



Association

E ntraide aux
M alades de
M yofasciite à
M acrophages

<http://www.myofasciite.fr>

Agrément National du Ministère de la Santé

Arrêté du 6 mars 2007 JO du 22 mars 2007

Les adjuvants vaccinaux : quelle actualité

Observations de l'association E3M sur le rapport de l'Académie de Médecine

Juillet 2012

L'Académie de Médecine a constitué un groupe de travail sur les adjuvants vaccinaux. Ce groupe de travail vient de rendre son rapport intitulé « *les adjuvants vaccinaux – quelle actualité* », et celui-ci a été adopté à l'unanimité lors de la séance plénière de l'Académie du 26 juin 2012.

Nous avons pris connaissance de ce rapport avec une attention toute particulière, car le sujet nous intéresse au plus haut point. En effet, notre association regroupe les malades de Myofasciite à Macrophages, pathologie imputée à l'adjuvant aluminique utilisé dans de très nombreux vaccins.

A la lecture du rapport, nous avons de nombreuses observations à formuler.

1. Les modalités d'élaboration du rapport

Le titre du rapport propose celui-ci comme un document « *d'actualité* ».

On s'attend donc à trouver les éléments méthodologiques explicitant les modalités de veille ou de recherche documentaire rétrospective qui ont été effectuées, notamment :

- les banques de données utilisées ;
- les sources consultées ;
- la période concernée ;
- les descripteurs choisis et la formule d'interrogation ;
- les résultats bibliographiques – au moins leur nombre ;
- les références retenues, et sur quels critères ;
- la grille d'analyse critique de cette littérature, analysant à la fois les méthodes utilisées et les liens d'intérêts des auteurs.

Or, aucune information d'ordre méthodologique n'apparaît, et aucune référence bibliographique de 2012 n'est citée (alors que certaines sont d'importance, par exemple celles du numéro spécial de Lupus en février), et seulement quelques vagues allusions aux publications des 10 dernières années qui mettent en cause l'adjuvant aluminique.

La composition du groupe de travail

Un groupe de travail de 6 personnes a été constitué. 4 de ces personnes sont les auteurs annoncés du rapport. Le rapport disponible sur le site de l'Académie de Médecine¹ précise que « *P. Bégué, M. Girard, H. Bazin, déclarent n'avoir aucun lien d'intérêt avec le contenu de ce rapport; JF Bach déclare avoir participé à quelques réunions scientifiques organisées par GSK et SANOFI PASTEUR au cours de ces dix dernières années* ».

Nous sommes étonnés que ne soient pas données d'information sur la situation et les éventuels liens d'intérêts de M. Rey ou J.M. Vallat, les 2 autres membres du groupe de travail.

Nous aurions apprécié aussi, sur le plan déontologique, que les fonctions occupées par Marc Girard dans le passé soient mentionnées. Même s'il est officiellement retiré de la vie active, et donc actuellement sans liens d'intérêts, il était en 1985 le directeur scientifique de Pasteur Vaccins - fruit de la fusion Pasteur / Mérieux. Par conséquent, il est directement impliqué dans la suppression des vaccins adjuvantés sur phosphate de calcium, au profit de l'hydroxyde d'aluminium².

¹ <http://www.academie-medecine.fr/Upload/adjuvants%20vaccinaux%20rapport%20ANM1.pdf>

² Biographie Marc Girard (page 10) : <http://www.pathexo.fr/documents/centenaire/resumCentenaire.pdf>

De même, il aurait été plus honnête de préciser au public que Pierre Bégué est un « expert Infovac », organisme d'information sur les vaccins largement financé par les laboratoires pharmaceutiques, notamment ceux qui utilisent l'adjuvant aluminique.

Comme toujours, dans les questions de liens d'intérêts, c'est la dissimulation des liens qui est choquante. Pourquoi en cacher certains et en mentionner d'autres, tels ceux de J.F. Bach ?

Nous pensons qu'il aurait été plus transparent de fournir une déclaration d'intérêts conforme à celle en vigueur à la HAS ou à l'ANSM pour les 6 membres du groupe de travail. Pour quelle raison l'Académie n'adopte t'elle pas ces exemples vertueux ?

Les experts auditionnés

Le groupe de travail a choisi d'auditionner des « experts ».

Nous sommes tout d'abord étonnés que certains membres du groupe de travail soient aussi auditionnés (J.F. Bach et J.M. Vallat). On ne peut être Juge et Partie. Il en va de la crédibilité de l'expertise.

Nous avons ensuite été stupéfaits en découvrant la composition de la liste des experts auditionnés. Car outre les 2 membres du groupe de travail suscités, 5 autres experts ont été entendus.

Sur ces 5 experts :

- le Dr Garçon est vice-présidente de GSK ;
- le Dr Haensler et le Dr Seauzat travaillent chez Sanofi ;
- le Dr Rimaniol (et non Roumaniol) travaille régulièrement avec Sanofi (client de Bertin Pharma).

