

## 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](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](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](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](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](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](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](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/](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. , AYMARD 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](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](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.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://accs.inrp.fr/accs/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](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](http://us.gsk.com/products/assets/us_fluarix.pdf)

(24) [http://www.gsk.fr/gsk/mediasgp/2008/mai\\_Preparandrix230508.pdf](http://www.gsk.fr/gsk/mediasgp/2008/mai_Preparandrix230508.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](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-vol1151.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](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](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](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%3DnewsmImmd.ad4faf0e436c402dde2077bb7e1ccddd.3b1.xml+marginet+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](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://fr.wikipedia.org/wiki/Organisation_mondiale_de_la_sant%C3%A9)  
[http://apps.who.int/gb/f/f\\_pb2006.html](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](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](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.**