de médicaments que les non-vaccinés. En novembre et décembre 1993, ils ont dépensé 23 % de plus que les non-vaccinés** (en consultations, visites, pharmacie). Quant à l'efficacité du vaccin, elle reste difficile à évaluer. »(5)

À son tour, le 13 février 1996, le Dr Fabrice Carrat, de l'Inserm, nous prévenait qu'une expertise collective, dirigée par l'Inserm, avait conclu à l'inanité de l'argument économique pour la promotion de la vaccination des actifs contre la grippe. « Les sept jours d'arrêt de travail supposés inéluctables lors d'une grippe sont loin de refléter la réalité ». Il concluait que la perte de production n'excède pas quatre jours, d'autant qu'un quart des malades ne s'arrête pas du tout (6). »

(4) Groll, DL, Thompson, DJ. « Incidence of influenza in Ontario following the Universal Influenza Immunization Campaign. » in Vaccine – 5 avril 2006. (5) Libération, 11 octobre 1994. (6) Panorama du médecin, n° 4356.

- g) Pour le Dr Marc Girard, le problème qui se pose avec la grippe A est bien un problème d'allocations de ressources. Il estime donc également que la priorité n'était pas non plus, au niveau coût/bénéfices à donner à l'achat massif de vaccins...
- i) Pour Jacques Marseille, historien de l'économie : « Je préfère rester 5 jours au lit en attendant que ça se passe et puis reprendre tranquillement mes activités au bout de 5 jours parce que c'est ça la grippe. C'est 5 jours ! Je ne veux pas prendre le risque effectivement d'attraper quelque chose en me faisant vacciner avec quelque chose qui n'a pas franchement été testé. » (émission C'est dans l'Air du 7/09/09 « Le virus plus rapide que le vaccin » sur France 5)

(3) Coût financier non négligeable de troubles post-vaccinaux graves comme sclérose en plaques après vaccin hépatite B ou autisme post-vaccinal chez l'enfant :

- sclérose en plaques après vaccin HB (en document joint, après les annexes)
- autisme post-vaccinal chez un enfant de 9 ans : 4450 euros/mois
- (cfr p 25 du rapport du forum européen de vaccinovigilance (EFVV) de 2004 sur les effets secondaires des vaccins en Europe : http://dangervaccins.open-web.fr/vaccins_effets_secondaires_efvv.pdf)

(4) Caractère bénin de cette grippe A encore rappelé par l'OMS le 28/08/09 :

« La surveillance rigoureuse des virus par un réseau OMS de laboratoires montre que les souches de toutes les flambées demeurent pratiquement identiques. **Les études n'ont pas détecté de signes de mutation vers une forme plus virulente ou plus mortelle.** De même, le tableau clinique de la grippe pandémique reste largement homogène dans tous les pays. **Dans leur immense majorité, les patients continuent d'avoir une maladie bénigne.** Bien que l'infection par ce virus puisse prendre des formes graves, voire mortelles, aussi chez les jeunes normalement en bonne santé, le nombre de ces cas reste faible. » http://www.who.int/csr/disease/swineflu/notes/h1n1_second_wave_20090828/fr/index.html

Le 10 juin 2009 déjà, le Dr Marie-Paule Kieny de l'OMS disait dans le Quotidien du Médecin (n°8586) que : « **Dans les cas sérieux, une simple mise sous oxygène permettrait d'obtenir la guérison.** »

(5) Déclarations d'Elisabeth Guigou, Nouvel Observateur du 08/09/09. Extrait :

« L'ancienne garde des Sceaux socialiste, **Elisabeth Guigou**, a réagi vivement mardi 8 septembre au plan gouvernemental pour la justice en cas de pandémie de **grippe A**. Elle juge que la grippe est devenue un "prétexte à des lois d'exception" qui

"nient les principes démocratiques", s'appuyant sur une "circulaire secrète" qui prévoit, en cas de pandémie, des "mesures en contradiction flagrante" avec la Constitution. »

http://tempsreel.nouvelobs.com/speciales/societe/la_grippe_a/20090908.OBS0461/elisabeth_guigou_la_grippe_est_un_pret_exte_a_des_lois_.html

(6) Déclarations du Pr Marc Gentilini lors de l'émission Mots Croisés (France 2) du 07/09/09 :

« [...] Maintenant que les vaccins vont être livrés, que va-t-on en faire ? De deux choses l'une : ou bien la grippe reste ce qu'elle est c'est-à-dire une infection bénigne qui guérit par du paracétamol, au plus par du Tamiflu ou bien la grippe change de visage, le virus change de comportement et elle devient maligne ; légèrement maligne, il ne se passera rien de grave ou fortement maligne. Je crois très sincèrement que toutes les mesures qu'on préconise actuellement seront alors dépassées par l'ampleur de la catastrophe, on n'en est pas là. **Mais, le vaccin tel qu'il est avec une souche bénigne, dans une grippe extraordinairement maligne avec un virus qui aura muté ne sera probablement pas efficace.** »

(7) Déclarations du Dr Marie-Paule Kieny (de l'OMS) dans le Quotidien du Médecin le 10/06/09:

« 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 processus de mise au point.** Dans ces conditions, il est exclu que l'OMS recommande une vaccination universelle.

(8) Différents sondages et enquêtes montrent qu'un pourcentage non négligeable de professionnels de santé comptent refuser cette vaccination :