Nous ne remettons pas en cause l'intérêt d'entendre l'industrie, en toute transparence. Mais nous sommes choqués de voir que les auditions du groupe de travail se sont limitées à cette seule approche.

Pour quelle(s) raison(s) les scientifiques français et étrangers spécialisés sur les questions de toxicité de l'aluminium vaccinal, et sur le sujet de la Myofasciite à Macrophages, n'ont-ils pas été auditionnés ?

Comment est-il possible que l'Académie de Médecine se prête à une démarche si manifestement partielle ? Le débat ne doit pas être craint, il convient au contraire de confronter les avis de façon loyale et contradictoire ! C'est l'essence de la démarche scientifique !

Lorsque le Groupe d'Etude sur la Vaccination mis en place par les députés en 2011/2012 a étudié la question, il a eu l'honnêteté d'ouvrir largement ses portes, en auditionnant de très nombreuses personnes aux positions opposées. Lorsqu'il a pris la décision de recommander un moratoire sur l'aluminium vaccinal, c'était donc en toute connaissance de cause ; ce qu'on ne peut donc dire au sujet de ce rapport.

Nous pourrions arrêter là nos observations. Car l'insuffisance et la partialité de la méthode enlèvent toute crédibilité au contenu de ce rapport.

Mais nous poursuivons quand même nos commentaires, certaines assertions devant être dénoncées avec force du fait de leurs inexactitudes flagrantes.

2. Le contenu du rapport

2.1 Les sels d'aluminium

Le groupe de travail s'est posé 5 questions, dont celle-ci : « *Existe-t-il des preuves établies d'une possibilité de toxicité neurologique de l'aluminium vaccinal ?* ».

Une sixième question aurait été opportune : « *Existe-t-il des éléments scientifiques permettant de penser que l'aluminium vaccinal pourrait présenter une toxicité neurologique* » ? La réponse est positive, le rapport le démontre clairement.

Le groupe de travail se base principalement sur l'étude de Flarend de 1997, pour traiter de la cinétique de l'aluminium vaccinal. Cette étude ancienne est loin de représenter l'état actuel des connaissances !! Car en 15 ans, les recherches dans ce domaine ont beaucoup progressé.

Pourquoi ne pas faire référence aux travaux du Pr Chris Exley, expert international sur la pharmacocinétique de l'aluminium ? Pour information, ils sont en partie disponibles sur le site de notre association.

Pourquoi occulter les travaux des Prs Gherardi et Authier (Unité UMR INSERM/UPEC U955-Equipe 10-hôpital Henri Mondor), qui montrent que l'aluminium vaccinal s'accumule progressivement dans le cerveau à partir du 21^{ème} jour après l'injection et que cette accumulation se poursuit au-delà du 80^{ème} jour ? Cette référence était d'autant plus nécessaire que Flarend retrouve lui aussi des petites quantités d'aluminium dans le cerveau au 28^{ème} jour !

Des aveux timorés mais réels

Malgré ces irrégularités méthodologiques, nous notons plusieurs passages qui reconnaissent explicitement le danger que nous dénonçons :

- L'aluminium est un produit neurotoxique :
« *En conclusion, il existe un consensus pour considérer l'aluminium comme un produit neurotoxique de façon aiguë* »,
- L'aluminium vaccinal peut se retrouver dans le cerveau :
« *On ne peut pas en pratique détecter les très petites quantités d'aluminium résiduel non excrété, qui persistent en particulier dans le tissu osseux et, en plus petites quantités encore, dans le cerveau humain.* »
« *la concentration d'Al²⁶ va en décroissant : rein > rate > foie > cœur > ganglions > cerveau* »
« *Mais la présence de ce métal dans le cerveau pourrait jouer un rôle, comme celle d'autres métaux, dans le changement de conformation de la bêta-amyloïde impliquée dans la pathogénie de la maladie d'Alzheimer.* »
- L'aluminium vaccinal est susceptible d'entraîner des troubles neurologiques :
« *On sait depuis les années 1920 que le caractère neurotoxique de l'aluminium se traduit par l'apparition de troubles de la mémoire.* »

Dont on cherche à réduire l'impact

Mais dans le même temps, le groupe de travail a cherché à limiter l'impact de cette reconnaissance du danger représenté par l'aluminium vaccinal. Pour cela, il a dû user d'approximations, de fausses évidences, et d'affirmations non étayées par des références scientifiques sérieuses.

