

Mercredi 23 septembre 2009

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

3°) Concernant les groupes à risques :

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

En sachant que :

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Ces affirmations nous laissent perplexes car :

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

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

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

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

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

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

8°) Concernant la communication et les médias :

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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