- **63% des infirmières françaises refusent la vaccination H1N1 selon la consultation du SNPI :** <http://www.syndicat-infirmier.com/Vaccin-H1N1-Resultats-de-la.html>
- **38,2% du personnel médical (médecins, infirmiers, aide-soignants, etc) refusent ou hésitent à recevoir le vaccin H1N1 :** http://www.lepost.fr/sondage/2009/09/09/1688296_grippe-a-38-2-des-interrogés-hésitent-ou-refusent-le-vaccin-et-vous.html
- **Selon un sondage du Nursing Times, 30% des infirmières anglaises refusent cette vaccination et un tiers hésitent :** <http://www.nursingtimes.net/whats-new-in-nursing/swine-flu/dh-director-of-immunisation-tells-nurses-they-have-a-duty-to-have-swine-flu-jab/5005221.article>
- - Selon une étude des chercheurs de l'Université de Hong Kong, publiée le 26/08/09 dans le British Medical Journal, seuls **48% des professionnels de santé de cette ville accepteraient de se faire vacciner contre le H1N1 et à peine 35% contre une souche d'origine aviaire :** <http://www.apmnews.com/story.php?numero=192911>
<http://www.lepoint.fr/actualites-sciences-sante/2009-08-26/prevention-le-personnel-de-sante-reticent-a-se-faire-vacciner/1055/0/371501> A noter que quelques soient les pays et les services, la vaccination contre la grippe saisonnière n'est **jamais acceptée de façon généralisée par le personnel soignant :**
- seuls 29% des infirmières se font vacciner chaque année en France d'après les chiffres du ministère en 2008
- 50% des travailleurs de santé au Québec : <http://lejournaldequebec.canoe.ca/journaldequebec/actualites/sante/archives/2009/08/20090831-211123.html>
- Un soignant sur 5 se fait vacciner en moyenne en Belgique (selon étude de Van Ranst & Snacken 2005 ; Tréfois 2005) <http://www.uclouvain.be/cps/ucl/doc/reso/documents/Dos44.pdf>

(9) Incertitudes sur les adjuvants pour les femmes enceintes et d'autres catégories de la population :

« Il n'existe pas de données suffisantes concernant leur utilisation chez des sujets dont le **système immunitaire est immature** (jeunes enfants) **ou modifié (femmes enceintes, immunodéprimés)**. Il n'existe pas de données expérimentales sur la manière dont ces adjuvants pourraient influencer les réponses Th1 et Th2 dans ces circonstances. »

http://www.hcsp.fr/docspdf/avisrapports/hcspa20090907_H1N1.pdf

(10) Sécurité des adjuvants, in Relevé épidémiologique hebdomadaire (REH) du 16/07/04 de l'OMS

http://209.85.129.132/search?q=cache:YRo984E2YTwJ:www.who.int/vaccine_safety/topics/adjuvants/June_2004/fr/index.html+oms+adjuvants+domaine+important+et+n%C3%A9glig%C3%A9&cd=1&hl=fr&ct=clnk&gl=be

(11) STÖCKER, S. (Paul-Ehrlich-Institut), persönl. Mitteilung vom 25. Aug. 2009

(12) <http://pharmacritique.20minutes-blogs.fr/archive/2009/08/29/grippe-a-un-vaccin-douteux-aux-adjuvants-risques-sera-experi.html>

(13) Extrait du communiqué de presse de Réseau Santé Environnement (RES) en date du 09/09/09 :

« Pour la grippe saisonnière, le fabricant du Vaxigrip® (Sanofi Pasteur) annonce en date d'avril 2009 sur son site au Canada « Comme l'effet de VAXIGRIPMD sur la reproduction n'a pas fait l'objet d'études chez l'animal, on ignore si l'administration de VAXIGRIPMD à une femme enceinte risque de nuire au fœtus ou de compromettre les capacités de reproduction. Les données concernant l'administration de ce vaccin à la femme enceinte sont limitées. VAXIGRIPMD ne doit être administré à la femme enceinte qu'en cas de nécessité clairement établie et après une évaluation des avantages et des risques » http://www.reseau-environnement-sante.fr/images/PDF/cp_090909_res.pdf

(14) Tranche d'âge la plus lourdement touchée selon les propos du Dr Margaret Chan, directrice de l'OMS, en date du 11/06/09 :

« La plupart des cas d'infection graves et mortels ont touché des adultes entre 30 et 50 ans. » http://www.who.int/mediacentre/news/statements/2009/h1n1_pandemic_phase6_20090611/fr/

15) Critères rationnels pour justifier la nécessité d'un vaccin

indiqués et explicités en p. 17-18 de l'ouvrage collectif « Qui aime bien, vaccine peu » du groupe médical suisse de réflexion sur les vaccins, éd Jouvence.

(16) Lien entre vaccination & différentes maladies : allergies, diabète, asthme, autisme, cancers etc Les enfants ne sont pas épargnés, bien au contraire :

- **L'immaturation du système immunitaire des enfants les rend encore plus fragiles aux effets secondaires des vaccins :** McDonald KL, Huq SI, Lix LM, Becker AB, Kozyrskyj AL., "Delay in diphtheria, pertussis, tetanus vaccination is associated with a reduced risk of childhood asthma.", J Allergy Clin Immunol. 2008 Mar;121(3):626-31. Epub 2008 Jan 18.

« **Les vaccinations en bas âge ne peuvent pas aider car elles ont des effets dangereux sur le système immunitaire de l'enfant** laissant peut-être ce système tellement atteint qu'il ne peut plus protéger l'enfant durant sa vie ouvrant la voie à d'autres maladies suite à une dysfonction immunitaire. » Drs. H. Buttram et J. Hoffmann

« Le système immunitaire s'avère particulièrement endommagé à la suite de vaccinations de routine... » « ...Le capital immunologique se trouve substantiellement amoindri chez les nombreux enfants soumis aux programmes vaccinaux courants. » Le Concours Médical, 20 janvier 1974

(a) Lien entre la vaccination et les états allergiques et asthmatiques :

- ODENT MR, CULPIN EE, KIMMEL T., "Pertussis vaccination and asthma: is there a link?", JAMA. 1994 Aug 24-31;272(8):592-3.
- HURWITZ EL, MORGENSTERN H., " Effects of diphtheria-tetanus-pertussis or tetanus vaccination on allergies and allergy-related respiratory symptoms among children and adolescents in the United States.", J Manipulative Physiol Ther. 2000 Feb;23(2):81-90.
- ERIC L. HURWITZ, DC, PhD and HAL MORGENSTERN, PhD, "Vaccination and risk of allergic disease", January 2005, Vol 95, No. 1 | American Journal of Public Health 6 <http://www.ajph.org/cgi/content/full/95/1/6?view=long&pmid=15623850>

(b) Lien entre la vaccination et le diabète mellitus (= diabète de type 1, insulino-dépendant):