Il énonce ainsi :

- « *Après injection d'un vaccin contenant un adjuvant aluminique, les agrégats d'aluminium persistent plus ou moins longtemps au site de l'injection.* » Quel est l'intérêt de cette lapalissade ?
- « *Par ailleurs, force est de reconnaître que les rares injections intra-musculaires de petites doses d'aluminium vaccinal ne pourraient être tout au plus responsables que de troubles cognitifs inconstants, mal systématisés et ne correspondant ni par leur caractéristiques cliniques, ni par leur évolution, à ceux observés dans la maladie d'Alzheimer.* » Quelles sont les études montrant l'innocuité de ces « très faibles quantités » ? Le principe de précaution ne voudrait-il pas que l'on étudie cela avant de décréter qu'il n'y a pas de problème ? Existe-t-il des études sur les effets seuils à moyen et long termes, liés au cumul de plusieurs vaccins ?
- « *De nombreuses publications ont concerné le rôle éventuel de l'aluminium en tant que facteur aggravant, voire responsable, d'autres maladies « neurodégénératives » du système nerveux : sclérose latérale amyotrophique, démence et maladie de Parkinson (île de Guam), syndrome de la guerre du Golfe, en particulier. Le(s) mécanisme(s) de la maladie d'Alzheimer reste(nt) inconnu(s)* » Quelles sont les références de ces études ? Portaient-elles sur de l'aluminium injecté ? sur de l'aluminium ingéré ? Car le rapport mélange abondamment les différentes voies d'entrée de l'aluminium dans l'organisme, masquant ainsi l'absence d'études sur l'aluminium introduit par injection vaccinale, et laissant croire qu'injecter un métal neurotoxique directement dans l'organisme serait aussi anodin que de l'absorber par voie orale.
- « *La cinétique comparée entre aluminium ingéré et aluminium injecté est bien étudiée et elle indique que par voie digestive l'aluminium de l'alimentation courante est très peu absorbé tandis qu'administré par voie sanguine il se concentre principalement dans l'os, alors que sa présence dans le cerveau est en très faibles quantités.* » Le rapport n'indique pas de référence à l'appui de son affirmation « *la cinétique comparée ... est bien étudiée* ».

Ce qu'on pourrait traduire par : « l'aluminium va dans le cerveau, mais on ne sait pas trop ce que cela déclenche. Continuons donc ! ». D'autant que les « *rare injections* » sont plutôt fréquentes. N'oublions pas que le Genhevac B était dosé à 1,25 mg d'Al³⁺ de 1990 à 2001, et l'Engerix B20 à 1,90 mg en 1994, alors que le rapport précise que le seuil de sécurité est maintenant fixé à 0,85 mg... Expliquer les raisons de cette forte réduction du dosage d'aluminium aurait été instructif...

2.2 Le phosphate de calcium

Nous avons noté dans le rapport diverses erreurs et approximations :

- Il est écrit que « *Le phosphate de calcium a été utilisé comme adjuvant dès les années 1960 à l'Institut Pasteur dans les vaccins anti-diphthérique et anti-tétanique avant d'être abandonné dans les années 1980* ».

Le phosphate de calcium n'a pas été « abandonné » pour des raisons médicales ou scientifiques. Les auteurs du rapport ne peuvent l'ignorer puisque Marc Girard, co-auteur, a déjà reconnu par ailleurs que les critères économiques avaient prévalu dans la volonté d'imposer l'aluminium comme seul adjuvant au détriment du phosphate de calcium³ :

« Avec l'arrivée de Mérieux, si vous voulez, les choses sont devenues beaucoup plus professionnelles. (...) c'était des industriels, c'est là où, dans un souci de rationalisation, l'Institut Mérieux a dit : « écoutez, on laisse tomber le phosphate de calcium, tout le monde fait de l'hydroxyde d'aluminium. » (...) Dans une industrie, c'est toujours plus compliqué d'avoir différents produits qu'il faut mélanger, pas mélanger, éviter de mélanger, etc. C'est plus simple d'avoir une ligne unique ».

Nous rappelons que dans les années 1970 l'Institut Pasteur avait retiré l'aluminium comme adjuvant de ses vaccins (contre la diphtérie, le tétanos, la coqueluche, la poliomyélite), du fait des risques présentés par cet adjuvant, et l'avait remplacé par le phosphate de calcium⁴. Celui-ci est en effet un constituant naturel de l'organisme, il ne peut être toxique pour l'homme. Pourquoi le rapport cache-t-il cette vérité ?

- Le rapport affirme que : « Pour ce qui concerne le phosphate de calcium (...) les études d'efficacité ont donné des résultats variables, voire contradictoires (...) son pouvoir adjuvant paraît souvent beaucoup plus faible que celui des sels d'aluminium ». A l'appui de cette affirmation, le rapport cite les publications d'Aggerbek (1995) et de Gotto (1997).

Or Aggerbek dit exactement l'inverse : en comparaison avec l'hydroxyde d'aluminium, « Le vaccin adsorbé sur phosphate de calcium a montré l'efficacité la plus élevée pour les deux antigènes »⁵.

Dans notre dossier « le changement d'adjuvant : c'est possible maintenant »⁴, nous mentionnons de nombreuses études qui contredisent le contenu de votre rapport sur le sujet.

Le phosphate de calcium est considéré comme un adjuvant efficace et sûr par les autorités sanitaires tant européennes que nord-américaines qui s'appuient, elles, sur des études sérieuses.

