

vaccin hépatite b

- témoignage, courrier n° 27
- accès au dossier "[pneumopathie atypique](#)"



Aluminium dans les vaccins :
voir en fin de page l'[article](#) du "Quotidien du Médecin" du 23 Juin 2004.

Février 2003

VACCIN HEPATITE B

Qu'en est-il des derniers textes sur la vaccination contre l'hépatite ? Je ne suis pas contre les vaccinations, mais une collègue de l'hôpital d'Avallon vient de développer une sclérose en plaque après avoir été vaccinée. Et comme la transparence officielle dans ce domaine est claire comme du jus de boudin, impossible de savoir ce qu'il en est exactement entre les anti-vaccins aux relents idéologiques et les pro-vaccins"

Dossier témoignage, courrier n° 27

Il nous a semblé intéressant de transmettre votre question à un groupe de médecins généralistes.

Leurs réponses sont à la fois précises et partagées:

il n'y a pas de texte. il y a un consternant flou, un manque de

communication aussi consternant. parmi les hypothèses: le phosphate d'alumine, adjuvant du vaccin, pourrait chez certaines personnes provoquer, lors d'une injection IM, une réaction appelée myofasciite à macrophages, qui pourrait en imposer pour une SEP.

notons que l'état indemnise (sans faire de bruit) les soignants qui développent une pathologie après une vaccination dans le cadre du travail.

notons aussi qu'un lien de causalité est toujours difficile à mettre en évidence.

deux équipes, en région parisienne, étudient la myofasciite à macrophages (a moins que la personne en question ait une véritable SEP)

C.L.

Bonsoir,

Il ya les POUR:

Vaccin hépatite B : pas de risques importants, selon l'Afssaps
« Les conclusions de l'évaluation par l'Afssaps des données, issues de la notification spontanée et des études épidémiologiques, ont constamment fait apparaître que les résultats ne démontrent pas l'existence d'un risque démyélinisant associé à la vaccination contre l'hépatite B, et qu'ils permettent de conclure à l'absence de risque important, sans toutefois permettre de d'exclure à l'absence d'un risque faible », explique l'Agence française de sécurité sanitaire des produits de santé dans un communiqué. Réagissant aux conclusions d'un rapport d'expertise remis à un juge d'instruction et mettant en cause l'attitude des pouvoirs publics lors de la campagne de vaccination massive entamée en 1994, l'Afssaps rappelle également que l'Académie des sciences américaines « a conclu que les données sont en faveur d'un rejet de l'hypothèse d'une relation causale entre l'administration du vaccin contre l'hépatite B chez l'adulte et la survenue de sclérose en plaque ».

Voir l'article complet sur le site:

<http://agmed.sante.gouv.fr/htm/5/5000.htm>

Il y a les CONTRE:

Un rapport d'expertise met en cause les pouvoirs publics et la campagne massive de vaccination contre l'hépatite B. Fallait-il lancer, en 1994, une campagne de vaccination massive contre l'hépatite B ? Cette question n'a pas fini de faire couler beaucoup d'encre. Dernière pièce au dossier : un rapport d'expertise remis récemment à un juge d'instruction enquêtant sur cette question. Ce document, rédigé par le pharmacologiste Marc Girard, reproche aux

pouvoirs publics de n'avoir pas, au préalable à la campagne de vaccination, mené une enquête exhaustive sur les effets secondaires potentiels d'un tel vaccin. Et les 400 pages du rapport ne sont pas tendres avec les autorités de l'époque qui sont accusées de « dissimulations » et de « déformations ». Pour l'expert, les risques auraient été « minimisés » alors que « de l'aveu même des autorités », le vaccin a produit « l'une des plus grandes séries d'effets indésirables recueillis par la pharmacovigilance » depuis sa création en 1974. « Rien n'a été prouvé » Pourtant, selon les autorités sanitaires, « rien ne permet d'affirmer que la vaccination contre l'hépatite B augmente le risques de sclérose en plaque ». L'ancien ministre de la santé, Bernard Kouchner, a déclaré que « rien n'a été prouvé » sur la dangerosité du vaccin. C'est lui qui, en 1998, avait pourtant décidé d'arrêter la campagne de vaccination dans les collèges afin de calmer l'émotion suscitée par les rumeurs sur la non-innocuité du vaccin. Près de 200 procédures civiles ou pénales ont été lancées ces dernières années par des malades estimant avoir contracté leur maladie à la suite de la vaccination. (QDM)

