



Réseau Vaccin Hépatite B

Association Loi 1901

N° SIREN : 414 773 820

8, rue Joséphine 94170 LE PERREUX-SUR-MARNE

Tél 01.48.71.80.20 – Fax 01.48.71.29.67 – E.mail : revahb@wanadoo.fr

Site internet : <http://www.revahb.org>

BULLETIN DE LIAISON N° 5

AVRIL 2003

Chères adhérentes, chers adhérents,

Bonjour à tous et merci de votre fidélité. Les années passent, le **REVAHB vient de « fêter » ses 6 ans**. Notre association est encore bien jeune et imparfaite et il faut nous pardonner nos maladresses, nos silences et nos retards qui sont totalement involontaires.

Nous progressons cependant dans la reconnaissance des problèmes graves de santé occasionnés par la vaccination anti-hépatite B. Comme vous le lirez dans les différentes rubriques, des dizaines de victimes qui avaient reçu une vaccination obligatoire ont déjà été indemnisées par la DGS (Direction Générale de la Santé). Sur le plan judiciaire, d'autres adhérents ont porté plainte du fait de complications mortelles survenues chez leurs proches. Le REVAHB s'est associé à leur démarche en se constituant partie civile. Nous avons, à ce titre, pu être entendus une première fois par la Juge d'Instruction en charge du dossier. Nous aurons la possibilité, par ce biais, d'apporter notre contribution à la justice et de faire reconnaître tous les excès de cette campagne vaccinale et les carences de notre système de soins dans la prise en charge de vos complications post-vaccinales.

Tout ceci nécessitera un travail énorme et une énergie sans faille. C'est la raison pour laquelle, notre association a décidé de créer un poste de secrétaire à temps partiel (22 h/semaine) au siège de l'association. Régine est à votre écoute (bien aidée par quelques bénévoles, lire pages suivantes) et répond avec beaucoup de dévouement et de patience à vos courriers, vos questions ou les répercute à chaque spécialiste de l'association. Nos moyens augmentent, mais nos dépenses aussi. C'est pourquoi il est absolument vital pour nous et pour vous de mettre à jour votre cotisation annuelle que vous ne renouvelez pas toujours régulièrement puisque pour 2002 à peine un tiers d'entre vous l'ont réglée. Si vous souhaitez vraiment que notre combat se poursuive, il est nécessaire de nous en donner les moyens. **Pensez à nous renvoyer dès à présent votre cotisation (25 €)** et nous vous remercions de faire un don si vous en avez les moyens.

ASSEMBLEE GENERALE 2002

Le dimanche 2 juin 2002, la troisième A.G. de l'association s'est tenue à Paris. Près de soixante-dix personnes se sont déplacées et de nombreux pouvoirs ont été délivrés.

Rapport médical

La dernière A.G. avait eu lieu trois ans plus tôt. Durant cette période, de nombreuses avancées ont eu lieu afin de faire reconnaître les problèmes des effets secondaires du vaccin anti-Hépatite B.

Une communication des fiches des adhérents ayant déclaré un effet indésirable post-vaccinal possible est régulièrement effectuée auprès de la Pharmacovigilance Nationale de Saint-Denis, l'AFSSAPS (Agence Française de Sécurité Sanitaire des Produits de Santé), ex-Agence du Médicament. C'est à présent **1656 fiches qui ont pu être transmises**. Des échanges réguliers sont poursuivis avec les responsables de ce dossier à l'AFSSAPS et nous permettent de nous faire entendre auprès de nos autorités sanitaires. **Une enquête officielle** concernant une maladie neurologique grave, la SLA (Sclérose latérale amyotrophique), **a pu ainsi être lancée à notre demande**.