- Le rapport précise que « Si la recherche s'orientait vers le remplacement de l'aluminium dans les vaccins, la substitution ne pourrait se faire qu'après de longs et nombreux essais, contrôles, et études cliniques qui nécessiteraient plusieurs années (environ 5 à 10 ans). »

Nous contestons là aussi cette affirmation non étayée. En effet, en 1987 (Marc Girard devrait s'en souvenir), lorsque le phosphate de calcium a été retiré de la fabrication des vaccins par Pasteur Mérieux, il a été remplacé par l'hydroxyde d'aluminium sans qu'il soit nécessaire de mener de longues études cliniques. Les vaccins concernés ont d'ailleurs gardé le même n° d'Autorisation de Mise sur le Marché (AMM)... Accomplir le processus inverse pour revenir à ce qui existait est donc bien réalisable.

Par ailleurs, il est possible de remplacer immédiatement les sels d'aluminium par le phosphate de calcium sur les valences Diphtérie, Tétanos, Coqueluche, Poliomyélite, puisque ces antigènes étaient initialement adsorbés sur phosphate de calcium. Et les études cliniques nécessaires ont eu lieu, puisque ces vaccins disposaient de l'Autorisation de Mise sur le Marché (AMM). Pourquoi occulter ainsi l'évidence ?

Le rapport conclut sur cette question du phosphate de calcium en disant que « le débat reste donc ouvert et des travaux supplémentaires sont indispensables ».

Nous avons envie de dire « ENFIN un début d'ouverture ! ». Car l'évidence commence à apparaître, même si la position de l'Académie de Médecine reste d'une grande timidité.

³ Propos tenus par Marc Girard dans le documentaire de Valérie Rouvière « Aluminium, notre poison quotidien », diffusé sur France 5 le 24 janvier 2012.

⁴ Voir notre rapport « le changement d'adjuvant : c'est possible maintenant » sur www.myofasciite.fr

⁵ *Booster vaccination against diphtheria and tetanus in man. Comparison of calcium phosphate and aluminium hydroxide as adjuvants* - <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/8585295>

2.3 La Myofasciite à Macrophages

Le groupe de travail se penche ensuite sur la Myofasciite à Macrophages.

De nouvelles erreurs, approximations et partialités sont encore commises.

- Le rapport énonce : « Une étude conduite plus tard avec l'AFSSAPS, en 2004, a conclu à l'absence de relation entre ces signes systémiques et la lésion histologique ».

C'est faux.

L'Afssaps a diligenté une étude épidémiologique cas-témoins sur la MFM en 2003, réalisée par les épidémiologistes du CHU de Bordeaux. Les résultats de l'étude montraient bien que myalgies, arthralgies et asthénie étaient présents chez les patients porteurs de MFM, que la fatigue chronique associée ou non à des myalgies était significativement plus fréquente et plus sévère que chez les patients sans MFM souffrant d'autres maladies musculaires ; qu'il existait un lien entre vaccination et lésion. Elle recommandait la poursuite de recherches pour savoir si un lien existait entre lésion et symptômes.

L'Afssaps a réuni son Conseil Scientifique. Et, c'est ce Conseil Scientifique qui a apporté des conclusions... opposées aux conclusions de l'étude.

Plusieurs membres de ce « conseil » présentaient des liens d'intérêt patents avec l'industrie pharmaceutique. Ce que nous continuerons de dénoncer, les preuves de ces conflits d'intérêts étant disponibles sur notre site⁶.

- Le rapport précise : « L'étude de Verdier chez le singe a retrouvé le même type de lésion macrophagique au point d'injection pour les deux adjuvants hydroxyde d'aluminium et phosphate d'aluminium. La lésion peut se prolonger durant de nombreux mois. »

Le rapport oublie de préciser que dans cette étude de Verdier (chercheur de Sanofi...), la lésion a disparu au bout d'un an chez 50 % des singes. Le rapport aurait pu également citer une étude indépendante de l'industrie menée chez le rat (Authier et al, 2006)⁷ qui a montré la décroissance exponentielle des lésions avec d'importantes variations de leur taille selon le terrain génétique des animaux. La lésion est donc normalement appelée à disparaître dans les semaines ou les mois qui suivent l'injection et il existe des différences importantes selon les individus. Or, on retrouve des lésions actives chez les personnes atteintes de MFM jusqu'à 14 ans après la vaccination...

- Le rapport affirme : « Cette lésion apparaît donc comme une trace de l'injection de vaccin : c'est un tatouage vaccinal. ».

L'auteur de cette affirmation (A.C. Siegrist) dont la carrière est liée aux laboratoires pharmaceutiques, présente des conflits d'intérêt du plus haut niveau selon l'échelle de la HAS ; de plus la notion de « tatouage vaccinal » a été formellement récusée en 2007 par une équipe neutre qui reconnaissait qu'« un granulome post vaccinal ne se présente jamais comme une lésion de MFM »⁸.