Je me permets d'y joindre mon avis personnel:

- Les myélites dont la sclérose en plaque sont des maladies mettant en jeu des mécanismes immunitaires et survenant dans un créneau d'âge recoupant celui de la vaccination.**
 - Devant 2 évènements consécutifs (vaccination, poussée de SEP) il n'y a pas forcément relation de cause à effet.**
 - Toutes les études (françaises mais aussi anglaises ou américaines) ont montré qu'il n'y aurait pas de différence statistiquement significative de survenue de myélite chez les vaccinés ou les non vaccinés par l'hépatite B.**
 - Le vaccin contre l'hépatite B peut être qualifié de neurotrope et comme tout vaccin (c'est leur principe) il va stimuler l'immunité du receveur; il parait donc logique qu'il puisse révéler une poussée de SEP qui se serait de toute façon produite chez ce patient.**
- Il en découle la CAT suivante: recommander la vaccination sauf en cas d'ATCD d'affection inflammatoire du SNC.**

Cordialement, MGG

**Je partage a 100% ce point de vue qui me parait en tout point conforme à ce que l'on peut lire au niveaux des sources d'information dignes de confiance(la revue prescrire ,indépendente des labos pharmaceutiques)
dr H.**

Les derniers textes sont clairs. Aucun lien n'a été prouvé entre le vaccin contre l'hépatite B et la SEP. Il n'y a pas plus de cas de SEP chez les vaccinés que chez les non vaccinés. L'hépatite B chronique reste par contre l'une des principales causes de cancer du foie. Son traitement est long , coûteux , mal supporté et peu efficace (30%). Pour les professionnels de santé médicaux et para-médicaux , la vaccination est hautement recommandée sinon obligatoire.

--

D.C.

<http://www.esculape.com> Site de médecine générale

le fait qu'une de vos connaissances se tue en voiture vous empêche-t-il de rouler ? ;=()

pour le personnel hospitalier vaccination obligatoire , ensuite les rappels sont souvent aléatoire en fonction de.....merci BK

Sincères salutations P.N.F..

Et pour la petite histoire, Philippe Douste-Blazy est une "victime" honteusement méconnue de la gestion calamiteuse du lancement de la campagne de vaccination contre l'Hépatite B en 1994. En effet c'est lui qui avait affolé publiquement les populations en prétendant qu'il y avait un risque de contagion par la salive. La publicité autour de cette voie de transmission très annexe (la salive peut contenir du virus mais le risque est faible car la concentration du virus est infime par le biais d'excoriations cutanées ou muqueuses), a été abondamment faite par les Laboratoires Pharmaceutiques auprès du corps médical et paramédical. En effet le marché potentiel de la "contamination salivaire" était beaucoup plus porteur que celui des voies scientifiquement démontrées.

Plombé par un possible procès, il était Ministre délégué auprès du ministre d'état, ministre des affaires sociales, de la santé et de la ville, à la santé sous Balladure de mars 1993 à janvier 1995, et malgré ses méritoires efforts pour le candidat Chirac, ce pauvre Philippe Douste-Blazy a ainsi perdu toute chance d'obtenir le fauteuil de premier Ministre après la réélection de Jacques Chirac...

Comme quoi, un vaccin peut même avoir des effets secondaires politiques.

Amicalement JJF

Article L3111-4 du Code de la Santé Publique:

Une personne qui, dans un établissement ou organisme public ou privé de prévention ou de soins, exerce une activité professionnelle l'exposant à des risques de contamination doit être immunisée contre l'hépatite B, la diphtérie, le tétanos et la poliomyélite. Les personnes qui exercent une activité professionnelle dans un laboratoire d'analyses de biologie médicale doivent être immunisées contre la fièvre typhoïde. Un arrêté des ministres chargés de la santé et du travail, pris après avis du Conseil supérieur d'hygiène publique de France, détermine les catégories d'établissements et organismes concernés. Tout élève ou étudiant d'un établissement préparant à l'exercice des professions médicales et des autres professions de santé dont la liste est déterminée par arrêté du ministre chargé de la santé, qui est soumis à l'obligation d'effectuer une part de ses études dans un établissement ou organisme public ou privé de prévention ou de soins, doit être immunisé contre les maladies mentionnées à l'alinéa premier du présent article. Les établissements ou organismes employeurs ou, pour les élèves et étudiants, les établissements ayant reçu leur inscription, prennent à leur charge les dépenses entraînées par ces vaccinations.

