



Association

E ntraide aux
M alades de
M yofasciite à
M acrophages

<http://www.myofasciite.fr>

Agrément National du Ministère de la Santé

Arrêté du 6 mars 2007 JO du 22 mars 2007

Pour la rentrée scolaire de septembre 2011

Des vaccins sans aluminium !

Pour en savoir plus

Juin 2011

1. L'ADJUVANT ALUMINIQUE

1.1 La toxicité de l'adjuvant aluminique

L'aluminium (hydroxyde d'aluminium, ou phosphate d'aluminium) est utilisé dans un grand nombre de vaccins pour amplifier la réponse immunitaire de l'organisme.

Jusqu'à présent, le devenir des particules d'aluminium dans le système immunitaire, leur biodistribution dans l'organisme après une injection musculaire, et l'innocuité à long terme de l'hydroxyde d'aluminium n'ont pas été établis.

Les recherches menées à l'Hôpital Henri Mondor de Créteil (Pr GHERARDI) montrent chez la souris que la phagocytose par les cellules immunitaires des particules aluminiques dans le muscle injecté favorise leur dissémination dans le système lymphatique, puis sanguin, et leur pénétration retardée par le truchement des monocytes/macrophages dans des organes distants comme le cerveau où elles s'accumulent progressivement (en cours de publication).

Toujours à l'Hôpital Henri Mondor, les travaux du Pr AUTHIER (2009) confirment et caractérisent les troubles cognitifs induits par la présence de l'aluminium (cf Annexe 1- p.8 Couette M.).

Le biochimiste et spécialiste de l'aluminium C. EXLEY (G.B. 2009) précise (à propos d'un patient diagnostiqué pour une myofasciite à macrophages et un syndrome de fatigue chronique) : « Ce cas a mis en évidence les dangers potentiels associés à des adjuvants contenant de l'aluminium, et nous avons élucidé un mécanisme par lequel la vaccination comportant des adjuvants aluminiques pourrait déclencher la cascade d'événements immunologiques liés aux maladies auto-immunes, dont le syndrome de fatigue chronique et la myofasciite à macrophages » (cf Annexe 1- p.9)

Les travaux expérimentaux sur des souris, menés par une équipe canadienne dirigée par le professeur SHAW (2009), démontrent la neurotoxicité de l'hydroxyde d'aluminium (cf Annexe 1- p.12).

L'israélien SHOENFELD (2010), immunologiste de réputation mondiale, parle de « syndrome inflammatoire induit par les adjuvants » (A.S.I.A.). (cf Annexe 1- p.7).

La publication de Nikolaï PETROVSKY et Julio César AGUILAR (**Nature** - 2004)¹ est explicite sur cette question des adjuvants des vaccins :

(...) Les autres inconvénients des adjuvants aluminiques sont leur incidence sur l'augmentation de la production d'IgE, leur allergénicité et leur neurotoxicité. Bien que dans des circonstances normales de faibles doses d'aluminium soient excrétées par les reins, dans certaines circonstances telles qu'une fonction rénale affaiblie, l'aluminium est accumulé dans le corps et devient très toxique. De hauts niveaux d'aluminium dans le corps touchent principalement les tissus du cerveau et des os entraînant un syndrome neurologique fatal et la démence associée à la dialyse. L'intoxication à l'aluminium a également été associée à la sclérose latérale amyotrophique et à la maladie d'Alzheimer.

(...) Il est probable que si l'aluminium n'avait pas été utilisé toutes ces années, et qu'il était présenté aujourd'hui aux organismes de réglementation pour approbation, il serait refusé à l'enregistrement pour des questions de sécurité.(...)

¹ « Vaccine adjuvants: Current state and future trends » <http://www.nature.com/icb/journal/v82/n5/full/icb200475a.html?referer=www.clickfind.com.au>

1.2 un syndrome reconnu sur le plan international : La Myofasciite à Macrophages (MFM)

Les lésions histologiques de MFM sur le site d'injection des vaccins n'avaient jusqu'en 1993 (date d'apparition des premiers patients), jamais été décrites dans la littérature mondiale.

La biopsie musculaire pratiquée sur le site de la vaccination montre une infiltration du fascia et du tissu conjonctif péri et endomysial par des macrophages PAS+ contenant des cristaux d'hydroxyde d'aluminium. Ces lésions sont constantes et persistent de très nombreuses années après l'antécédent vaccinal chez les patients ayant une MFM.

Une simple lecture de la presse scientifique montre que la MFM est largement décrite en Allemagne, Angleterre, Australie, Belgique, Brésil, Canada, Chine, Corée, Espagne, États-Unis, Grèce, Irlande, Italie, Japon, Portugal, Russie, Tunisie, ...

Si le terme « myofasciitis » est saisi sur « Pubmed » (bibliothèque nationale nord-américaine - la référence internationale pour toute personne qui cherche « l'état de la science » dans le domaine médical), on obtient aussitôt sur une période récente (les 5 dernières années) une liste de 21 parutions scientifiques.

Sur ces 21 parutions (présentées de manière très synthétique en annexe 1),

- ✓ 18 émanent de scientifiques étrangers, 2 proviennent d'équipes françaises, 1 est issue de scientifiques français et anglais.
- ✓ seulement 2 remettent en cause l'existence de la MFM (la 1ère, d'Afrique du Sud, n'est d'ailleurs pas une étude, mais l'expression de l'opinion de l'auteur. La seconde, d'Arabie Saoudite, présente certaines limites méthodologiques).