- Le rapport constate : « Dans la Myofasciite à macrophages les troubles cognitifs publiés ne correspondent pas non plus à ceux de la maladie d'Alzheimer. »

Mais personne ne prétend que les malades de MFM sont atteints de la maladie d'Alzheimer ! Même si certains tests neurocognitifs spécifiques destinés aux personnes atteintes de MFM laissent apparaître

⁶ <http://www.myofasciite.fr/Contenu/Divers/ConflitsInteretsAFSSAPS.pdf>

⁷ Authier, F.J., S. Sauvat, C. Christov, P. Chariot, G. Raisbeck, M.F. Poron, F. Yiou, and R. Gherardi. 2006. AIOH3-adjuvanted vaccine-induced macrophagic myofasciitis in rats is influenced by the genetic background. *Neuromuscul. Disord.* 16:347-352.

⁸ Guis S, Pellissier JF. Avant-propos. Myofasciite à macrophages. *Rev Neurol*, 2007;163(10):979-80.

des déficiences majeures, il n'y a actuellement aucune raison de faire un amalgame entre Myofasciite à Macrophages et maladie d'Alzheimer.

- Le rapport reconnaît que « *L'équipe de chercheurs français étudiant la MFM a rapporté en 2009 et 2011, sur de courtes séries des troubles des fonctions cognitives chez les malades ayant une MFM, l'hypothèse invoquée étant celle d'une atteinte neurologique en partie due à l'aluminium.* ». Ces 2 études portent respectivement sur 25 et 30 vrais patients MFM. Pourquoi parler de « courtes séries » pour ces 2 études, alors qu'on ne précise pas que l'étude de Verdier (précédemment citée par les auteurs du rapport) ne portait que sur 8 singes ? Ceci n'est qu'un exemple. Une vraie analyse de la littérature serait préférable à cette approche étriquée et partielle !

Nous notons enfin que le *groupe de travail ne rejette pas la possibilité d'une prédisposition génétique* : « *On a avancé l'hypothèse d'une susceptibilité génétique chez des sujets porteurs du groupe HLA DRB1-01, fréquent dans l'arthrite rhumatoïde* ».

Une recherche est actuellement en cours sur ce thème : « Le risque neurotoxique lié à l'exposition à l'aluminium : Recherche de facteurs de susceptibilité individuelle »⁹, grâce à un financement de la région Ile-de-France accordé à l'Hôpital Henri Mondor (associé à E3M) dans le cadre du « Partenariat institutions-citoyens pour la recherche et l'innovation (Picri) ». Peut-être l'Académie de Médecine pourrait-elle s'y intéresser ?

2.4 Adjuvants et maladies auto-immunes

Dans ce chapitre, nous sommes consternés par la manière dont le groupe de travail aborde le syndrome ASIA et le travail du Pr Shoenfeld.

Le groupe de travail écrit en effet :

« Un médecin israélien, Y. Shoenfeld, a récemment décrit un syndrome qu'il a appelé ASIA (Auto-immune and auto-inflammatory syndrome induced by adjuvants) qui rassemble toute une série d'observations cliniques a priori sans lien, incluant notamment le syndrome de la Guerre du Golfe, la myofasciite à macrophages et l'auto-immunité qui serait liée à l'inflammation due au silicone »
« S'ajoute, à cet assemblage de données cliniques disparates et sans lien solide, l'association à des données expérimentales ponctuelles le plus souvent non validées pour ne pas dire ininterprétables. Au-delà de ce jugement il faut retenir le souhait que doit partager tout médecin ou scientifique, de ne pas lancer des idées aussi alarmantes sans fondement. On pourrait reprendre chacun des très nombreux arguments avancés par Y. Shoenfeld l'un après l'autre mais cela serait fastidieux et inopérant dans la mesure où il est très difficile de prouver qu'un mécanisme physiopathologique proposé n'est pas exact ».

Ces propos méprisants tenus par les auteurs du rapport s'adressent à un scientifique de notoriété internationale, reconnu et respecté par ses pairs.

Quelle est donc cette logique qui consiste à décréter sans étude ni élément qu'un « *mécanisme physiopathologique proposé n'est pas exact* » pour déduire ensuite qu'il n'est donc pas nécessaire de l'étudier ? L'enjeu de la question ne justifie-t-elle pas l'effort de « *reprendre chacun des très nombreux arguments avancés par Y. Shoenfeld l'un après l'autre* » ?

⁹ <http://www.iledefrance.fr/recherche-innovation/dialogue-science-societe/partenariats-institutions-citoyens-picri/projets-2010/aluminium-et-risque-neurotoxique/>

Est-ce ainsi que l'Académie de médecine gère les dossiers : balayer les questions délicates parce que leur étude est fastidieuse ? Que craignent les auteurs ?

Le Pr Shoenfeld est l'un des plus grands spécialistes au monde sur les questions de l'auto-immunité¹⁰.

En mai 2012, il a ainsi présidé le 8^{ème} Congrès international sur l'auto-immunité à Grenade (Espagne) (1800 participants). Nous joignons en annexe 1 un extrait du programme de ce congrès.