Dr Marcel G.-G.

LE CONTRE :

"Les derniers textes sont clairs. Aucun lien n'a été prouvé entre le vaccin contre l'hépatite B et la SEP."

Plus exactement, le seuil de significativité n'a pas été atteint dans les études de l'époque, avec le taux de déclaration de l'époque, des possibles SEP, mais dont on sait que ce taux dit de notification a été très sous estimé, alors "qu'il suffirait que le nombre de cas relevés chez les femmes soit multiplié par 1.5 pour atteindre le seuil de signification. L'approche capture-recapture réalisée par D.Castagliola suggère que le taux de notification du système de pharmacovigilance est compatible avec l'existence de ces cas supplémentaires" cf Annie Fourier (Comparaison du nombre de cas observés au nombre de cas attendus, Service de Pharmacologie, Bordeaux)

- Cette étude de Castagliola montre que le nombre de cas déclarés de SEP (possiblement en rapport avec le vaccin) peut être sous estimé (à l'époque) d'un facteur compris entre 2 et 5, rendant ce point extrêmement plausible (puisque'il faudrait seulement un facteur de 1.5 pour que cela soit significatif), (cf "étude capture-recapture, D.Castagliola, Agence du Médicament INSERM SC4 ") Conclusion : le lien n'est pas "prouvé", car cela embêterait trop le gouvernement, mais il est plus qu'évident...

"Il n'y a pas plus de cas de SEP chez les vaccinés que chez les non vaccinés".

Ce type d'argument est fallacieux . En effet la SEP n'est pas une maladie rare il y a environ 1000 cas nouveaux par an, avec de grosses fluctuations non expliquées. Quelques dizaines de cas de plus par an , qui seraient lié au vaccin, sont totalement impossible à mettre en évidence, cela ne veut pas dire que ces cas n'existent pas !

De même l'étude américaine sur les infirmières est d'effectif trop réduit et ne prouve rien du tout, sinon la mauvaise foi de ceux qui prétendent que cela prouve qq chose !...

Remarquons bien aussi qu'on nous bassinait lors de la campagne de vaccination, avec les 2000 morts par an, alors qu'on sait maintenant qu'il y en a 10 fois moins...(il fallait bien motiver les troupes !)

LE POUR :

le virus de l'hépB est résistant et la maladie s'attrape très facilement par des blessures même minimales en contact avec du sang contaminé, la contagiosité est très supérieure au HIV par exemple en cas de piqûre accidentelle avec une aiguille. Le risque d'induire une SEP est faible inf ou égal à 0.004% pour l'étude de Rennes ce qui fait quand même plusieurs centaines voire milliers de cas pour les dizaines de millions de personnes qui ont été vaccinées en France. Mais pour un personnel de santé, le risque d'attraper une hépB est très certainement supérieur à 0.004%, alors je suis vacciné et les infirmiers doivent raisonnablement l'être !...

Par ailleurs la situation de la France et de l'Europe du Nord est privilégiée, dans certain pays d'Afrique et d'Asie, la prévalence de la maladie est 30 à 50 fois supérieure, le raisonnement est forcément différent.

DR P. Joël

Il faut dire que "les données actualisées de la science médicale" ne sont pas très claires non plus. Statistiquement, il ne semble pas y avoir plus de SEP après vaccination que dans la population générale. La SEP est une maladie assez fréquente pour "croiser" des gens qui viennent d'être vaccinés. Par contre, il est bien connu que la vaccination entraîne une stimulation du système immunitaire et c'est pour cela qu'il est déconseillé aux gens ayant une SEP déclarée pour éviter de leur provoquer une poussée. Cette dernière recommandation étant plus théorique que démontré par des expérimentations rigoureuses.

Dans un hôpital, la vaccination ne se discute plus. Le risque d'hépatite B et de ses complications (cancer, cirrhose) est réel et beaucoup plus grand qu'un éventuel risque hypothétique de faire démarrer une SEP qui serait en voie d'apparition.