Il existe par ailleurs d'autres résultats de recherche ou d'enquêtes que l'on retrouve assez facilement sur Pubmed (en saisissant des termes tels que « aluminium toxicity ») ou sur Internet (cf synthèse de 8 d'entre elles en annexe), qui reconnaissent, approfondissent, ou à tout le moins suspectent l'adjuvant aluminique des vaccins comme étant à l'origine de dommages neurologiques.

2. LE DTP

La solution, c'est donc le changement d'adjuvant. Pour ceux qui souhaiteraient approfondir cet aspect, notre site <http://www.myofasciite.fr> présente un dossier intitulé « aluminium et vaccins : un enjeu de santé publique », où vous pourrez trouver un chapitre sur le Phosphate de Calcium. Cet adjuvant, aussi efficace que l'hydroxyde d'aluminium, a largement fait la preuve de sa non-toxicité.

En France, il y a obligation pour les enfants d'être vaccinés contre 3 maladies : la diphtérie (D), le tétanos (T), et la polio (P), notamment pour accéder aux structures collectives (école, crèches collectives ou à domicile, ...).

Les vaccinations contre la variole, la rubéole et la coqueluche ne sont pas obligatoires.

Depuis le 17 juillet 2007, l'obligation vaccinale par le B.C.G. des enfants et des adolescents avant l'entrée en collectivité est suspendue.

2.1 Les vaccins répondant à l'obligation vaccinale

Pour ce public de jeunes enfants, le Vaccin DTPolio® (Diphtérie-Tétanos-Poliomyélite) de Sanofi Pasteur MSD est le seul, à l'heure actuelle, à répondre à l'obligation vaccinale et à ne pas contenir d'adjuvant aluminique.

Il existe par ailleurs les vaccins suivants :

- ✓ Revaxis (contient uniquement D, T, et Polio. Avec adjuvant aluminique). Indiqué pour les adultes. Et à titre exceptionnel aux enfants de + de 6 ans, et uniquement en rappel d'une vaccination antérieure.
- ✓ vaccins tetra, penta ou hexavalents, c'est à dire avec 4, 5, ou 6 maladies concernées, notamment l'Hépatite B. Ces vaccins contiennent aussi un adjuvant aluminique.
- ✓ DTVax (Diphtérie + tétanos, mais avec aluminium).
- ✓ Imovax (contre la polio, sans aluminium).

2.2 La suspension de fabrication du DTPolio® sans adjuvant aluminique

Le 12/06/2008, par mesure de précaution et en accord avec l'Afssaps, Sanofi Pasteur MSD a décidé de suspendre temporairement la distribution du vaccin DTPolio® suite à une « *augmentation du nombre de signalements de manifestations allergiques observées jusqu'à 24 heures suivant la vaccination depuis le début de l'année 2008 par rapport aux années précédentes. L'évolution a été favorable dans l'ensemble des cas signalés.* » (communiqué de presse Afssaps).

Cette suspension était décidée dans l'attente des résultats des investigations complémentaires.

Le 3 juillet 2008, nous avons écrit à l'Afssaps, afin d'obtenir des informations précises concernant la suspension de la distribution du DTPolio®, que nous avons apprise par un communiqué de presse du 12 juin 2008. Dans la réponse du 24 juillet 2008, l'Afssaps précisait que « *la durée de cette suspension était dépendante des conclusions de l'étude menée par le laboratoire, les résultats de cette étude devant être disponibles en fin d'année 2008* » « *la nature des cas de réactions allergiques rapportés au cours du 1er semestre 2008, tous d'évolution favorable, concernent majoritairement des urticaires généralisés et des œdèmes. (...) 6 lots de DTP incriminés (...).* » Elle précisait que l'obligation vaccinale pouvait être respectée par l'injection du DTVax et de l'IMOVAX, et que « *le médecin vaccinateur doit évaluer individuellement la balance bénéfice/risque de toute vaccination* ».

Seul problème, le DTVax contient de l'aluminium !

Comme le signalait la revue Prescrire, «une firme se dit incapable de fournir un vaccin de base, et les pouvoirs publics ont apparemment pour seule solution d'organiser le transfert vers un vaccin 50% plus cher, aux frais de l'assurance maladie...».

Sans nouvelle de la part de l'Afssaps, nous leur adressons un courrier électronique le 15 décembre 2008, faisant part de nos vives inquiétudes, des cas de myofasciite ayant été diagnostiqués suite à la vaccination par le Revaxis. Le 22 décembre 2008, l'Afssaps répondait que « *les résultats définitifs de cette étude n'étaient pas en sa possession. Néanmoins, le laboratoire avait confirmé à l'Afssaps leur mise à disposition très prochainement.* »

Le 15 juillet 2009, nous adressons un nouveau courrier électronique, puis un autre le 27 août.

× Aucune réponse

Le 27 octobre 2009, nous adressons un courrier (en R/AR), qui reprenait l'historique ci-dessus...

× Aucune réponse

Pas de réponse non plus à nos appels téléphoniques.

Nouveau courrier de notre part le 15 octobre 2010.

Cette fois-ci, nous recevons une réponse par messagerie électronique où il nous est précisé que « *Le travail n'est pas tout à fait terminé* ».

Suite à de nouveaux questionnements de notre part, nous recevons un dernier courrier de l'Afssaps en date du 4 avril 2011. L'Afssaps précise qu'il est nécessaire de s'appuyer sur une nouvelle expertise des cas de réactions allergiques ayant conduit à la suspension temporaire d'utilisation du DTPolio®, et nous transmet un tableau récapitulatif de ces effets indésirables.