Dans leur constance à ne considérer qu'une part de la réalité, les auteurs de ce rapport ignorent aussi sans doute que la revue LUPUS (*Impact Factor* : 2.600) a consacré en février 2012 un numéro spécial au syndrome ASIA¹¹ ! Nous citerons simplement le Professeur G.R.V. Hughes, rédacteur en chef de Lupus :

« Il y a des moments en médecine clinique où une nouvelle voie se présente, ou pour être plus exact, des moments où des idées bien ancrées apparaissent sous un nouveau jour.

Je crois que l'on est en train d'assister aujourd'hui à un de ces moments-là, avec la révélation du « syndrome ASIA » par Yehuda Shoenfeld. »

Comment l'Académie de Médecine a-t-elle pu cautionner de tels propos, qui non seulement confirment la partialité des « experts » auditionnés, mais aussi manifestent une dangereuse fermeture d'esprit ?

¹⁰ profil professionnel du Pr Shoenfeld : www.excellence-in-rheumatology.org/node/2413

¹¹ Voir en annexe 2 le sommaire de ce numéro spécial

En Conclusion

Le groupe de travail termine son rapport ainsi :

« La résurgence des maladies prévenues par ces vaccins entraînerait par contre, et de façon certaine, une morbidité très supérieure à celle, hypothétique, des maladies auto-immunes ou neurologiques imputées à la vaccination »

Mais pourquoi toujours jouer sur la peur, et chercher ainsi à manipuler la population ?

Et au-delà des menaces, en quoi cela retire-t-il la nécessité d'étudier les effets de ce métal lourd neurotoxique introduit au sein de l'organisme ?

La désaffection du public vis-à-vis de la vaccination est justement liée au manque de transparence qui marque ces questions de vaccination, au refus des autorités sanitaires (mal conseillées par les « experts ») d'écouter les « lanceurs d'alerte ».

La désaffection du public est également liée au manque d'application du principe de précaution. Pour exemple, les autorités sanitaires ont ainsi laissé l'industrie pharmaceutique supprimer les vaccins sans aluminium¹² à des fins économiques.

Nous rappelons que la question plus générale de la toxicité de l'aluminium est présente. L'Afssaps a ainsi clairement reconnu que les anti-transpirants ou déodorants ne devaient pas être utilisés en cas de lésion de la peau, car « *il n'est pas possible de proposer une concentration (en aluminium) sans risque pour les consommateurs dans ce cas. Cependant, étant donné la forte absorption dans ces conditions, il serait nécessaire d'informer le consommateur que les produits antitranspirants ou déodorants ne doivent pas être utilisés après le rasage ou en cas de lésion de la peau* »¹³. Il est dès lors évident qu'une injection de vaccins adjuvantés sur aluminium ne peut être anodine.

Nous demandons à l'Académie de Médecine qu'elle :

- regarde la réalité avec lucidité et courage, en tirant toutes les conséquences de sa reconnaissance de l'entrée de l'aluminium vaccinal dans le cerveau.
- s'engage sur le chemin de la transparence en répondant point par point aux questions que nous posons.

E3M - juillet 2012

¹² Voir notre dossier « DTPolio : des autorités sanitaires sous influence » :

<http://www.myofasciite.fr/Contenu/Divers/DTPolioAutoritesSanitairesInfluence.pdf>

¹³ http://www.anism.sante.fr/var/anism_site/storage/original/application/ad548a50ee74cc320c788ce8d11ba373.pdf

(p.38)

Annexe 1 : le congrès de Grenade



COMMITTEES



Angela Tincani Co-Chairperson Ricard Cervera Co-Chairperson Yehuda Shoenfeld President Carlos Vasconcelos Co-Chairperson

Mot de bienvenue

Chers amis,

Après 7 Congrès internationaux sur l'auto-immunité très réussis, nous sommes heureux de vous accueillir à notre 8ème Congrès international dans la belle et historique ville de Grenade. Le programme scientifique comprendra les dernières découvertes sur tous les sujets concernant l'auto-immunité. Les scientifiques internationaux de premier plan se joindront à nous à Grenade, enrichissant nos connaissances par leurs conférences et leurs enseignements.

Nous espérons accueillir plus de 1800 participants et auditeurs et nous sommes sûrs que cette réunion répondra à toutes vos attentes.

Rejoignez-nous et profitez de la combinaison unique d'un environnement fabuleux, d'un sympathique climat, et d'une nourriture savoureuse. Venez retrouver anciens et nouveaux collègues, et établir de nouvelles relations tout en découvrant les derniers développements dans l'auto-immunité. Sincèrement vôtre,



Yehuda Shoenfeld, MD, FRCP
Président du Congrès

Le 8^{ème} congrès international sur l'immunité comprend 2 symposium satellites, dont un sur les vaccins, avec une présentation des travaux les plus récents notamment sur la toxicité de l'aluminium vaccinal.

Le congrès se compose de 4 séances plénières (avec 4 interventions par séance), et 60 séances parallèles.