P. R.

suite au nombreux courriers je crois que nous avons fait le tour de la question mais une simple remarque de bon sens : s'il y avait le moindre doute aux USA il y aurait déjà des procès !!! c'est un problème franco-français dont nos voisins se gaussent!
Sincères salutations P.N.F.

Dans un e-mail daté du 24/02/03 10:10:01 Paris, Madrid, a écrit :

Deux cas vécus : Patiente suspect de SEP après vaccin hépatite B.
Réponse du prof de neuro c'est impossible puisque les stats montrent que cela n'existe pas : donc pas de signalement.

ce premier cas montre que ce prof de neuro ferait bien de suivre une formation indemnisée ;-)) sur les principes de pharmacovigilance.

Patiente fibromyalgique qui travaille dans une consultation privée de distribution de méthadone non vaccinée hépatite B. Sollicite place en alcoologie à l'hôpital. Refuse vaccination car craint d'aggraver son cas . Refus d'admission à l'hôpital par la médecine du travail pour cause de refus de vaccination.

là, rien à dire. la médecine du travail fait son boulot de gestion des risques, en l'état actuel des connaissances (que le prof de neuro ne contribue pas à faire évoluer)

c'était la journée: "je distribue des bons et des mauvais points, puis je reprends mon haldol ;-)))"

C.L.

ce cas (ci-dessus) , comme j'en ai vus quelques uns après la bataille, non signalés évidemment, montre que les statistiques officielles sont fausses , probablement les 3/4 des problèmes post hépatite B sont occultés ; l'attitude de ce neuro et tendancieuse et non scientifique : refus avérer de constater les faits
G.C.

Aluminium dans les vaccins :
article du " Quotidien du Médecin" du
23/06/2004.

Infos Générales

Myofasciite à macrophages

L'avis de l'Afssaps est contesté

L'association Entraide aux malades de la myofasciite à macrophages organise demain une conférence de presse pour contester l'avis rendu par le conseil scientifique de l'Agence française de sécurité sanitaire des produits de santé (Afssaps) le 5 mai dernier. Les Pr Romain Gherardi et Patrick Cherin s'associent à sa démarche et réclament la poursuite et le financement des recherches.

« L'HYPOTHÈSE que la lésion spécifique de la myofasciite à macrophages ne soit qu'un tatouage histologique de la vaccination n'est pas recevable. » C'est en ces termes que l'association Entraide aux malades de la myofasciite à macrophages (MFM) dénonce les conclusions de l'avis du conseil scientifique de l'Afssaps rendu le 5 mai à la suite de la publication d'une étude cas-témoins réalisée au cours de l'année 2002 (« le Quotidien » des 5 et 15 mai). En effet, si l'avis confirme bien le lien entre la lésion histologique et l'administration de vaccins contenant un adjuvant aluminique, elle conclut à l'absence de lien entre le vaccin et un quelconque syndrome clinique. Cependant, les patients dénoncent des incohérences quant aux résultats de l'étude elle-même et l'avis du conseil, et ont demandé à l'avocat Gilbert Collard de défendre leurs intérêts. Certains d'entre eux ont déjà saisi la justice. Leur démarche est soutenue par les Prs Romain Gherardi et Patrick Cherin, auteurs de la première étude publiée sur le sujet dans le « Lancet » (1998).

Environ 800 patients.

Le Pr Cherin, qui suit environ 200 patients (service de médecine interne de la Pitié-Salpêtrière), confirme le chiffre avancé par les patients, de 800 personnes atteintes en France : « Nous n'avons pas les chiffres exactes, mais, compte tenu des données disponibles dans les centres de biopsie musculaire, la fourchette de 700 à 800 patients n'est pas déraisonnable », explique-t-il. A Créteil, le Pr Gerhardi (CHU Henri-Mondor) suit 160 patients ayant une lésion caractéristique et estime que « 300 ou 400 patients répondent à des symptômes cliniques tout à fait analogues, mais avec une biopsie musculaire négative ou avec des anomalies inflammatoires non spécifiques ».