- EHRENGUT W. Diabetes mellitus from post-vaccinal encephalitis?, Dtsch Med Wochenschr. 1970 May 15;95(20):1135.
- CLASSEN, JB, MD, "The Timing of Immunization Affects The Development of Diabetes in Rodents", Autoimmunity, 1996, 24:137-145.
- CLASSEN JB. "The diabetes epidemic and the hepatitis B vaccines." N Z Med J. 1996 Sep 27;109(1030):366.
- CLASSEN JB, "Childhood immunisation and diabetes mellitus," N Z Med J, 109(1022):195 1996 May 24 [letter]
- SCHNEIDER H. " Manifestation of diabetes after smallpox vaccination". Kinderarztl Prax. 1975 Mar;43(3):101-7.
- HEWLETT (1983), EL; Roberts, CO; Wolff, J; Manclark, CR; Biphasic Effect of Pertussis Vaccine on Serum Insulin in Mice; Infection and Immunity; July 1983; p 137-144
- PETOUSIS-HARRIS H, et al. Hepatitis B vaccination and diabetes. N Z Med J. 1999 Aug 13;112(1093):303-4.
- PAWLOWSKI B, et al. [Mumps vaccination and type-I diabetes], Dtsch Med Wochenschr. 1991 Apr 19;116(16):635
- SINANIOTIS, et al., "Diabetes Mellitus after Mumps Vaccination", *Arc Dis Child*, 1975, 50:749-66
- PATAN, "Postvaccinal Severe Diabetes Mellitus", *Ter Arkh*, Jul 1968, 40:117-118.
- POUTASI K, " Immunisation and diabetes," *N Z Med J* 1996 Jul 26;109(1026):283.

(c) Lien entre la vaccination et l'autisme :

The Journal of Toxicology and Environmental Health, Part A: Current Issues, an authoritative journal featuring original toxicological research, has published, "A Case Series of Children with Apparent Mercury Toxic Encephalopathies Manifesting with Clinical Symptoms of Regressive Autistic Disorders," by Geier and Geier (2007). "**This new study leaves little doubt there is a direct causal link between mercury exposure from Thimerosal-preserved biological products (vaccines and Rho(D) products) and mercury poisoning diagnosed as an autism spectrum disorder (ASD).**" <http://www.medicalnewstoday.com/articles/69427.php>

En mars 2008, on apprenait que les parents de la fillette américaine Hannah Poling (9 ans), atteinte d'autisme régressif après une vaccination, ont reçu une indemnisation de l'état américain. Bien que les autorités aient, de façon incohérente, prétendu dans le même temps que cela ne voulait pas dire qu'il existait un lien entre vaccins et autisme, les parents de la fillette ont insisté sur le fait qu'ils n'étaient pas anti-vaccins mais qu'ils voulaient une information honnête sur les risques

possibles des vaccins et que bien d'autres familles étaient dans leur cas, avec des enfants devenus autistes après une vaccination : <http://www.medicalnewstoday.com/articles/99826.php>

«C'est une véritable épidémie ... **Il est grotesque de prétendre qu'il n'existe aucun lien entre l'autisme et la vaccination sauf des coïncidences.** La vérité est que des enfants sont blessés par vaccinations. » Dr. Bernard Rimland, Directeur et fondateur du Autism Research Inst. Of San Diego”

“Pendant 23 ans, j'ai observé que les enfants non vaccinés étaient plus sains et plus robustes que les enfants vaccinés. **Les allergies, l'asthme et les perturbations comportementales étaient clairement plus fréquentes chez mes jeunes patients vaccinés.** D'autre part, les premiers ont souffert plus souvent ou plus sévèrement de maladies infectieuses que les autres. » Dr. Philip Incao

(d) Lien possible entre la vaccination et le cancer :

IVANOVSKI PI, IVANOVSKI IP., « Childhood acute lymphoblastic leukemia is triggered by the introduction of immunization against diphtheria. », Med Hypotheses. 2007;68(2):324-7. Epub 2006 Sep 26.

Nous tenons à rappeler que, comme on peut le lire au lien web suivant, jamais le potentiel cancérigène, mutagène et tératogène des vaccins n'est évalué alors que ces produits contiennent pourtant différents composants dont certains sont des substances cancérigènes notoires !<http://www.ouralexander.org/burton.htm>

Pour le Pr R. Simpson, de l'American Cancer Society, « Les vaccins peuvent causer l'arthrite chronique évolutive, la sclérose en plaques, le lupus systémique érythémateux, le Parkinson **et le cancer.** »

Le 7/08/09, le Dr Wolfgang Wodrag, pneumologue, spécialiste en médecine environnementale et président de la commission Santé au niveau européen évoquait le risque de cancer par rapport au processus de fabrication du vaccin lequel utilise des cellules cancéreuses animales comme « solution nutritive » du vaccin. (source : Magazine allemand Bild) <http://www.bild.de/BILD/news/bild-english/world-news/2009/08/07/swine-flu-health-expert-warning/does-virus-vaccine-increase-risk-of-cancer.html>

(17) Aucune évaluation des interférences entre tous les vaccins reçus :

« J'appelle ça de la vaccinomanie. Nous sommes arrivés à un point qui n'est plus défendable sur le plan scientifique. Introduire de nouveaux vaccins dans le corps sans savoir comment ils pourront affecter dans le temps les fonctions du système immunitaire frise la criminalité. » Nicholas Regush, journaliste médical

(18) La vaccination peut affaiblir le système immunitaire et le laisser plus vulnérable à différentes infections :

« Selon des recherches sophistiquées (...) les effets produits par les programmes vaccinaux de l'enfance sur les lymphocytes T (...) montrent que **le système immunitaire s'avère substantiellement endommagé à la suite des vaccinations de routine. Une part importante des lymphocytes T est mobilisée par les antigènes spécifiques présents dans les vaccins. Une fois ainsi mobilisés, ces lymphocytes T deviennent immunologiquement inertes, incapables de réagir ou de se défendre contre d'autres antigènes, infections ou maladies.** Ces découvertes tendraient à montrer que le capital immunologique se trouve substantiellement amoindri chez les nombreux enfants soumis aux programmes vaccinaux courants. » Drs Kalokerinos & Dettmann du Biological Institute of Australia. »