L'une des 16 interventions devant l'ensemble des congressistes sera celle du Pr RK Gherardi, qui présentera le syndrome de Myofasciite à Macrophages.

Programme du 9 Mai 2012

Satellite Symposium

09.05.2012 12:30-17:00

D

2nd International Symposium on Vaccines

the Dwoskin Family Foundation

C. Dwoskin, USA

C. Shaw, Canada

Aluminum of Autoimmunity/Biology Speaker: C. Shaw, Canada	12:30-12:50 20min
Aluminum Toxicity Speaker: C. Exley, UK	12:50-13:10 20min
Mechanisms of aluminum adjuvants Speaker: L. Tomljenovic, Canada	13:10-13:30 20min
MECHANISM OF MACROPHAGE MYOFASCIITIS SYNDROME (MMF) Speaker: R. Gherardi, France	13:30-13:50 20min
Where do we stand with the ASIA Syndrome Speaker: N. Agmon-Levin, Israel	13:50-14:05 15min
ASIA Syndrome – Review of 93 cases Speaker: Y. Zafir, Israel	14:05-14:20 15min
Coffee break	14:20-14:50 30min
THE GULF WAR SYNDROME AS A PART OF THE AUTOIMMUNE (AUTO-INFLAMMATORY) SYNDROME INDUCED BY ADJUVANT (ASIA) [75] Speaker: E. Israeli, Israel	14:50-15:05 15min
Vaccines, Oxidative Stress, Autoimmunity, and Chronic Multisymptom Health Conditions Speaker: B.A. Golomb, CA, USA	15:05-15:20 15min
Antiphospholipid syndrome and Tetanus Vaccine – Experimental Model Speaker: L. Dimitrijević, Serbia	15:20-15:35 15min
Vaccine and Autoantibodies – A Large Series Analysis Speaker: K. Perdani Pirkmajer, Slovenia	15:35-15:50 15min
Vaccination Patterns and Child Health Outcomes Speaker: V. Debold, USA	15:50-16:05 15min
Narcolepsy: Vaccines & Autoimmunity Speaker: O. Varaala, Finland	16:05-16:20 15min
FILM	16:20-16:50 30min
DISCUSSION	16:50-17:00 10min

Plenary Session 		
11.05.2012 08:00-10:00		
PLENARY II		
R. Cervera, Spain D.S. Pisetsky, USA J. Alves, Portugal		
	AUTOIMMUNITY AND IMMUNE DEFICIENCY; GENES, GENDER, ENVIRONMENT AND AUTOIMMUNITY Speaker: E.M. Gershwin, USA	 08:00-08:30 30min
	MACROPHAGE MYOFASCITIS SYNDROME - VACCINE INDUCED AUTOIMMUNITY - (ASIA) Speaker: R. Gherardi, France	 08:30-09:00 30min
	ASIA; Brisbane (Australia); O. Varaala (Finland); and the new autoimmune disease narcolepsy Speaker: Y. Shoenfeld, Israel	 09:00-09:30 30min
	THE ROLE OF THE EOSINOPHILS IN AUTOIMMUNE DISEASE Speaker: N.R. Rose, USA	 09:30-10:00 30min

Source : <http://www2.kenes.com/autoimmunity/pages/home.aspx>

Montage et traduction : E3M

LUPUS

ASIA

Autoimmune Syndrome Induced by Adjuvants

Le Syndrome auto-immun induit par les adjuvants

Février 2012

LUPUS : *Lupus* publie les recherches cliniques et les études en laboratoire récentes les plus prometteuses menées par les plus grands spécialistes, et ce, dans toutes les disciplines associées au lupus - parmi lesquelles on compte la rhumatologie, la dermatologie, l'immunologie, l'obstétrique, la psychiatrie et les maladies cardiovasculaires, qui offrent des publications de grande importance et traitent leur sujet en profondeur. Les plus grands spécialistes du monde entier présentent leurs recherches sur Lupus, dans une revue de référence de grande qualité. Lupus est membre du Comité sur la Déontologie de la Publication (*Committee on Publication Ethics, COPE*). Facteur d'impact : 2.600.

SOMMAIRE

Avant-propos

Par le Professeur G. R. V. Hughes

Editorial

- N. Agmon-Levin, G. R. V. Hughes et Y. Shoenfeld

Le spectre d'ASIA : Le Syndrome auto-immunitaire (auto-inflammatoire) induit par les adjuvants

Les symptômes cliniques d'ASIA

- M. Lidar, N. Agmon-Levin, P. Langevitz et Y. Shoenfeld
Nouvelles perspectives sur le silicone et la sclérodermie
- Vera-Lastra, G. Medina, M. del Pilar Cruz-Dominguez, P. Ramirez, J. A. Gayosso-Rivera, H. Anduaga-Dominguez, C. Lievana-Torres et L. J. Jara
Les pathologies humaines liées aux adjuvants induites par des substances étrangères : un nouveau modèle d'ASIA (le Syndrome de Schoenfeld)
- S. Kivity, M. Katz, P. Langevitz, I. Eshed, D. Olchovski, et A. Barzilai
Le syndrome auto-immun induit par les adjuvants (ASIA) au Moyen-Orient : sclérodermie suite à l'implantation de silicone
- L. J. Jara, G. Medina, E. Gómez-Bañuelos, M. A. Saavedra et O. Vera-Lastra
La maladie de Still, le syndrome lupoïde et les implants mammaires en silicone. Un cas d'ASIA (syndrome de Schoenfeld)

