



**Siège social
9 rue du Gare
Lyon 69001**

Lyon le 14 septembre 2009

Avis sur la vaccination contre la grippe A H1N1

La CNMSE reconnaît la forte contagiosité de cette grippe mais observe que sa virulence est loin d'être aussi forte que prévue et pas plus grave qu'une grippe classique saisonnière comme en témoignent le bilan de cette grippe dans l'hémisphère Sud

. La CNMSE s'interroge, comme nombre de médecins et spécialistes¹, sur la campagne de vaccination massive (94 millions de doses commandées) annoncée par les autorités sanitaires et demande que les preuves scientifiques soient fournies démontrant que cette vaccination est nécessaire et sans danger notamment pour les femmes enceintes et les jeunes enfants.

L'une des raisons mises en avant pour cautionner une vaccination de masse serait le risque de mutation virale. Or celui-ci n'a pas muté depuis la pandémie de 1958 et la surveillance de l'OMS² n'a actuellement détecté aucune mutation faisant craindre une forme plus virulente. Si jamais ce virus d'ailleurs mutait, il paraît évident que les vaccins actuellement en préparation deviendraient par la même obsolètes. L'autre argument serait que cette souche touche plus fréquemment que la grippe saisonnière d'adultes jeunes. Ceci est vrai mais ne rend pas pour cela forcément plus grave (en dehors de certaines populations présentant un facteur de risque (maladie pulmonaire chronique, diabète, immunodépression, obésité majeure et peut-être les femmes enceintes pour celles présentant une comorbidité

Par ailleurs l'innocuité de ces nouveaux vaccins ne paraît pas absolue comme semble l'attester la responsable du département de pharmacovigilance³ de l'AFSSAPS (Agence française de sécurité des produits de santé) par la voix de sa chef vient d'affirmer que les vaccins contre la grippe A H1N1 pouvaient présenter potentiellement un risque individuel (entre autre maladie de Guillain-Barré mais préconise une vaccination de masse au nom du principe du rapport bénéfice/risque. Nous gardons en mémoire l'épidémie américaine de grippe H1N1 de 1976 qui avait fait vacciner 45 millions d'américains et avait du être interrompue brutalement devant l'apparition de plusieurs centaines de cas de Guillain-Barré post-vaccinaux et 4000 plaintes en tout .

Le recul par rapport aux effets indésirables de ces nouveaux vaccins préparés hâtivement sera quasi-nul. Il aura été expérimenté uniquement chez des adultes sains et absolument pas chez les femmes enceintes et les jeunes enfants qui représenteront la majeure partie des cibles prioritaires. L'utilisation des adjuvants vaccinaux dans ce type de population pose d'ailleurs problème au propre responsable du Comité technique des vaccinations.⁴

¹ Pr. Marc Gentilini (Professeur de médecine, spécialiste en maladies infectieuses et tropicales, membre de l'Académie de médecine): http://www.lemonde.fr/planete/article/2009/08/06/pour-marc-gentilini-on-assiste-a-une-pandemie-de-l-indecence_1226376_3244.html

Dr. Marc Girard (mathématicien, médecin, conseil en pharmacovigilance et pharmacoépidémiologie, ancien expert judiciaire sur les affaires du Distilbène, de l'hormone de croissance et du vaccin contre l'hépatite B...): «Grippe porcine : vacciner ou pas ? » 01/09/09 <http://www.rolandsimion.org/spip.php?article47>
Pr. Bernard Debré : interview <http://leschosessepassent.blogspot.com/2009/07/la-grippe-une-gripette-pour-bernard.html>

² http://www.who.int/csr/disease/swineflu/notes/h1n1_second_wave_20090828/fr/index.html

³ Dr Carmen Kreft-Jaïs (AFSSAPS) Interview du 4.09.2009 <http://www.leparisien.fr/grippe-a/les-medecins-devront-surveiller-les-effets-secondaires-04-09-2009-627210.php>

⁴ Pr. Daniel Floret . Interview « Le Progrès » du 10.07.2009

En conséquence, la CNMSE :

- **Estime** qu'il est impératif que soient communiquées les études scientifiques réalisées permettant d'affirmer que la majeure partie de la population doit se faire vacciner

- **Demande** de plus des informations complètes concernant le risque individuel, et en particulier en ce qui concerne les adjuvants utilisés dans ces nouveaux vaccins :

- Le thimérosal (conservateur contenant du mercure),

- Le squalène (ASO3 et MF59) vient au même niveau nous inquiéter . Il a été mis en accusation dans le syndrome des vétérans de la guerre du Golfe avec l'apparition parfois d'anticorps anti-squalène ([Induction of lupus autoantibodies by adjuvants.](#), J Autoimmun. 2003 Aug;21(1):1-9.