Une reconnaissance officielle par la DGS de la réalité du lien de cause à effet de certaines pathologies post-vaccinales a eu lieu. Des offres d'indemnisations (79 au 21 janvier 2003) ont été proposées à des patients atteints d'effets indésirables survenus après une vaccination obligatoire. Les dernières victimes indemnisées ont reçu un courrier du Directeur de la DGS, le Pr Lucien ABENHAIM, ainsi rédigé :

« La commission a rappelé le point de vue de l'AFSSAPS selon lequel :

1. les données tant épidémiologiques qu'issues de la notification de pharmacovigilance ne permettent pas de conclure sur l'existence d'une association entre la vaccination contre l'hépatite B et la survenue d'atteintes démyélinisantes ou de maladies auto-immunes ;
2. l'existence d'un risque faible d'atteintes démyélinisantes ou d'affections auto-immunes associé au vaccin contre l'hépatite B ne peut pas être exclu, ni l'existence de certaines sous-populations présentant des facteurs de sensibilité particuliers.

La commission a toutefois considéré au vu des éléments de votre dossier que la vaccination contre l'hépatite B pouvait être regardée comme un facteur déclenchant de votre état de santé.

La commission de règlement amiable a ainsi retenu une imputabilité directe de vos troubles à votre vaccination (...).

Certains fonctionnaires de la **fonction publique hospitalière** ont obtenu des rentes suite à des « **reconnaisances d'accidents de service** ». Celles-ci sont versées par la Caisse des Dépôts et Consignation de Bordeaux.

D'autres salariés du **secteur privé hospitalier « reconnus en accident du travail »** ont obtenu des rentes qui sont versées par leur Caisse Primaire d'Assurance Maladie.

Ainsi **dans le cadre de la vaccination obligatoire**, les salariés peuvent obtenir une réparation de l'état et en plus des rentes au titre d'accident du travail (privé) ou d'accident de service (public).

Des procédures judiciaires « au civil » sont également ou parallèlement en cours. Elles ont permis à deux adhérentes de REVAHB de faire condamner en première instance puis en appel le laboratoire Glaxo Schmithkline Beecham ; celui-ci s'est pourvu en cassation. Plus de 200 autres actions judiciaires sont en cours...

Une demande d'enquête parlementaire préliminaire a été instruite en 2001 à propos des conditions de la campagne de vaccination contre l'Hépatite B. Les responsables de REVAHB ont pu témoigner et apporter des éléments importants de ce dossier. Le député rapporteur conclut à des manquements graves dans le fondement, le contenu et l'éthique des campagnes d'information médicale à ce propos. Cependant la coexistence de procédures judiciaires en cours portant sur les mêmes questions empêcherait de poursuivre plus avant cette enquête.

Une coordination avec la FAV qui regroupe les victimes d'autres associations de scandales sanitaires et alimentaires (Transfusion sanguine, Hormones de croissance, Creutzfeldt-Jakob, Légionellose...) s'est développée. Son président, Olivier DUPLESSIS, est venu présenter son fonctionnement et évoquer l'importance de cette collaboration vis-à-vis de nos autorités sanitaires.

Tout ce travail n'a bien sûr été possible que grâce au travail courageux et acharné de quelques **bénévoles infatigables** qui s'occupent ou se sont occupés de gérer le quotidien du siège du Perreux S/Marne. Ces quelques personnes (Dominique, Edith, et actuellement Denise, Jacqueline, Liliane, pour ne pas les nommer) doivent à la fois répondre au téléphone et au courrier, assurer le secrétariat, sans compter leur temps, leur énergie, ni les kilomètres parcourus. Les imperfections de notre association liées à l'absence totale de subventions et au faible nombre de bénévoles qui acceptent de donner un peu de leur temps et de leur énergie se comprennent aisément. Nous avons donc besoin de votre soutien financier pour pouvoir continuer à fonctionner en toute indépendance, c'est le rôle de vos cotisations qui nous permettront d'assurer **une totale liberté dans l'action que le REVAHB mène** afin de faire reconnaître votre bon droit et vous aider à obtenir auprès des autorités compétentes des compensations et des dédommagements décents.

Un commentaire journalistique a été apporté par **Eric GIACOMETTI (Le Parisien)** auteur d'un livre paru récemment sur ce sujet (« La santé publique en otage » Albin Michel) et par **Pierre DHOMBRE (Rédacteur en chef d'Alternative Santé)**. Ils déplorent tous deux que la question des effets secondaires post-vaccinaux paraisse plus ou moins enterrée par les médias. Des faits nouveaux (décision judiciaire par exemple) permettraient de mettre à nouveau le problème sous les feux de l'actualité.