Nous découvrons alors que les cas de manifestations allergiques était au nombre de 23...

Nous avons formulé le 27 avril 2011 auprès de l'Afssaps plusieurs réflexions ou questions :

1. *Nous souhaiterions connaître le détail de ces événements (date précise de survenue, origine géographique, âge des patients, description précise des effets indésirables, ...).*
2. *Deux lots semblent principalement concernés : B 5463 et B 5508 ; ces 2 lots représentent ensemble les 2/3 des effets indésirables déclarés comme graves. Ils expliquent à eux-seuls l'augmentation du nombre de cas. Nous souhaiterions avoir des détails sur les lots utilisés en 2008 (combien de lots, à quoi correspondent les 2 lots mentionnés ci-dessus, leur date de fabrication, etc.).*
3. *Près de 80% des notifications de cas graves ont été rapportées par les professionnels de santé directement au fabricant. Est-ce là une pratique courante ? La démarche normale (et légale) n'est-elle pas que ces effets indésirables soient mentionnés auprès des Centres Régionaux de Pharmacovigilance ?*
4. *Comment se fait-il qu'un professionnel rapporte en mai 2008 un effet indésirable qui date de mai 2007 ? Qu'est ce qui a pu le pousser ainsi à se souvenir brusquement de cet effet indésirable lointain ?*
5. *Comment analysez-vous cette brusque survenue d'effets indésirables, dans la mesure où :*
 - ✓ *le DTPolio® est commercialisé depuis des années, des milliers voire des millions de doses ont été injectées sans problèmes majeurs,*
 - ✓ *l'étude comparative « Revaxis vs DTP » menée de 03.2007 à 01.2008 (par Sanofi Pasteur à la demande de l'Afssaps) fait apparaître qu'il n'y a pas d'effet secondaire grave avec le DTPolio®,*
 - ✓ *les composants du DTP étaient et sont toujours utilisés dans d'autres vaccins, avec des dosages similaires.*
6. *Quelle est la fiabilité de cette augmentation de déclaration d'effets indésirables, quant on sait que le système de pharmacovigilance ne permet de détecter que 1 à 10% des effets indésirables (source Afssaps).*

L'Afssaps n'a apporté aucune réponse à nos interrogations.

Sur les 6 lots de vaccins incriminés, 2 sont effectivement surreprésentés, et expliquent à eux seuls cette augmentation du nombre d'effets indésirables. Il est donc logique de penser qu'il s'agit d'un problème lié au processus de fabrication, même si cette origine n'a pu être retrouvée.

ANNEXE 1

PUBLICATIONS SCIENTIFIQUES

1. Liste exhaustive des publications PUBMED à partir du terme « MYOFASCIITIS » de 2006 à ce jour (06.01.2011)

Date	Pays	Auteur	Titre	Extrait	Traduction extrait	Favorable MFM	Défavorable MFM
2010.12	Afrique du Sud	Stübgén JP.	Neuromuscular complications of hepatitis A virus infection and vaccines.	This review concludes that it seems unnecessary to routinely consider HAV infection or vaccination as triggers of neuromuscular diseases	Cet examen conclut qu'il semble inutile d'examiner systématiquement l'infection à VHA ou la vaccination comme déclencheurs de maladies neuromusculaires.		X
2010.09	Israël	Israeli E,	Macrophagic Myofasciitis a Vaccine (alum) Autoimmune-Related Disease.	MMF may be defined as an emerging novel condition that may be triggered by exposure to alum-containing vaccines, in patients with a specific genetic background, and this temporal association may be exhibited from a few months up to 10 years.	La MFM peut être définie comme une nouvelle maladie émergente qui peut être déclenchée par l'exposition aux vaccins contenant de l'aluminium, chez des patients ayant un terrain génétique spécifique, et ce déclenchement peut se présenter dans un délai allant de quelques mois jusqu'à 10 ans.	X	
2010.08	Israël	Shoenfeld Y	'ASIA' - Autoimmune/inflammatory syndrome induced by adjuvants.	The role of various environmental factors in the pathogenesis of immune mediated diseases is well established. Of which, factors entailing an immune adjuvant activity such as infectious agents, silicone, aluminium salts and others were associated with immune mediated diseases both in animal models and in humans	Le rôle de divers facteurs environnementaux dans la pathogenèse de maladies immunitaires est bien établi. Notamment, les facteurs entraînant l'activité d'un adjuvant de l'immunité tel que des agents infectieux, le silicone, les sels d'aluminium et d'autres, ont été associés à des maladies immunitaires à la fois dans des modèles animaux et chez l'homme	X	

