



Le 5 avril 2016

**M. Claude MONNERET**  
**Président**  
**Académie nationale de Pharmacie**

Monsieur le Président,

Vous avez accompli un vrai travail de concertation pour l'élaboration de votre rapport « les adjuvants aluminiques : le point en 2016 ». En particulier, contrairement à vos collègues de l'Académie de médecine (2012) ou du Haut Conseil de Santé Publique (2013), vous avez rencontré les chercheurs de l'unité INSERM qui travaillent sur la problématique aluminium – myofasciite à macrophages, et vous avez aussi auditionné notre association.

Nous nous félicitons de cette approche très nouvelle dans le domaine de la vaccination !

Bien que rien ne vous y oblige, il aurait été intéressant que vous nous soumettiez la version finale de votre rapport avant publication, car cela aurait évité de graves erreurs qui influencent probablement votre sentence finale : « *aucun lien de causalité n'a pu être établi, à ce jour, entre notre pathologie et les adjuvants aluminiques* ».

#### **Erreur 1 : La MFM, une maladie en extinction**

Vous annoncez qu'un seul cas de myofasciite à macrophages (MFM) serait survenu en 2013, et aucun en 2014 et 2015. La MFM serait donc une maladie en extinction...

Les 18 personnes suivantes, adhérentes de notre association, sont dans une procédure d'indemnisation pour le préjudice qu'elles ont subi, suite à un diagnostic de MFM entre 2012 et 2014: Fatiha, Stanley, Florence, Muriel, Cindy, Oriane, Ghislaine, Marie-Line, Fabienne, Romuald, Dominique, Nathalie, Sandrine, Bernard, Anaïs, Gregory, Linda, Anne... . De nombreuses autres personnes ont aussi été diagnostiquées au cours de ces dernières années, sans pour autant se lancer dans l'épreuve difficile de l'indemnisation face à des autorités de santé qui s'appuient sur des rapports comme le vôtre pour leur refuser toute indemnisation... Ces personnes existent pourtant bel et bien ! Vous vous basez sur des données de l'ANSM. Ne connaissez-vous donc pas l'échec total de la pharmacovigilance en France ? Nous réclamons depuis des années que les leçons tirées du Mediator soient mises en œuvre. Il était expressément prévu que toute alerte soit suivie d'une pharmacovigilance active. Pourquoi l'ANSM s'y refuse-t-elle ?

Il serait grandement utile que vous questionniez l'hôpital Henri Mondor afin de connaître le nombre exact de personnes diagnostiquées depuis 2012.

#### **Erreur 2 : La MFM, une maladie consécutive à l'injection du vaccin Hépatite B**

Vous écrivez dans votre rapport : « *si l'agent causal de la MFM était l'hydroxyde d'aluminium, pourquoi le principal vaccin mis en cause est-il le vaccin de l'hépatite B, alors que le vaccin le plus administré est le vaccin tétanique ?* ». Là aussi, il convient de rectifier au plus vite. Sur les 18 personnes ci-dessus, 11 ont reçu un vaccin contre (notamment) le tétanos (6 Revaxis, 4 Repevax, 1 Boostrix), 2 ont reçu un Gardasil, 2 ont reçu un vaccin contre l'hépatite B (Engerix), 1 a reçu un vaccin contre l'hépatite A (Havrix), 1 a reçu un vaccin mixte hépatite B / hépatite A (Twinrix), et enfin une personne a reçu une double injection Genhevac / Revaxis. Nous sommes donc dans le cas de figure que vous vous attendiez à trouver. Et votre hypothèse (la nécessité de prendre en compte le complexe antigène-adjuvant) n'apparaît donc pas comme centrale.

#### **Erreur 3 : la MFM, une maladie franco-française**

Vous abordez sous le vocable de « restriction géographique » ce que l'on entend généralement dans nombre d'écrits comme « une maladie franco-française ». Nous vous proposons de changer de regard...