- SVENNERHOLM AM. & al., The Journal of Infectious Diseases, t. 143 (5), p. 707-711 ; 1981.
- EIBL, M.M.& al. , The New England Journal of Medicine, t. 310 (3), p. 198-199 ; 1984.
- ZLABINGER, G.J.&al. , Clinical Immunology and Immunopathology, t. 34, p. 254-262 ; 1985.
- PELTOLA H & al. , Pediatrics, t. 60, p. 730-737 ;1977.
- GRANOFF DM.& al. , The New England Journal of Medicine, t. 315, p. 1584-1590 ;1986.
- SOOD SK. & al. , The Journal of Pediatrics, t. 113, p. 814-819 ; 1988.
- MARCHANT C.D. & al. , Pediatric Infectious Diseases Journal, t. 8 (8), p. 508-511 ; 1989.
- BASSON E.& al. , Archives de Pédiatrie, t.3 (4) , p. 342-344 ; 1996
- AUWAERTER PG, HUSSEY GD, GODDARD EA, HUGHES J., RYON JJ, STREBEL, BEATTY D. GRIFFIN DE PM, Clin.Immunopathol., 1996 May ; 79 (2) : 163-170 PMID : 8620622 .
- BECKENHAUER WH& al. , JAM V. , Et. Med., Aug. 15 1983, 183 (4) : 389-390
- BLUMBERG DA., Pediatr. Infect. Dis ; J. 1991, Mar. 10 (3) : 247-248
- MUNYER & al. , Jour. Infection Disorder., vol. 132, n°1, July 1975, p.75-80.
- NAKAYAMA T. , URANO T. , OSANO M. , MAEHARA N. , SASAKI K. , MAKINO S. , J Infect Dis. 1988 Dec;158(6):1386-90
- STRAUSS J. & al. , Cesk epidemiol. Mikrobiol. Immunol., May 1991, 40(3) : 137-143.
- WILKINS & WEHRLE. , Jour. Ped. 1979, Vol. 94, p. 865-869
- BUIMOVITCHI-KLEIN E., COOPER LZ. , Infect. Immun., 1979 Jul. 25 (1) 352-6
- HUSSEY GD., GODDARD EA. , HUGHES J. , RYON JJ., KERRAN M., CRELSE E., STREBEL PM., MARKOWITZ LE,
- MOODIE J. , BARRON P. , LATIEF Z. , SAYED R. , BEATTY D. , GRIFFIN DE. , J. Infect. Dis. 1996 Jun. 173 (6): 1320-6
- KHALFAN S. , AYMAR M. , LINA B., THOUVENOT D. , SCHUFFENECKER I. , FORAY S. , FERNANDES E. , BAIG B. ,Ann. Trop. Paediatr. 1998 Jun. ; 18 (2) : 101-9
- OLIN P. , ROMANUS V. , STORSAETER J. , Tokai J. Exp. Clin. Med. 1988 ; 13 Suppl :143-144.
- STORSAETER J. , & al., Pediatr. Infect. Disorder J., 1988 Sept., 7 (9) : 637-645.
- SMEDMAN L. , JOKI A. , DA SILVA AP. , TROYE- BLOMBERG M. , ARONSSON B. , PERLMANN P. , Acta Paediatr ; 1994 Feb. ; 83 (2), 164-8.
- STICKL H., Fortsch ; Med., Mar. 5, 1981, 99 (9) ; 289-292.
- STRATTON KR. , HOWE CJ. , JOHNSTON RB. , JR. , JAMA 1994 , May 25 ; 271 (20) : 1602-5.
- WALTER R. , HARTMANN K. , POOL V. , GARGIULLO P. , KUHN M. , Schweiz. Med. Wochenschr. 2000 Nov. 4 ; 130 (44) :1685-9.
- WARD BJ. , GRIFFIN DE. , Clin. Immunol. Immunopathol. 1993, May ; 67 (2) : 171-7.
- WU VH. , J.Clin. Microbiol. 1993, Jan ; 31 (1) : 118-22.
- BASTIN R. & al. , Ann. Med. Interne (Paris) Jun-July 1974, 125 (6-7) : 513-518.
- DANKOVA E. & al. , Cesk Pediatr. 1993 Jan ; 48 (1) 9-12 . Czech.

“Measles vaccination produces immune suppression which contributes to other infections” in Auwaerter PG, Hussey GD, Goddard EA, Hughes J, Ryon JJ, Strebel PM, Beatty D, Griffin DE., “Changes within T cell receptor V beta subsets in infants following measles vaccination.”, Clin Immunol Immunopathol. 1996 May;79(2):163-70.

« La réplication du VIH est augmentée après administration du vaccin grippal à des patients infectés par le VIH. De plus, la vaccination semble augmenter la susceptibilité à l'infection in vitro des lymphocytes des personnes non infectées » in Stanley SK, Ostrowski MA, Justement JS, Gantt K, Hedayati S, Mannix M, Roche K, Schwartztruber DJ, Fox CH, Fauci AS., « Effect of immunization with a common recall antigen on viral expression in patients infected with human immunodeficiency virus type 1. », N Engl J Med. 1996 May 9;334(19):1222-30.

(19) <http://www.syndicat-infirmier.com/Vaccin-H1N1-Resultats-de-la.html>

(20) **Des avis très différents d'un expert à l'autre, pas d'unanimité scientifique :**

Pour le Pr Delfraissy qui s'exprime dans Libération le 28/08/09, « il n'y a pas pour l'instant de mutation caractérisée chez l'homme » : <http://www.liberation.fr/societe/1201173-grippe-a-tout-ce-que-vous-voulez-savoir-sur-le-vaccin>

Pour le Pr Didier Raoult qui s'exprime dans le journal Le Monde du 15/09/09 : « Je rentre tout juste d'un congrès international sur la grippe aux Etats-Unis. Les travaux présentés ont mis en évidence que deux Américains décédés de la grippe A étaient porteurs d'une mutation. Cette mutation n'explique peut-être pas tous les morts sans antécédents médicaux, mais il faut prendre cette éventualité en compte. » http://www.lemonde.fr/archives/article/2009/09/15/deux-approches-d-experts-face-a-la-grippe-a_1240688_0.html

Pour le Pr Patrick Berche, qui s'exprime dans le Monde du 15/09/09 également : « Des morts sans antécédents médicaux, nous en recensons tous les ans au cours de l'épidémie de grippe saisonnière, mais j'admets qu'il y en a peut-être un petit peu plus avec la grippe A. Cela dit, nous n'avons pas d'argument pour affirmer que la situation s'aggrave. Actuellement, la mortalité liée au H1N1 reste inférieure à celle de la grippe saisonnière. »