2010.02	Israël	Orbach H	Vaccines and autoimmune diseases of the adult.	Evidence for the association of vaccinations and the development of these diseases is presented in this review. Infrequently reported post-vaccination autoimmune diseases include systemic lupus erythematosus, rheumatoid arthritis, inflammatory myopathies, multiple sclerosis, Guillain-Barré syndrome, and vasculitis. In addition, we will discuss macrophagic myofasciitis, aluminum containing vaccines (...)	La preuve de l'association entre la vaccination et le développement de ces maladies est présentée dans cette étude. Rarement signalées, les maladies auto-immunes post-vaccinales incluent le lupus érythémateux disséminé, la polyarthrite rhumatoïde, les myopathies inflammatoires, la sclérose en plaques, le syndrome de Guillain-Barré, et la vascularite. En outre, nous allons discuter de la myofasciite à macrophages, des vaccins aluminiques (...)	X	
2009.11	France	Couette M.	Long-term persistence of vaccine-derived aluminum hydroxide is associated with chronic cognitive dysfunction.	Long-term persistence of vaccine-derived aluminum hydroxide within the body assessed by MMF is associated with cognitive dysfunction, not solely due to chronic pain, fatigue and depression.	La persistance à long terme de l'hydroxyde d'aluminium d'origine vaccinale au sein de l'organisme, démontrée dans la MFM, est associée à un dysfonctionnement cognitif, pas uniquement du à la douleur, la fatigue chronique et la dépression.	X	
2009.11	Israël	Orbach H	Vaccines as a trigger for myopathies.	macrophagic myofasciitis has been reported following vaccination and is attributed to the aluminium hydroxide used as an adjuvant in some vaccines. Prospective multicenter studies are needed to identify potential environmental factors, including vaccines, as potential triggers for inflammatory myopathies.	La myofasciite à macrophages a été rapportée comme consécutive à une vaccination et est attribuée à l'hydroxyde d'aluminium utilisé comme adjuvant dans certains vaccins. De futures études multicentriques sont nécessaires pour identifier les facteurs environnementaux, y compris les vaccins, en tant que déclencheurs potentiels pour les myopathies inflammatoires.	X	
2009.09	Allemagne	Borneman A	[Myositides].	There are generalized Idiopathic inflammatory myopathies (dermatomyositis, polymyositis, sporadic inclusion body myositis) and focal ones (e.g., proliferative myositis, macrophagic myofasciitis).	Il existe des myopathies inflammatoires idiopathiques généralisées (dermatomyosite, polymyosite, myosite à inclusions sporadiques) et focales (par exemple, la myosite proliférative, la myofasciite à macrophages).	X	

2009.08	Allemagne	Müller HD,	Macrophagic myofasciitis plus (distinct types of muscular dystrophy).	Macrophagic myofasciitis (MMF) is a well-known lesion following vaccination with aluminium-containing vaccines. It has abundantly been reported in adults and several times in children, often in single patients or in rather small cohorts.	La myofasciite à macrophages (MFM) est une lésion bien connue consécutive à la vaccination avec des vaccins contenant de l'aluminium. Cela a été abondamment rapporté chez les adultes et à plusieurs reprises chez les enfants, souvent chez des patients isolés ou dans les cohortes relativement réduites.	X	
2009.04	Allemagne	Stenzel W,	Macrophagic Myofasciitis.	A comprehensive epidemiological follow-up to establish a possible causal association between focal MMF lesions after vaccination, the use of aluminium hydroxide, and systemic clinical symptoms is required—which, as far as we know, has not been undertaken so far.	Un suivi épidémiologique global est nécessaire pour établir une possible association causale entre les lésions MFM focales après la vaccination, l'utilisation d'hydroxyde d'aluminium et des symptômes cliniques systémiques - ce qui, pour autant que nous le sachions, n'a pas été entrepris pour l'instant.	X	
2009.02	Japon	Ono H,	Elevated serum aldolase activity in a patient of non-eosinophilic myofasciitis and synovitis with perifascicular atrophy.	We diagnosed him as non-eosinophilic myofasciitis and synovitis with perifascicular atrophy	Nous lui avons diagnostiqué une myofasciite non-éosinophile et une synovite avec atrophie périfasciculaire	X	
2009.02	Grande-Bretagne / France	Exley C,	A role for the body burden of aluminium in vaccine-associated macrophagic myofasciitis and chronic fatigue syndrome.	This case has highlighted potential dangers associated with aluminium-containing adjuvants and we have elucidated a possible mechanism whereby vaccination involving aluminium-containing adjuvants could trigger the cascade of immunological events which are associated with autoimmune conditions including chronic fatigue syndrome and macrophagic myofasciitis.	Ce cas a mis en évidence les dangers potentiels associés à des adjuvants contenant de l'aluminium, et nous avons élucidé un mécanisme par lequel la vaccination comportant des adjuvants aluminiques pourrait déclencher la cascade d'événements immunologiques liés aux maladies auto-immunes, dont le syndrome de fatigue chronique et la myofasciite à macrophages.	X	
2008.06	Arabie	Lach B,	Macrophagic	All children had routine vaccinations	Tous les enfants avaient eu les vaccinations		X