Vous reconnaissez qu'il existe des cas de MFM dans de nombreux pays, et qu'une cohorte vient de se mettre en place au Portugal. La conclusion que vous devriez en tirer, c'est que la myofasciite à macrophages existe ailleurs qu'en France. La seule question réelle est alors la prévalence de la maladie. Est-elle un phénomène isolé, ou une maladie émergente ?

L'expérience que vous venez de faire en vous fiant aux statistiques de l'ANSM devrait vous inciter à la méfiance. Si en France, pays où la MFM a été découverte, il est si difficile de disposer d'une pharmacovigilance digne de ce nom, il est logique que les autres pays ne se précipitent pas à diagnostiquer une maladie si rejetée par les autorités sanitaires françaises ! Vous connaissez le vieil adage « il n'y a pas de fumée sans feu »... Ou « calomniez, calomniez, il en restera toujours quelque chose »...

#### **Erreur n° 4 : Pas d'alternative aux sels d'aluminium –**

Vous notez dans votre rapport que « *L'aluminium est aujourd'hui le seul adjuvant autorisé aux Etats-Unis et le seul inscrit à la pharmacopée européenne depuis la suppression du phosphate de calcium dans les années 1980* ». Pourtant cet adjuvant est actuellement utilisé dans les traitements contre les allergies, ainsi que dans certains vaccins vétérinaires ! Il est donc, en toute logique, dans la pharmacopée européenne.

De plus, le Pr Floret, Président du Comité Technique des vaccinations, vient d'admettre, dans le cadre d'un débat sur la vaccination organisé au salon des pharmaciens Pharmagora, que le phosphate de calcium n'était « pas moins efficace » que les sels d'aluminium.

#### **En conclusion**

Nous pensons que vous avez saisi l'importance des découvertes des Pr Gherardi et Authier et de leur équipe. Le Pr Floret reconnaissait d'ailleurs qu'ils avaient fait grandement progresser les connaissances sur l'aluminium vaccinal, et que l'on savait très peu de choses sur l'aluminium vaccinal avant leurs travaux. Les risques que l'aluminium fait peser sur toute la population sont extrêmement importants. Vous êtes relativement inquiets, nous semble-t-il, à l'idée d'un si grand nombre de vaccins aluminiques injectés à des nourrissons et petits enfants dont la barrière hémato-encéphalique est immature...

Vous savez maintenant que le phosphate de calcium est une vraie alternative aux sels d'aluminium. Le Pr Floret, principal responsable de la politique vaccinale française, l'a confirmé.

Monsieur le Président, au vu des éléments que nous venons de vous apporter, nous souhaiterions vivement que l'Académie de pharmacie se mobilise pour que des vaccins sur phosphate de calcium soient au plus vite mis à disposition de la population, dans un premier temps pour la protéger contre tétanos, diphtérie, polio et coqueluche. Ces vaccins ont été éprouvés par l'Institut Pasteur, ils ne contiennent que l'antigène et le phosphate de calcium, un composant naturel de l'organisme. Il convient par ailleurs de mener des recherches dans les plus brefs délais pour que l'on dispose d'un vaccin contre l'hépatite B adsorbé sur cet adjuvant. Pour toutes les personnes soumises à une obligation vaccinale (notamment dans le cadre professionnel), et pour toutes les familles qui souhaitent bénéficier d'une vaccination en sécurité, il s'agit d'une urgence.

Nous pensons aussi que les informations complémentaires que nous vous apportons aujourd'hui sont de nature à ce que vous modifiez la conclusion finale de votre rapport. En effet, les rapports officiels sont la base de nombreuses expertises essentielles pour les malades. Des erreurs d'appréciation peuvent ainsi avoir des conséquences catastrophiques dans l'indemnisation du préjudice, mais aussi dans la prise en charge médicale, avec le refus de nombreux médecins de s'intéresser à « une maladie qui n'existe pas ». Cette situation souvent catastrophique ne doit pas être aggravée.

Nous vous prions de croire, Monsieur le Président, en nos très sincères salutations,

Pour E3M, le Président



Didier Lambert