(21) <http://www.mypharma-editions.com/grippe-h1n1-le-vaccin-de-gsk-efficace-des-la-premiere-dose> ; http://www.gsk.com/media/pressreleases/2009/2009_pressrelease_10087.htm

(22) **Déclarations du Dr Sauveur Boukris, auteur du livre « Ces médicaments qui nous rendent malades », relayées dans le Vif l'Express du 11 au 17/09/09 :**

On apprend, au sujet de l'agence européenne du médicament (EMA) que : « Les documents publiés, les EPAR (European Public Assessment Reports), ne font jamais état des divergences d'opinions entre les experts. Par conséquent, si une minorité est en désaccord avec la décision prise, les professionnels de la santé et les patients n'en savent rien ! Autre remarque : les décisions concernant les effets indésirables des médicaments, le retrait du marché, les interactions médicamenteuses sont émises sans justification et sans que les médecins ou les patients puissent avoir accès au moindre document ![...] Par ailleurs, les agences du médicament qu'elles soient nationales ou européenne, dépendent financièrement des firmes pharmaceutiques ; ce sont les industriels du médicament qui versent des redevances lors des demandes de mise sur le marché. Ces redevances représentent plus de 70% du budget de ces agences. » Même Thomas Lönngren directeur de l'EMA s'est prononcé « pour l'instauration d'une plus grande transparence, tant dans le fonctionnement que dans les prises de décision et la diffusion des informations issues de l'agence comme l'explique le Pr Maloteaux.

“Le budget de l'Agence Européenne du Médicament (EMA) pour 2007 révèle qu'environ deux tiers de ses revenus soit 105 870 000 euros proviennent des honoraires collectés auprès des compagnies pharmaceutiques pour « service rendu » en termes d'évaluation des médicaments tandis que la Communauté Européenne contribue pour à peine un tiers au budget total de 154 538 000 euros. »

http://www.theflucase.com/index.php?option=com_content&view=article&id=606:emea-gets-about-two-thirds-of-funds-from-pharma-industry&catid=1:latest-news&Itemid=64&lang=fr

<http://www.emea.europa.eu/pdfs/general/manage/Bdgt2007.pdf>

Cela signifie donc que tout est loin d'être parfaitement limpide à l'heure actuelle au niveau de cette agence !

Par ailleurs, nous tenons également à souligner le fait que l'EMA a communiqué **avec plusieurs mois de retard** (en janvier 2008) le décès de deux jeunes filles survenus en Allemagne et en Autriche lors de l'été et de l'automne 2007 peu après avoir reçu le vaccin Gardasil. Un tel retard constitue, à tout le moins, un manque de réactivité préoccupant ...

Décès survenus à l'été et en octobre 2007 comme indiqué dans le document de l'institut national de recherche pédagogique (INRP, France) : <http://accés.inrp.fr/accés/ressources/sante/reponse-immunitaire/comprendre/pageaccueilvaccins/vaccins-anti-hpv/rapport-benefice-risque-exemple-du-vaccin-anti-hpv>

Communiqué/EPAR de l'EMA (aucune justification) qui annonce les décès seulement en janvier 2008 : http://www.emea.europa.eu/humandocs/PDFs/EPAR/gardasil/Gardasil_press_release.pdf

De plus, autre fait préoccupant, on apprenait au cours de l'émission « Le vaccin, un geste anodin ? » du réalisateur allemand Valentin Thurn, diffusée fin 2007 sur Arte que, selon le Dr Klaus Hartmann, ancien collaborateur de l'Institut Paul Ehrlich, l'EMA aurait avancé comme « prétexte » au retrait du vaccin Hexavac le fait qu'il n'induisait pas un taux suffisant

d'anticorps contre la valence hépatite B alors qu'en réalité, ce vaccin était hautement soupçonné de causer des œdèmes cérébraux mortels du nourrisson. L'EMA a invoqué cela une semaine à peine avant que ne débute une enquête qui allait justement investiguer ces décès suspects de nourrissons ce qui aurait permis au fabricant de retirer son produit du marché sans fracas... <http://www.votresante.org/news.php?dateedit=1209590202&page>

(23) http://us.gsk.com/products/assets/us_fluarix.pdf

(24) http://www.gsk.fr/gsk/mediasgp/2008/mai_Preandrix230508.pdf

(25) **Comme confirmé par la lettre officielle envoyée aux médecins en date du 13/07/09 :**
http://www.influenza.be/pdf/Changement_de_phase_juillet_09.pdf

(26) **Eléments fondamentaux sur la toxicité du squalène, extraits du livre « The Vaccine. A, The covert government experiment that's killing our soldiers and why GI's are only the first victims » de Gary Matsumoto :**

“C'est dès 1987 que les scientifiques de l'armée ont ajouté du squalène dans les prototypes du nouveau vaccin contre l'anthrax. [...] **Quand Michael Whitehouse de l'UCLA Medical School et Frances Beck ont, avec d'autres produits, injecté du squalène à des rats et cobayes dans les années 1970, peu de produits huileux étaient plus efficaces pour provoquer les versions animales de l'arthrite et de la sclérose en plaques.** (Ch. 11, -85). A la fin des années 1990, l'Institut Karolinska de Suède a démontré que l'injection de squalène en elle-même était susceptible de provoquer l'arthrite (Ch. 11, 86). L'Académie des Sciences de Pologne a démontré que le squalène à lui seul était susceptible de provoquer de graves dégâts neurologiques. (Ch.11, 87) [...] Les anticorps anti-squalène retrouvés dans les malades du personnel militaire Américain et Britannique apportent la preuve que les expériences militaires peuvent avoir causé plus de victimes avec le nouveau vaccin contre l'anthrax que n'en ont fait les armes à base d'anthrax depuis qu'elles furent pour la première fois utilisées par l'armée japonaise dans les années 1940. [...] **Les soldats chez lesquels on détecta des anti-corps positifs présentaient des symptômes qui correspondaient à la définition de l'Air Force pour le Syndrome de la guerre du golfe- fatigue, éruptions, pertes de mémoire, maux de tête, douleurs dans les articulations, vertiges...Pour de nombreux autres ce fut le diagnostic de lupus, de sclérose en plaques et d'arthrite rhumatoïde – autant de maladies provoquées chez les animaux par l'injection de squalène.** Toutes sortes de maladies reprises sur la liste de BIOPORT sur sa nouvelle notice après que la FDA eut révélé qu'elle avait trouvé du squalène dans le vaccin contre l'anthrax.