	Saoudite		myofasciitis in children is a localized reaction to vaccination.	between 2 months and 1 year before the biopsy(...) We believe that macrophagic myofasciitis represents a localized histological hallmark of previous immunization with the aluminum hydroxide adjuvants contained in vaccines, rather than a primary or distinct inflammatory muscle disease.	habituelles, entre 2 mois et 1 an avant la biopsie(...) Nous pensons que la myofasciite à macrophages représente une trace histologique localisée d'une vaccination antérieure effectuée avec les adjuvants d'hydroxyde d'aluminium contenus dans les vaccins, plutôt qu'une maladie inflammatoire du muscle nouvelle ou spécifique.		
2008.06	Suisse	Hewer E,	Myopathology of non-infectious inflammatory myopathies - the current status.	Besides the classical inflammatory myopathies (IM), dermatomyositis (DM), polymyositis, and inclusion body myositis, the much larger spectrum of IM includes focal and nodular myositis, granulomatous myositis, macrophagic myofasciitis, graft vs. host myositis, eosinophilic myositis, and other immune-associated conditions, some of them only recently described.	Outre les myopathies inflammatoires classiques (IM), la dermatomyosite (DM), la polymyosite, et la myosite à inclusions, le spectre beaucoup plus large des Myopathies Inflammatoires comprend la myosite focale et nodulaire, la myosite granulomateuse, la myofasciite à macrophages , la myosite de la «graft versus host», la myosite à éosinophiles, et d'autres maladies associées au système immunitaire, certaines d'entre elles n'ayant été que récemment décrites.	X	
2008.05	U.S.A.	Theeler BJ,	Polyglandular autoimmunity with macrophagic myofasciitis.	We report a man with chronic fatigue, multiple autoimmune disorders, and a muscle biopsy consistent with macrophagic myofasciitis. This rare and recently described muscle disorder is seen in patients exposed to vaccinations with aluminum hydroxide adjuvant. This case highlights the relationship between macrophagic myofasciitis and autoimmunity.	Nous rapportons le cas d'un homme atteint de fatigue chronique, de plusieurs maladies auto-immunes, et ayant eu une biopsie musculaire indiquant une myofasciite à macrophages. Cette maladie musculaire rare et récemment décrite est observée chez les patients exposés à des vaccinations avec un adjuvant d'hydroxyde d'aluminium. Ce cas met en évidence la relation entre la myofasciite à macrophages et l'auto-immunité.	X	
2008.02	Chine	Chen M,	A case report of myofasciitis.	No Abstract	Pas de résumé		
2007.04	Irlande	Glynn F	Vocal fold deposits in macrophagic myofasciitis.	We report what to the best of our knowledge is the first published case of vocal fold deposits in macrophagic	Nous rapportons ce qui, à notre connaissance, est le premier cas publié de nodules (??) sur les cordes vocales dans la myofasciite à	X	

				myofasciitis.	macrophages.		
2007.02	Israël	Appel S	Infection and vaccination in chronic fatigue syndrome: myth or reality?	Several syndromes that contain chronic fatigue as one of their symptoms, such as "Gulf war syndrome" and macrophagic myofasciitis were related to vaccinations.	Plusieurs syndromes qui contiennent une fatigue chronique comme l'un de leurs symptômes, tels que "le syndrome de la guerre du Golfe" et la myofasciite à macrophages, étaient liés aux vaccinations.	X	
2007.01	Brésil	Kalil RK	Macrophagic myofasciitis in childhood: the role of scanning electron microscopy/energy-dispersive spectroscopy for diagnosis.	Macrophagic myofasciitis (MMF) is an inflammatory myopathy related to aluminum-containing vaccines.(...) The use of tissue sections for aluminum detection and mapping by SEM/EDS is conclusive for diagnosis	La myofasciite à macrophages (MFM) est une myopathie inflammatoire liée à des vaccins contenant de l'aluminium.(...) L'utilisation de coupes tissulaires pour la détection d'aluminium et de la cartographie par MEB/EDS est concluante pour le diagnostic	X	
2006.12	Irlande	Ryan AM,	Atypical presentation of macrophagic myofasciitis 10 years post vaccination.	Although rare, clinicians should consider MMF in cases of atypical myalgia.	Bien que rare, les cliniciens devraient envisager une MMF en cas de myalgies atypiques.	X	
2006.07	USA	Gruis KL	Pediatric macrophagic myofasciitis associated with motor delay.	Our cases and those previously reported in the literature demonstrate MMF should be considered in the evaluation of children with failure to thrive, hypotonia, and muscle weakness, as clinical outcome appears to be favorable.	Nos cas et les autres cas déjà signalés dans la documentation prouvent que la MFM doit être prise en considération lors de l'évaluation des enfants présentant une impossibilité à se développer, une hypotonie et une faiblesse musculaire car les résultats cliniques semblent être favorables.	X	
2006.05	France	Authier FJ,	AIOH3-adjuvanted vaccine-induced macrophagic myofasciitis in rats is influenced by the genetic background.	our results indicate that genetic determinatives of cytotoxic T-cell responses could interfere with the clearance process and condition the persistence of vaccine-induced MMF-lesions.	nos résultats indiquent que des déterminants génétiques de réponses des cellules T cytotoxiques pourraient interférer avec le processus de dépuration et induire la persistance de lésions de MFM induites par le vaccin.	X	

Liste de publications récentes, que l'on retrouve pour la plupart sur PUBMED, mais avec d'autres clés de recherche que « Myofasciitis »

Date	Pays	Auteur	Titre	Extrait	Traduction extrait
2010.03	Grande-Bretagne / Suède	Exley C	The immunobiology of aluminium adjuvants: how do they really work?	the article highlights the potential for aluminium and aluminium salts to stimulate the immune system and makes some reference to the possible role of aluminium adjuvants in vaccine-related diseases. The latter, though their aetiologies are largely unexplained, seem often to be linked to aluminium adjuvants	l'article met en évidence la capacité de l'aluminium et des sels d'aluminium à stimuler le système immunitaire et fait référence au rôle possible des adjuvants aluminiques dans les maladies consécutives à la vaccination. Ces dernières, bien que leurs étiologies soient en grande partie inexpliquées, semblent souvent devoir être liées à des adjuvants aluminiques .
2009.11	Canada	Shaw CA,	Aluminum hydroxide injections lead to motor deficits and motor neuron degeneration	The demonstrated neurotoxicity of aluminum hydroxide and its relative ubiquity as an adjuvant suggest that greater scrutiny by the scientific community is warranted.	La preuve de la neurotoxicité de l'hydroxyde d'aluminium et son omniprésence relative comme adjuvant indique qu'un plus grand contrôle par la communauté scientifique est justifié.
2008.12	U.S.A.	Chen L	Manufactured aluminum oxide nanoparticles decrease expression of tight junction proteins in brain vasculature.	These results indicate that cerebral vasculature can be affected by nano-alumina. In addition, our data indicate that alterations of mitochondrial functions may be the underlying mechanism of nano-alumina toxicity.	Ces résultats indiquent que la vascularisation cérébrale peut être affectée par la nano-alumine. En outre, nos données indiquent que les altérations des fonctions mitochondriales peuvent être le mécanisme sous-jacent de la toxicité de la nano-alumine.
2008.11	U.S.A.	Research Advisory Committee on Gulf War Veterans' Illnesses	Gulf War Illness and the Health of Gulf War Veterans: Scientific Findings and Recommendations	very little research has specifically looked at neurological effects of vaccine adjuvants, an area of particular interest in relation to Gulf War illness. there are preliminary indicators, from both human and animal studies, that aluminum hydroxide adjuvant may be associated with neurological damage and chronic symptoms potentially relevant to the health of Gulf War veterans.	très peu de recherches ont spécifiquement porté sur les effets neurologiques des adjuvants vaccinaux, un domaine d'un intérêt important en ce qui concerne le syndrome de la guerre du Golfe. il existe des premières indications, à partir d'études humaines et animales, indiquant que l'adjuvant d'hydroxyde d'aluminium pourrait être associé à des lésions neurologiques et des symptômes chroniques susceptibles d'être en rapport avec la santé des vétérans de la guerre du Golfe.