Les deux praticiens sont convaincus qu'un syndrome clinique est associé à la lésion histologique. Les patients racontent tous la même histoire, évoquant des myalgies postvaccinales, avec un syndrome de fatigue chronique et des arthralgies. Une majorité répond stricto sensu aux critères internationaux de fatigue chronique et non pas aux critères de fibromyalgies. Ces critères ont justement été définis devant la difficulté à trouver un signe spécifique. « C'est le même syndrome de fatigue chronique qui est observé chez les patients atteints d'une mononucléose infectieuse ou d'une hépatite B. Quoique considérés comme guéris, ils gardent un syndrome douloureux et asthéniant pendant des mois, voire quelques années, après l'épisode virale », souligne le Pr Gherardi. Le mécanisme de l'affection reste méconnu, mais « certaines données militent en faveur de son caractère organique. Près de 90 % des patients (contre 3 à 5 % dans la population générale) se plaignent de myoclonies nocturnes avec trouble du sommeil. Ce trouble que nous avons exploré est lié à une carence de dopamine dans le système nerveux central. » Même si des biais de notoriété existent et rendent difficiles les études, « on ne peut donc se contenter de dire que tous ces patients - dont certains étaient

chefs d'entreprise, bien dans leur vie, et ont aujourd'hui tout perdu - sont hystériques ou simplement vindicatifs. Ils ont une réelle demande, ont besoin d'être aidés et de comprendre leurs maladies », explique encore le Pr Cherin.

Aucun des deux praticiens ne remet en cause les conclusions de l'étude ni la notion d'un bénéfice/risque en faveur d'une poursuite de la vaccination. Ce qui les surprend et suscite leur colère, ce sont les attendus de l'avis rendu par le conseil scientifique. « Nous ne contestons pas l'étude, car nous ne disons rien d'autre que ce qu'elle dit. Les patients qui présentent la lésion ont un syndrome de fatigue chronique. Cette étude qui a été faite pour démontrer le contraire finit par le confirmer. Cependant, les attendus sont entièrement orientés vers l'idée que l'étude est négative », poursuit le Pr Gherardi.

Manque de financement.

Surtout, l'avis du 5 mai précise : « Au regard de ces éléments, le conseil scientifique ne recommande pas, à ce jour, la réalisation de nouvelles études épidémiologiques. » Selon les deux spécialistes de la MFM, une telle conclusion interdit toute recherche clinique ou fondamentale, même si un communiqué de l'Afssaps a, dans un second temps, précisé « qu'il est souhaitable que la connaissance clinique progresse pour améliorer la caractérisation clinique des symptômes décrits par les patients et de l'éventuel syndrome qu'ils pourraient constituer ainsi que pour approfondir la recherche des causes. De manière générale, l'Afssaps entend maintenir une veille active sur les risques potentiels liés à l'usage d'aluminium, notamment dans les produits de santé ». Le Pr Gherardi insiste : « Mon mécontentement vient de ce que l'Afssaps, instance de régulation, a, d'une part, instruit à charge contre nous le dossier, alors qu'il me semble qu'elle aurait dû garantir une expertise

neutre. D'autre part, elle a fini par convenir de la nécessité de poursuivre les programmes d'investigation sans en définir les modalités. On peut avoir la plus grande suspicion sur le fait qu'elle va réellement le faire. » Aujourd'hui, il affirme qu'il ne lui est plus possible de mener, faute de financement, d'études cliniques ou biologiques dans son laboratoire. Or celles-ci sont fondamentales. « Nous savons aujourd'hui, et personne ne l'avait compris avant, que l'hydroxyde d'aluminium peut persister dans le système immunitaire pendant de très longues années après l'injection. A un moment ou un autre, il faudra se débarrasser d'un adjuvant aussi efficace au plan immunitaire et aussi persistant. » Quant aux conséquences, « on n'en connaît pas encore les limites exactes. L'hydroxyde persiste-t-il dans les ganglions de drainage, ce qui est probable ? Est-il capable d'induire des anomalies de la production des IgE, des lymphocytes B, de démarrer une auto-immunité ? On ne peut dire aujourd'hui si le risque sera limité au syndrome de fatigue chronique ou s'il est plus grave, plus conséquent. » Pour le Pr Gherardi, « le vaccin aluminique représente un risque environnemental dont il est nécessaire de prendre la mesure. Cela va coûter beaucoup d'argent, induire, bien sûr, des procès et des complications juridiques. Mais, au moment où le principe de précaution est inscrit dans la Constitution, il en va de la responsabilité des responsables de la santé publique ».

LYDIA ARCHIMÈDE

Le Quotidien du Médecin du : 23/06/2004

[Retour Haut de Page](#)