Le 15 mars 2002, j'ai enregistré les Faits (présentés sous forme de questions réponses) que le Pentagone publiait sur le squalène sur le site du Secrétariat de la Défense (Ch.12, 40)

Voici ce que le staff du SECDEF disait :

« *Est-ce que le vaccin contre l'anthrax contient du squalène ?* »

« *Oui.* »

Le Secrétaire à la Défense en gros ne s'entendait pas avec le Lt General Roadman.

Tous les deux cependant marquèrent leur accord pour reconnaître qu'il n'y avait pas de danger à injecter du squalène. Mais l'information toxicologique de la firme Aldrich Chemical Company, une des compagnies qui vend le squalène a dû les mettre face à de grosses difficultés :

_____ INFORMATION TOXICOLOGIQUE _____

Peut être **nocif** par inhalation, ingestion ou absorption par la peau.

Les vapeurs ou brouillard sont **irritants** pour les yeux, les membranes muqueuses et la partie supérieure de l'appareil respiratoire.

Provoque l'irritation de la peau.

Au meilleur de notre connaissance, les propriétés chimiques, physiques et **toxicologiques n'ont pas encore été complètement étudiées.** (Ch.12, 41)

Il existe maintenant des documents dans plus de 24 journaux scientifiques (peer-reviewed) – de dix laboratoires différents aux Etats-Unis, en Europe, en Asie et en Australie – documentant le fait que les adjuvants à base de squalène peuvent induire des maladies autoimmunes chez l'animal.

Les scientifiques ont fait ces observations sur des souris, des rats, des cobayes et des lapins. L'Institut Karolinska a démontré que le squalène à lui seul pouvait provoquer la version animale de l'arthrite rhumatoïde. L'Académie des Sciences de Pologne a montré que, chez les animaux, le squalène pouvait provoquer des **dégâts importants au système nerveux et au cerveau.** L'Université Florida Medical School a démontré que le squalène pouvait induire la production **d'anticorps spécifiquement associés au lupus érythémateux.**

Tout ce que ces laboratoires possèdent en commun, outre les preuves que le squalène puisse provoquer des maladies handicapantes et incurables chez les animaux se résume en ces mots : aucun de ces laboratoires ne vend quoi que ce soit. **Plus encore, aucun de ces laboratoires ne vend du squalène pour vaccins.**

« **Quand on injecte ces molécules, on crée le chaos dans le système immunitaire.** » Lorentzen

- (27) **“There is no squalene adjuvant in any US-licensed vaccine”**
<http://www.fda.gov/ohrms/dockets/dockets/80n0208/80n-0208-c000037-15-01-vol151.pdf>
- (28) <http://www.lalibre.be/societe/sciences-sante/article/528792/le-vaccin-anti-h1n1-de-gsk-lui-aussi-efficace-des-la-premiere-dose.html>
- (29) <http://www.whale.to/vaccines/baratosy.html>
- (30) http://www.rtlinfo.be/info/magazine/sciences_et_sante/262262/vaccin-contre-la-grippe-a-gagnez-250%E2%82%AC-en-etant-cobaye-humain
- (30) http://www.lesoir.be/actualite/sciences_sante/2009-09-03/grippe-h1n1-reponses-daniel-reynders-725881.shtml
- (31) <http://www.syndicat-infirmier.com/Vaccination-H1N1-mefiance-des.html>
http://www.who.int/csr/disease/swineflu/frequently_asked_questions/vaccine_preparedness/fr/index.html
- (32) <http://209.85.229.132/search?q=cache:1j6W4860AeAJ:www.tv5.org/cms/chaine-francophone/info/p-1911.htm%3F%26rub%3D15%26xml%3Dnewsmlmmd.ad4faf0e436c402dde2077bb7e1ccddd.3b1.xml+marginaret+chan+guillain+barr%C3%A9&cd=4&hl=fr&ct=clnk&gl=be>
- (33) http://www.lemonde.fr/planete/article/2009/08/20/grippe-a-l-innocuite-du-vaccin-en-question_1230376_3244.html
- (34) <http://www.dailymail.co.uk/news/article-1206807/Swine-flu-jab-link-killer-nerve-disease-Leaked-letter-reveals-concern-neurologists-25-deaths-America.html>
- (35) <http://www.7sur7.be/7s7/fr/1518/Sante/article/detail/822465/2009/04/17/Les-vaccins-accessibles-aux-patients-souffrant-de-maladies-auto-immunes.dhtml>
- (36) **Article traduit de l'allemand concernant les confidences d'un des « cobayes » : Un munichois se plaint d'horribles effets secondaires - les chercheurs rejettent les accusations. Vaccination de grippe porcine : Un patient des essais cliniques déballe tout**

21.08.09

MUNICH – une petite piqûre inoffensive – et de cette manière peut-être sauver des milliers de personnes. Voilà ce que se sont dit directement plusieurs centaines de volontaires qui participent actuellement, pour une indemnité de frais de 250 Euros, à l'étude faite par l'Université Ludwig-Maximilians (LMU) concernant la vaccination contre la grippe du porc.

L'un d'entre eux a tout arrêté : Le diplômé en commerce Axel Sch. (40 ans).

Il affirme : « Le vaccination m'a rendu malade – faire ce test, c'est être irresponsable. » A peine quelques heures après la vaccination du 10 août, la sueur a commencé à perler sur son front.