2007.08	U.S.A.	Lehman K.	A Case of Recurrent Sterile Abscesses following Vaccination: Delayed Hypersensitivity to Aluminum	We diagnosed aluminum hypersensitivity in our patient, and recommended that she not receive any more aluminum-containing vaccines	Nous avons diagnostiqué une hypersensibilité à l'aluminium chez notre patiente, et nous lui avons recommandé de ne plus recevoir de vaccins contenant de l'aluminium
2007.06	Grande-Bretagne	Exley C.	Aluminium in human breast tissue	The confirmed presence of aluminium in breast tissue biopsies highlights its potential as a possible environmental factor in the aetiology of breast cancer	La présence confirmée d'aluminium dans les biopsies de tissu du sein souligne la possibilité qu'il soit un élément environnemental dans l'étiologie du cancer du sein
2006.09	Allemagne	Mueller K.	Die Makrophagozytäre Myofasziitis als Trigger für die Exazerbation einer autoimmunologischen Grunderkrankung? Fallbericht eines 85-jährigen Patienten mit fatalem Ausgang	Wir kommen zum Schluss, dass Individuen mit erhöhter Anfälligkeit für generalisierte autoimmunologische Grunderkrankungen ein höheres Risiko für ungünstige Krankheitsverläufe bei zusätzlicher Belastung durch eine entzündliche neuromuskuläre Erkrankung wie der MMF tragen.	Nous concluons que des individus qui ont une sensibilité accrue aux maladies auto-immunes sous-jacentes, et qui en plus sont affaiblis par une maladie inflammatoire neuromusculaire comme la MFM , ont un risque plus élevé de voir leur maladie évoluer défavorablement.
2006.05	Canada	Petrik M.S.	Aluminum Adjuvant Linked to Gulf War Illness Induces Motor Neuron Death in Mice	The findings suggest a possible role for the aluminum adjuvant in some neurological features associated with GWI and possibly an additional role for the combination of adjuvants.	Les résultats laissent supposer un rôle possible de l'adjuvant aluminique dans certaines caractéristiques neurologiques associées au syndrome de la guerre du golfe, et peut-être un rôle supplémentaire lié à la combinaison d'adjuvants.

2. Extraits du livre de Virginie Belle « quand l'aluminium nous empoisonne »

Préambule:

Le pédiatre américain Robert W. SEARS est provaccination. En revanche, il prête une oreille attentive aux craintes, justifiées ou non, de certains parents qui veulent faire vacciner leur enfant, mais en réduisant les risques potentiels. Il leur propose, par exemple, un calendrier de vaccination modifié, mais qui prévoit une couverture vaccinale complète. Son point de vue le place à mi-chemin dans un débat qui déclenche les passions et laisse souvent les parents qui se posent des questions entre deux positions irréconciliables.

(passeportsante.net, site de référence dans le domaine médical)

Extrait du livre de Robert W. SEARS « Livre des vaccins : prendre la bonne décision pour votre enfant » (2007).

« A ce jour, la communauté médicale part du postulat simple que les bébés excrètent la totalité de l'aluminium par les reins. Mais cette affirmation n'a fait l'objet d'aucune étude ! (...)

En tant que médecin, ma première réaction a été de craindre que ces niveaux d'aluminium dépassent de beaucoup ce qui peut être sûr pour les bébés. Ma deuxième réaction, de considérer que des recherches avaient été menées correctement, et que des études avaient porté sur des nourrissons en bonne santé afin de déterminer s'ils pouvaient éliminer l'aluminium rapidement. Jusqu'à présent je n'en ai retrouvé aucune.(...)

J'ai donc fait ce qu'aurait fait tout pédiatre. J'ai consulté l'American Academy of Pediatrics qui a publié en 1996 un rapport « toxicité de l'aluminium chez les bébés et les enfants » (...) il n'était fait nulle part mention de l'aluminium dans les vaccins dans ce document. »

Extraits de l'entretien de Virginie Belle avec le Professeur Relyveld, ancien chef de service de l'unité vaccins bactériens, à l'Institut Pasteur, concernant l'abandon de l'utilisation du phosphate de calcium comme adjuvant des vaccins :

« [Le professeur Relyveld] déplore que ces vaccins aient été abandonnés davantage pour des raisons de stratégie commerciales que scientifiques. Il n'aurait jamais fallu abandonner le phosphate de calcium. En maintenant l'aluminium dans les vaccins, il existe un risque avéré d'augmenter le nombre de personnes allergiques au sein de la population. Un phénomène encore confirmé, entre autres, par une étude néo-zélandaise, en 1997. (...)