- Y. Zafrir, N. Agmon-Levin, Z. Paz, T. Shilton et Y. Schoenfeld
L'auto-immunité consécutive à la vaccination contre l'hépatite B, un élément du spectre du « Syndrome Auto-immun (Auto-inflammatoire) induit par les adjuvants » (ASIA) : analyse de 93 cas
- Soriano, E. Verrecchia, A. Marinaro, M. Giovinale, C. Fonnesu, R. Landolfi et R. Manna
Artérite temporale et polymyalgie rhumatismale consécutives à la vaccination contre la grippe : rapport de 10 cas et analyse de la littérature
- H. F. Soldevilla, S. F. R. Briones et S. V. Navarra
Lupus érythémateux systémique, consécutif à une vaccination contre le HPV ou infection ?
- S. van Assen et M. Bjil
Vaccination des patients atteints de maladies rhumatismales inflammatoires auto-immunes (les recommandations EULAR)
- E. S. Vista, S. R. Crowe, L. F. Thompson, G. M. Air, J. M. Robertson, J. M. Guthridge et J. A. James
La vaccination contre la grippe peut entraîner chez les patients atteints de lupus érythémateux systémique l'apparition d'anticardiolipines, mais sans anticorps anti β 2-glycoprotéine-1
- K. Perdan-Pirkmajer, G. G. Thallinger, N. Snoj, S. Čučnik, P. Žigon, T. Kveder, D. Logar, S. Praprotnik, M. Tomšič, S. Sodin-Semrl, et A. Ambrožič
La réponse auto-immune des patients atteints d'une maladie rhumatismale inflammatoire auto-immune suite à la vaccination contre la grippe
- R. K. Gherardi et F. J. Authier
La myofasciite à macrophages : caractérisation et pathophysiologie
- E. Israeli
Le Syndrome de la Guerre du Golfe, un élément du syndrome auto-immun (auto-inflammatoire) induit par les adjuvants (ASIA)

Les modèles d'ASIA empiriques

- L. Dimitrijević, I. Živković, M. Stojanović, V. Petrušić et S. Živančević-Simonović
Modèle vaccinal du syndrome des antiphospholipides induit par le vaccin contre le tétanos
- N. Bassi, R. Luisetto, D. Del Prete, A. Ghirardello, M. Ceol, S. Rizzo, L. Iaccarino, M. Gatto, M.L. Valente, L. Punzi, et A. Doria
Induction du syndrome « Asia » chez des souris NZB/NZWF1 après injection d'un adjuvant de Freund complet (CFA)
- Katzav, S. Kivity, M. Blank, Y. Schoenfeld, et J. Chapman
La vaccination avec adjuvants fait apparaître des taux élevés d'anticorps antiphospholipides pathogéniques chez les souris génétiquement prédisposés: une autre facette du syndrome ASIA

Les adjuvants – leur biologie, leurs mécanismes et les maladies qui leur sont liées

- M. Whitehouse
Adjuvants huileux et auto-immunité : le temps de la réévaluation ?
- L. Tomljenovic et C. A. Shaw
Les mécanismes de la toxicité des adjuvants aluminiques et l'auto-immunité dans la population pédiatrique
- Lerner
L'adjuvant aluminique dans le déclenchement de la maladie de Crohn

Montage et traduction : E3M



Association

E ntraide aux
M alades de
M yofasciite à
M acrophages

Dossiers réalisés par E3M

- Dossier de synthèse pour le Ministère de la Santé (juin 2012)
- Le phosphate de calcium comme adjuvant, c'est possible maintenant (juin 2012)
- DT Polio - des autorités sanitaires sous influence (juin 2012)
- Aluminium et vaccins : le référentiel de l'Afssaps est à revoir (novembre 2011)
- Myofasciite à Macrophages et Fonction Publique : une juste reconnaissance au titre de l'accident de service (octobre 2011)
- Conseil Scientifique de l'Afssaps - Liens d'intérêts 2004 (Mars 2011)
- L'aluminium et les vaccins : un enjeu majeur de santé publique (mars 2011)
- Mission d'information parlementaire sur le Médiateur et la pharmacovigilance : contribution de l'association E3M (Assemblée Nationale, jeudi 31 mars 2011)
- Analyse critique des textes « scientifiques » de T. Papo et C.A. Siegrist (février 2011)
- Mémoire : La Myofasciite à Macrophages (novembre 2007)

Tous ces dossiers sont librement téléchargeables sur Internet :

<http://www.myofasciite.fr>