« Je me suis senti complètement à plat. Le troisième jour j'ai ressenti de la douleur aux reins et à la tête et j'ai eu de la fièvre. J'ai eu une quinte de toux, penché sur le lavabo et il est devenu rouge. C'était du sang ! »

Le Médecin munichois du LMU Frank von Sonnenburg , qui conduit l'étude au niveau fédéral, ne veut pas croire à cette description : « Il est impossible que de tels effets secondaires aient un lien avec la vaccination. » Il ne cache pas que comme lors d'autres vaccinations contre la grippe, des symptômes de type grippaux peuvent se manifester en tant qu'expression du système immunitaire. **«Des douleurs, rougissements ou gonflements peuvent apparaître au point d'injection tout au plus.»** Il est évident que beaucoup de testeurs auront des effets secondaires. « C'est justement pour les découvrir que nous faisons une telle étude. Si la situation des malades devenait vraiment préoccupante et que nous n'aurions rien expérimenté, tout le monde pousserait de hauts cris »

Le vaccin a-t-il été permis trop rapidement à l'étude ? Le fait est : Dans cette composition, il n'a pas encore été appliqué à des humains. **La Ministre de la santé fédérale Ulla Schmidt a expliqué mercredi que, depuis le début elle s'est sentie mise sous pression par l'industrie pharmaceutique.** La critique devient de plus en plus fréquemment bruyante : L'institut Paul-Ehrlich fait remarquer qu'il faut s'attendre ici plus vite à des effets secondaires que lors d'une vaccination de grippe normale. L'association professionnelle des pédiatres parle « d'une possible augmentation d'effets secondaires inconnus ».

Des chercheurs britanniques mettent même en garde contre la maladie du système nerveux appelée le syndrome de Guillain-Barré. Ils renvoient à une campagne de vaccination de 1976 aux USA concernant un virus de grippe de porc semblable au virus actuel, dont les conséquences furent la mort de 25 personnes.

Pour cette raison les USA n'expérimentent probablement par conséquent manifestement que des vaccins sans ce que l'on appelle des stimulateurs de réponse immunitaires (adjuvants). Ceux-ci conduisent à des effets secondaires plus forts explique Frank von Sonnenburg . « Les adjuvants produisent plus d'anticorps, c'est pourquoi la réaction de défense du corps est également plus grande ». Il ne faut cependant pas s'attendre à des douleurs de rein et toux sanglantes comme avec le testeur Axel Sch. «Notre étude est clean».

Mais Axel Sch. maintient que ses atteintes proviennent du vaccin. « Ce n'est quand même pas un hasard s'ils sont apparus directement après ». Il critique l'Université pour le manque de mise en garde. Pendant trois jours il s'est retrouvé allongé avec de la fièvre. « Quand j'ai appelé la LMU, ceux-ci m'ont interrogé très sèchement en fonction de leur questionnaire, puis m'ont renvoyé à mon médecin de famille ». Il veut maintenant que les frais médicaux et la perte de revenu soient remboursés par la caisse maladie qui s'occupe de cette étude.

Déjà en tant qu'étudiant Axel Sch a. participé à des essais médicaux. Il a aussi participé à une étude concernant la vaccination contre la grippe réalisée par la LMU et tout s'était bien passé. « J'ai donc directement acquiescé, lorsqu'ils m'ont demandé si j'étais d'accord d'expérimenter ce nouveau vaccin ».

Maintenant sa confiance dans la recherche est toutefois au point qu'il interrompt l'expérience de vaccination. En octobre, le Munichois s'envolera pour raison professionnelle vers l'Amérique latine. Il s'était réjoui à l'idée de pouvoir voyager sans souci – après avoir reçu deux des trois injections. « Je n'ais pas peur – je ne fais pas partie du groupe à risques. Et, en comparaison avec les effets secondaires (que j'ai subi), la grippe porcine ne pourrait pas être pire. »

Nina Bautz

<http://www.merkur-online.de/nachrichten/muenchen/schweinegrippe-impfung-testpatient-packt-meta-451084.html>

(37) <http://www.scribd.com/doc/19638768/Vaccine-Trial-Paperwork>

(38) **Explications du scientifique, Pr Boyd Haley, professeur de chimie et biochimie à l'Université du Kentucky au sujet de la toxicité du thimérosal :**

« De très nombreux processus biochimiques sont inhibés à des niveaux nanomolaires extrêmement bas de Thimérosal, incluant la mort de cellules neuronales en culture, l'inhibition de l'enzyme qui synthétise la vitamine B12, l'inhibition de la phagocytose (= la première étape du système immunitaire inné, ou système immunitaire de première ligne), l'inhibition du facteur de croissance nerveuse à des degrés non cytotoxiques ainsi que des effets négatifs sur les cellules dendritiques du cerveau. Il est ressort aussi clairement de précédentes études que le Thimérosal ou, plus exactement l'éthylmercure qui compose le Thimérosal libère du mercure au niveau cérébral et ceci, à des taux plus élevés encore que le méthylmercure à quantité égale. C'est important de savoir que l'éthylmercure comme le méthylmercure ne peuvent être détoxifiés qu'APRES être entrés à l'intérieur des cellules du système nerveux central. Cela signifie que les très toxiques ions Hg++ ont à pénétrer les cellules du cerveau pour qu'il puisse s'attacher au glutathion et que la détoxification puisse se faire. »

<http://www.ibcmt.com/2009-02-04-ResponseToUNEPMercuryProgramsArticle.doc>
<http://www.whale.to/v/haley.html>

(39) « **La section de législation n'aperçoit pas le sens d'une constatation de la fin de l'épidémie ou de la pandémie de grippe, dès lors que la réglementation en projet n'y attache aucune conséquence formelle. Si les auteurs du texte entendent que l'habilitation au Roi expire dans cette circonstance, l'article 6, § 1er, doit en faire expressément mention.** » dans : Avis du conseil d'Etat, III. Examen du texte, dans l'article 2.