Il n'y a plus aucun doute sur l'efficacité et l'innocuité des vaccins à base de phosphate de calcium comme adjuvant, démontrées depuis plus de cinquante ans par des études réalisées sur le terrain, dans plusieurs pays du monde, dont la France, la Grèce, Israël et l'Afrique. Ces études ont fait l'objet de nombreuses publications. (...) Aussi, il est étonnant de constater que le Ministère de la Santé autorise toujours la commercialisation de préparations qui peuvent donner des réactions vaccinales, même démontrées chez un petit nombre de sujets. On se demande quand ces autorités responsables vont réagir pour éviter des situations dramatiques. »

ANNEXE 2

Description de la Myofasciite à Macrophages

La Myofasciite à Macrophages (MFM) est une maladie complexe dominée par :

- ✓ Un **épuisement chronique**,
- ✓ Des **myalgies chroniques** souvent aggravées par l'effort, avec une fatigabilité **musculaire anormale, intense et invalidante**,
- ✓ Des **douleurs articulaires** touchant principalement les grosses articulations périphériques,
- ✓ Des **difficultés neurocognitives** (atteinte de la mémoire visuelle, de la mémoire de travail et de l'écoute dichotique).

Ces symptômes sont en général associés à des anomalies objectives à certains examens complémentaires (électromyogramme, enzymes musculaires, anomalies immunologiques).

L'origine de la MFM est imputée à l'hydroxyde d'aluminium, largement utilisé comme adjuvant de nombreux vaccins injectables par voie intramusculaire.

Une prédisposition de nature génétique (en cours d'étude) est fortement soupçonnée d'être à l'origine de la persistance prolongée de la lésion post-vaccinale et du développement de manifestations systémiques.

Environ 1000 cas de MFM ont été identifiés par biopsie musculaire en France, mais cette pathologie est largement sous-diagnostiquée. Comme le soulignait l'O.M.S. (2004): « l'augmentation apparente du nombre de cas diagnostiqués en France pourrait s'expliquer par la modification de l'administration du vaccin, passée de la voie sous-cutanée à la voie intramusculaire, et par la très large promotion de la vaccination anti-hépatite B chez l'adulte ».

Les conséquences de la MFM sur le plan social sont fortes. Les douleurs et l'épuisement chronique font qu'il nous est très difficile d'avoir une activité sociale, et l'isolement nous guette. A titre d'exemple, **78% des personnes qui travaillaient ont dû cesser toute activité professionnelle**, 18% ont une activité professionnelle réduite.

ANNEXE 3

Présentation de l'association E 3 M

L'Association « Entraide aux Malades de la Myofasciite à Macrophages » (E3M) a été créée en Mai 2001. Ses buts sont les suivants :

- ✓ Faire **connaître et reconnaître** cette maladie afin que le corps médical soit informé et formé.
- ✓ Permettre aux malades de **se sentir moins isolés** et leur apporter un soutien moral.
- ✓ **Aider les malades dans leurs démarches** auprès des Administrations et Organismes Sociaux.
- ✓ **Réduire la durée d'errance diagnostique**, afin d'éviter des parcours interminables et douloureux (physiquement et moralement). Pour cela diriger les patients vers les médecins et spécialistes compétents afin qu'ils bénéficient d'une prise en charge efficace.
- ✓ **Aider et soutenir les études histologiques, épidémiologiques et étiologiques** en cours ou à venir, afin de mieux cerner le processus de développement de la MFM, et définir un traitement de la Myofasciite à Macrophages.

Les risques de toxicité des vaccins aluminiques sont identifiés, non seulement en France, mais aussi au niveau international. Il est impératif et urgent que 2 mesures soient prises immédiatement :

- ✓ **Que les pouvoirs publics financent enfin la recherche sur l'impact à long terme de l'aluminium vaccinal sur la santé**, tant en terme de compréhension de l'ensemble du processus, que de sa dimension « prédisposition génétique », de façon à mieux cerner l'ensemble.
- ✓ Qu'en attendant les résultats définitifs de ces travaux, et dans la mesure où une prédisposition génétique est suspectée, soit remis à disposition du public le **DTPolio sans aluminium** ou son équivalent, dans la mesure où il correspond à l'obligation vaccinale pour les enfants entrant dans une structure collective, ou pour les adultes soucieux de poursuivre leur couverture vaccinale.

ANNEXE 4

GUIDE DES VACCINATIONS - Édition 2008

Extraits

LES VACCINATIONS OBLIGATOIRES ET RECOMMANDÉES

Les VACCINATIONS OBLIGATOIRES en population générale

Certaines vaccinations ont été rendues obligatoires en France : en 1938 contre la diphtérie, en 1940 contre le tétanos, en 1950 par le BCG et en 1964 contre la poliomyélite, à une époque où l'incidence de ces maladies était encore élevée en France (il y avait chaque année plus de 40 000 cas de tuberculose, environ 1 500 cas de diphtérie et 1 000 à 5 000 cas de poliomyélite) et où le niveau sanitaire général de la population nécessitait ces mesures strictes.

Une réflexion sur les obligations vaccinales est actuellement en cours.