Le journal Alternative Santé « L'impatient » prend prétexte de la moindre nouveauté pour reparler du problème et de REVAHB et nous l'en remercions.

L'actualité médicale : la myofasciite à macrophages

Le Pr Patrick CHERIN, du service de Médecine Interne de l'Hôpital de la Pitié Salpêtrière avait été invité pour présenter la myofasciite à macrophages, affection récemment décrite dont il est l'un des co-découvreurs.

Cette affection, dont les premiers cas remontent à 1993, comporte des symptômes associant douleurs musculaires, douleurs articulaires et fatigue chronique. C'est en reprenant des biopsies musculaires du muscle deltoïde que des constatations similaires ont pu aboutir à décrire chez toutes ces personnes des inclusions au sein de certaines cellules (les macrophages) accumulées au sein d'une structure située entre les fibres musculaires (les fascias). Après avoir éliminé une cause infectieuse, les recherches histologiques ont permis de mettre en évidence que les granulations incluses dans ces macrophages correspondaient à une accumulation d'aluminium. Un questionnaire a alors été adressé par l'Institut National de Veille Sanitaire à 50 personnes chez qui ces constatations histologiques avaient été retrouvées, afin de mettre en évidence un facteur favorisant éventuel. Le seul point commun retrouvé a été la précession dans les mois (en moyenne 11 mois) ou les années précédant le début des troubles d'une vaccination anti-tétanique et/ou anti-hépatite B (86%) ou plus rarement anti-Hépatite A, vaccins contenant de l'aluminium comme adjuvant de l'immunité.

L'origine de cette affection nouvelle paraît donc être due à l'absence d'élimination de l'aluminium vaccinal au site du point d'injection. Le taux d'aluminium sanguin n'est pas élevé. La persistance de cet aluminium déclenche probablement une perturbation immunitaire chronique responsable des symptômes cliniques observés.

Une enquête de l'AFSSAPS est actuellement en cours sur le plan national afin de confirmer le lien post-vaccinal de cette affection émergente. **Les résultats sont attendus courant 2003.**

Pour terminer, le Pr. CHERIN a répondu avec beaucoup de patience et d'attention aux nombreuses questions que cette présentation a suscitées.

Nous rappelons qu'il existe deux associations regroupant les personnes atteintes de ce syndrome et susceptibles de les aider :

E3M : Patricia BASLE tél 03.80.33.92.98 de 11 à 13 h

E-mail : Patouvite@aol.com

AMAM : Michelle MADONNA tél 05.56.87.55.89

E-Mail : rebecca.madonna@wanadoo.fr

Les données fournies par ces 2 associations permettent de savoir qu'il existe actuellement au moins 360 personnes chez qui ce diagnostic a été porté en France par biopsie alors que l'AFSSAPS en comptabilise officiellement à peine la moitié. Une étude officielle concernant cette affection et ses liens avec une vaccination antérieure doit être rendue publique à partir du mois de juin 2003. D'ici là, toute reconnaissance en accident du travail ou indemnisation par la DGS est impossible ou illégale. Un courrier daté du 7.11.02 du Ministre de la Santé précise bien que « les conditions de sa prise en charge ne sont pas arrêtées ».

Rapport médical : (chiffres à juin 2002 sauf précision)

Le **Dr Dominique LE HOUÉZEC** a présenté les chiffres actualisés des diverses pathologies recensées au REVAHB. Il existe, en avril 2003, **2 300 adhérents** inscrits (anciens et actuels). Si l'on compare ce chiffre aux 28 millions de personnes vaccinées en France durant ces huit dernières années, le nombre de complications graves post-vaccinales reconnues est au minimum de l'ordre de 8/100.000.

Parmi les 1 818 adhérents encore connus au 2 juin 2002, seuls 1741 dossiers étaient exploitables. A l'époque, 1 453 avaient été transmis pour déclaration à l'AFSSAPS et nous savons que seulement 855 (soit 64%) ont été enregistrés officiellement.