- Le formaldéhyde contenu dans tous les vaccins comme agent conservateur est reconnu par le CIRC, organe de l'OMS, comme cancérigène de niveau 1. Quels en seront les risques chez de jeunes enfants et chez le fœtus des femmes enceintes vaccinées ? Il viendrait se surajouter à d'autres molécules reconnues comme étant perturbateurs endocriniens (bisphénol, phtalates, ...)

D'autres adjuvants posent également problèmes :

- la Bétapropiolactone aurait un effet cancérigène possible chez l'homme défini par la commission de Santé et du Travail du Québec. Elle est mise en cause dans des myélopathies survenues après après vaccination contre la rage : Journal of the neurological sciences ISSN 0022-510X CODEN JNSCAG .Le CIRC le classe en 2B

- le polysorbate 80 qui peut être à l'origine de graves réactions anaphylactiques : Ann Allergy Asthma Immunol. 2005 Dec;95(6):593-9

Les études concernant les interactions entre les différents composants de ces vaccins doivent être également communiquées. Des scientifiques M.W. Ho et J Cummins ont adressé un rapport au Directeur Général de la Santé au Royaume Uni et à la FDA américaine les alertant sur les risques liés aux vaccins anti-grippe A en particulier chez les enfants et les femmes enceintes⁵.

- **approuve** la poursuite des efforts de prévention notamment dans plusieurs domaines. La prévention passe par le port du masque des personnes atteintes et par un bon lavage des mains notamment dans les écoles mais pourquoi n'y a-t-il en moyenne que 1 robinet pour 150 enfants et dans 20 % des cas ni savon ni moyen propre/jetable de s'essuyer les mains ? La prévention passe aussi par un message nutritionnel adapté car les liens entre alimentation et immunité sont clairement démontrés⁶.

- **demande** que soit clairement définie la chaîne de responsabilités en cas de problème avec ces vaccins et ce avant que la vaccination n'ait commencé. D'autant que l'AFSSAPS affirme toujours par la voix de sa pharmacovigilance³ «nous allons surveiller les effets indésirables potentiellement associés à la vaccination, dont le syndrome de Guillain-Barré, cela permettra de prendre les mesures nécessaires dans le cadre de cette vaccination ». Chaque médecin de famille sera chargé de surveiller les effets secondaires et de les répertorier sur des fiches de pharmacovigilance .On ne peut pas dire que la confiance règne lorsque l'on lit cela !!!

La Coordination Nationale Médicale Santé Environnement qui regroupe de nombreux professionnels de santé , demande, par la voie de son Président et de son CA, aux autorités sanitaires de bien définir les populations à risque en limitant la vaccination aux stricts besoins sanitaires du pays et d'informer largement la population présumée à vacciner sur le vrai bénéfice/risque de la vaccination.

Le CA de la CNMSE

Président **F.Glémet** Pharmacien Industriel

Président honoraire **Dr A .Fihma** ,Médecin généraliste Lyon

Vice-présidente :**Dr Dominique Eraud** ,médecin phytothérapeute et nutrition, collectif écomédecines Paris

Drs : Bousson Françoise ,Rafalovich Alexandre, Michel Cogan

,Dominique Le Houézec ,pédiatre,Mr **Olivier Toma** Cadre de santé,

Contacts CNMSE : - Francis GLEMET tel 06 81 98 21 47 fgleMET@wanadoo.fr Montpellier

- Dr Dominique Eraud Tel 06 191 35 274 **PARIS**

⁵ Voir les liens : <http://yonne.lautre.net/spip.php?article3537> <http://yonne.lautre.net/spip.php?article3538>

⁶ Pr. Luc MONTAGNIER «Les combats de la vie» page 50