En 2008, sont obligatoires les vaccinations contre la diphtérie, le tétanos et la poliomyélite (DT Polio). Ces obligations sont prévues par les articles L. 3111-2 et L. 3111-3 du code de la santé publique. Les textes d'application de ces articles précisent que **cette primovaccination comprend trois injections espacées d'un mois à 2, 3 et 4 mois suivies d'un rappel avant l'âge de 18 mois. Les rappels jusqu'à l'âge de 13 ans sont obligatoires pour la vaccination contre la poliomyélite.**

Tous les autres rappels font l'objet d'une recommandation.

Ces vaccinations sont à réaliser avant la scolarisation, comme le prévoit l'article L. 3111-2 du code de la santé publique qui mentionne que « la justification doit être fournie lors de l'admission dans toute école, garderie, colonie de vacances ou autre collectivité d'enfants ».

L'obligation de vaccination par le BCG des enfants et adolescents avant leur entrée en collectivité a été suspendue par le décret n° 2007-1111 du 17 juillet 2007 (publié au JO du 19 juillet 2007) au profit d'une recommandation forte de vaccination des enfants exposés.

PRÉCAUTIONS GÉNÉRALES AVANT TOUTE VACCINATION

Préalablement à chaque administration vaccinale, les personnes à vacciner doivent être interrogées : **on recherchera notamment des antécédents médicaux pouvant contre-indiquer de façon temporaire ou définitive la vaccination,** en faisant préciser les réactions à des injections antérieures du vaccin que l'on s'apprête à inoculer ou de vaccins apparentés. Les contre-indications temporaires font différer la vaccination, mais le patient ou sa famille doit être informé de la date et/ou des conditions qui permettront de pratiquer la vaccination. Les rares contre-indications définitives éliminent la vaccination : la contre-indication à la vaccination requise doit être mentionnée sur le carnet de santé. Contrairement à l'opinion courante, les épisodes infectieux mineurs, l'asthme, l'eczéma, les dermatoses chroniques, les affections chroniques cardiaques, respiratoires, rénales, hépatiques, les séquelles neurologiques, le diabète, la malnutrition, la prématurité ne constituent pas des contre-

indications aux vaccinations. Les contre-indications seront discutées en fonction de chaque vaccin et de la situation clinique rencontrée.

La vaccination est un acte médical à part entière, qui engage la responsabilité du médecin. Comme tout geste médical, la pratique de la vaccination doit être expliquée et consentie. Les explications données devraient éclairer la personne et lui faire comprendre où se trouve son intérêt ; la possibilité d'éventuels effets indésirables sera envisagée.

La loi n° 2002-303 du 4 mars 2002 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé recommande que l'information soit donnée lors d'un entretien individuel. Les droits des mineurs ou des majeurs sous tutelle sont exercés par les titulaires de l'autorité parentale ou par le tuteur. Les intéressés ont le droit de recevoir eux-mêmes une information personnalisée et de participer à la prise de décision les concernant, d'une manière adaptée à leur degré de maturité ou à

leurs facultés de discernement. La loi précise que, en cas de litige, il appartient au professionnel ou à l'établissement de santé d'apporter la preuve que l'information a été délivrée à l'intéressé dans les conditions prévues.

LES CONTRE-INDICATIONS DES VACCINATIONS

Les textes d'autorisation de mise sur le marché des vaccins comportent les contre-indications et sont régulièrement mis à jour (par exemple, dans le Dictionnaire des spécialités pharmaceutiques). Par ailleurs, les recommandations vaccinales sont régulièrement réévaluées et publiées dans le calendrier vaccinal élaboré par le Comité technique des vaccinations. Ces documents constituent donc la référence actualisée à laquelle les médecins doivent se rapporter avant de procéder à toute vaccination.

ANNEXE 5

CODE DE LA SANTÉ PUBLIQUE

Extraits

Article L3111-2

Modifié par [Loi n°2007-293 du 5 mars 2007 - art. 37 JORF 6 mars 2007](#)

Les vaccinations antidiphtérique et antitétanique par l'anatoxine sont obligatoires, sauf contre-indication médicale reconnue ; elles doivent être pratiquées simultanément. Les personnes titulaires de l'autorité parentale ou qui ont la charge de la tutelle des mineurs sont tenues personnellement responsables de l'exécution de cette mesure, dont la justification doit être fournie lors de l'admission dans toute école, garderie, colonie de vacances ou autre collectivité d'enfants.

Un décret détermine les conditions dans lesquelles sont pratiquées la vaccination antidiphtérique et la vaccination antitétanique.

Article L3111-3

Modifié par [Loi n°2004-806 du 9 août 2004 - art. 4 JORF 11 août 2004](#)

La vaccination antipoliomyélitique est obligatoire, sauf contre-indication médicale reconnue, à l'âge et dans les conditions déterminées par décret en Conseil d'Etat, pris après avis de l'Académie nationale de médecine et du Haut Conseil de la santé publique. Les personnes titulaires de l'autorité parentale ou qui ont la charge de la tutelle des mineurs sont tenues personnellement de l'exécution de cette obligation.

Article L3116-4

Modifié par [Loi n°2007-293 du 5 mars 2007 - art. 37 JORF 6 mars 2007](#)

Le refus de se soumettre ou de soumettre ceux sur lesquels on exerce l'autorité parentale ou dont on assure la tutelle aux obligations de vaccination prévues aux articles L. 3111-2, L. 3111-3 et L. 3112-1 ou la volonté d'en entraver l'exécution sont punis de six mois d'emprisonnement et de 3 750 Euros d'amende.