<http://www.lachambre.be/FLWB/PDF/52/2156/52K2156001.pdf>

(40) <http://www.msss.gouv.qc.ca/sujets/santepub/vaccination/index.php?indemnisation>

(41) **Courier d'un affilié envoyé à Ethias Assurance au sujet du vaccin anti-grippe A et réponse reçue** (en documents joints, après les annexes)

(42) **M. Sircus : Cry of the heart, 2003**

(43) <http://www.spreadthetruth.fr/wordpress27/?p=2955> ;
<http://www.smh.com.au/national/swine-flu-vaccine-plan-in-disarray-20090827-f17x.html>

(44) **Différentes études et enquêtes montrent que l'OMS demeure une institution opaque :**

« La confusion entre les firmes pharmaceutiques productrices de vaccin, les découvreurs et les experts est totale. Les mêmes personnes se retrouvent comme expert (Agence du médicament, Académie de médecine, OMS), chercheur scientifique et clinicien. EN FAIT LES FIRMES DECIDENT DE TOUT puisque les experts qui examinent les demandes d'autorisation

de mise sur le marché du vaccin ne font qu'estimer les travaux des chercheurs et des consultants des laboratoires pharmaceutiques. Les experts de l'Agence ne font eux-mêmes aucune étude et ne prennent pas d'avis contradictoire. Ils utilisent leur autorité et leur savoir scientifique pour servir de faire valoir à une entreprise commerciale. C'est ainsi qu'un codécouvreur du vaccin déclare dans *Impact Médecin* : « **En lien avec l'OMS, nous ouvrons des marchés.** »

Dr Jacques Lacaze in, « Le citoyen face aux experts, qui décide de notre santé ? », ouvrage collectif sous la direction de B. Cassou et M. Schiff, éd Syros, 1998

La crédibilité de l'O.M.S. semble avoir été sérieusement entamée, s'il faut en croire « LA RECHERCHE », oct. 1995, 280, p.15 : « Une série d'articles publiés dans **The British Medical Journal** et dans **The Lancet** décrivent l'Organisation Mondiale de la Santé comme une institution corrompue et à bout de souffle. C'est « le prochain Unesco » écrit notamment The Lancet. » La Recherche, oct. 1995, 280, p.15

Certains propos tenus par **Alison Katz, haut fonctionnaire, membre du staff de l'OMS**, dans sa Lettre Ouverte au Dr. Margaret Chan, Directrice Générale de l'OMS, ont de quoi inquiéter au plus haut point :

« [...] L'OMS a été soumise progressivement à la pression de minorités puissantes, détournée de son devoir envers les peuples qu'elle doit servir, et divertie de sa mission de santé publique...

[...] Ce développement est le résultat de l'influence même des compagnies transnationales qui exercent une influence prépondérante sur les gouvernements, de concert avec les institutions financières internationales...

[...] La commercialisation de la science et les liens étroits entre l'industrie et les institutions académiques devrait être un sujet d'inquiétude centrale pour l'OMS...

[...] Au sujet de la corruption des idéaux traditionnels de la science, un éditorial dans The Lancet rapporte que « les institutions académiques... sont devenues des business à part entière...

[...] Le monde ne peut pas se permettre de s'appuyer sur la science « corporatiste » privée...

[...] L'OMS doit être le leader d'un mouvement pour transformer la façon dont est conduite la recherche scientifique y compris ses sources de financement, ainsi que l'acquisition et l'utilisation des connaissances...

[...] Certains, au travers de l'association du personnel, ont tenté de rendre publique la corruption, le népotisme, le copinage, l'abus des règles et des procédures et un système de justice interne inefficace...

[...] Le staff de l'OMS et d'autres organisations des Nations Unies, peuvent être mal informés (en omettant de se renseigner auprès de sources alternatives) et être sujets à désinformation (en acceptant la pensée unique des sources conventionnelles dominantes). Il n'empêche, que les fonctionnaires internationaux ne peuvent pas prétendre « ne pas savoir ».

(Lettre Ouverte à la Directrice Générale de l'OMS, 22 janvier 2007.)

(45) http://fr.wikipedia.org/wiki/Organisation_mondiale_de_la_sant%C3%A9
http://apps.who.int/gb/f/f_pb2006.html

(46) Oxman AD et coll. "Use of evidence in WHO recommandations", Lancet 2007: 369: 1883-1889

(46') « **OMS : faites ce que je dis, pas ce que je fais...** »

Commentaires dans la Revue indépendante Prescrire de Septembre 2007/ Tome 27 N°287, p 697-698 sous le titre <http://www.prescrire.org/editoriaux/EDI28581.pdf>

Dans son communiqué de presse en date du 11/06/09, Mme Margaret Chan, directrice de l'OMS disait justement : « Je me suis entretenue **avec d'éminents spécialistes de la grippe, des virologistes et des responsables de la santé publique**, et conformément aux procédures établies dans le Règlement sanitaire international, j'ai sollicité l'avis d'un **comité d'urgence** constitué à cette fin. Sur la base des données factuelles disponibles et de leur évaluation par ces spécialistes, les critères scientifiques définissant une pandémie de grippe sont remplis. »

http://www.who.int/mediacentre/news/statements/2009/h1n1_pandemic_phase6_20090611/fr/index.html

Mais quelles garanties avons-nous réellement de l'indépendance des dites personnes ?

- (47) Hill S et Pang T., "Leading by example: a culture change at WHO, Lancet 2007; 369: 1842-1844 & <http://www.prescrire.org/editoriaux/EDI28581.pdf>
- (48) <http://fr.wikipedia.org/wiki/Pand%C3%A9mie>
<http://www.who.int/csr/disease/influenza/pipguidance09FR.pdf>
- (49) Interview du Dr Tom Jefferson dans Der Spiegel du 21/07/09, « Une industrie entière en attente d'une pandémie »
<http://www.spiegel.de/international/world/0,1518,637119,00.html>
- (50) <http://www.mondialisation.ca/index.php?context=va&aid=15046>

Documents également joints à ces annexes :

- « **Grippe porcine : vacciner ou pas ?** » du Dr Marc Girard, conseil en pharmacovigilance & pharmacoépidémiologie, expert européen (AEXAE) ; http://www.rolandsimion.org/IMG/pdf/Vacciner_ou_pas.pdf
- « **Vaccination antigrippale : de plus en plus inquiétant...** » du Dr Marc Girard, conseil en pharmacovigilance & pharmacoépidémiologie, expert européen (AEXAE) <http://www.rolandsimion.org/spip.php?article55>
- **Lettre de citoyens français à différents préfets au sujet de la vaccination H1N1 et des états d'exception**
- **Lettre ouverte de Mme Michèle Rivasi, biologiste et députée européenne à Mme Roselyne Bachelot au sujet de la grippe A**
- **Lettre du Dr Philippe de Chazournes à Mme Roselyne Bachelot au sujet de la grippe.**