Les pathologies recensées alors au REVAHB **sont surtout des affections neurologiques**, 945 cas (54%) avec bien sûr un nombre prédominant de **scléroses en plaques (SEP) et de maladies démyélinisantes centrales**, 694 cas (40%). Les autres maladies neurologiques sont des myélites et des polyradiculonévrites : 42 cas, des scléroses latérales amyotrophiques : 34 cas, et des pathologies neurologiques atypiques non étiquetées.

Le second groupe d'affection est représenté par **des maladies auto-immunes** : 326 cas (19%), avec surtout des polyarthrites : 103 cas, des spondylarthrites : 48 cas, ainsi que des lupus : 44 observations, des diabètes : 41 cas, puis des pathologies de la thyroïde : 29 cas et des affections hématologiques principalement.

Le troisième groupe de victimes d'effets indésirables est représenté par des **myofasciites**, 28 cas ainsi que des pathologies apparentées, fibromyalgies ou syndrome de fatigue chronique.

Faites-nous savoir si, à la suite de votre vaccination, vous avez bénéficié d'un dosage d'anticorps anti-HBs. Cet examen nous servira sûrement à comprendre plus ou moins certaines réactions excessives de l'organisme à cette vaccination.

Exemple : Dans un courrier récent, une directrice de crèche nous apprend qu'en 1999, elle a reçu un rappel de vaccin sans vérification préalable de ses anticorps. Elle a ensuite développé une maladie auto-immune. En 2002, lors d'une consultation dans un service de CHU, on lui prescrit cet examen. Résultat : 193 000 UI/l. Or, on considère que le taux protecteur débute à partir de 10 UI/l. Sans commentaire...

L'absence totale d'anticorps, malgré une vaccination, sujet dû « non-répondre » doit absolument nous être signalée également.

Officiellement, le vaccin serait absolument bien toléré chez le jeune enfant, ce qui est l'un des arguments du Ministère de la Santé pour continuer à promouvoir et à renforcer la vaccination

systématique de tous les enfants. Des arguments fallacieux tels que l'absence de myéline chez le nourrisson continuent d'être colportés.

Il est cependant difficile d'imaginer qu'un vaccin responsable d'effets nocifs chez l'adulte soit totalement anodin chez l'enfant. Si les effets secondaires sont probablement moins fréquents que chez l'adulte, des faits inquiétants sont rapportés. Une étude Néo-Zélandaise avait montré il y a quelques années l'augmentation de la fréquence du diabète depuis le début d'une campagne de vaccination généralisée dans ce pays.

Une étude rétrospective américaine a mis en évidence sur une population d'enfants de moins de 6 ans, une fréquence de presque 6 fois plus d'arthrites chroniques chez les enfants vaccinés. En Californie, une augmentation (20 %) du taux de leucémies aiguës lymphoblastiques a été détectée chez les enfants de moins de 14 ans ayant reçu ce vaccin. Une étude est actuellement en cours dans notre pays auprès des services d'hématologie pour infirmer ou confirmer ces chiffres.

Enfin, la myofasciite existe aussi chez l'enfant, deux cas ont été rapportés en Floride et tout récemment chez une fillette Italienne de 7 mois.

Toutes ces données incitent donc, principe de précaution oblige, à déconseiller fortement à tous les parents de faire vacciner leur enfant contre l'Hépatite B. Ceci est d'autant plus vrai qu'il s'agit d'éviter une maladie qui se transmet (comme le SIDA) par voie sanguine ou sexuelle et ne concerne donc, dans les pays industrialisés, que certains adultes faisant partie d'une population dite « à risques ».

Rapport financier :

Après que le président ait donné lecture du bilan et du compte d'exploitation, à l'unanimité, l'Assemblée donne quitus de sa gestion au Conseil d'Administration.

DOMAINE JURIDIQUE : Indemnisations accordées ou en attente

1. AU NIVEAU DE LA D.G.S. :

79 offres d'indemnisation ont été adressées à des personnes vaccinées contre l'HB au titre de la responsabilité sans faute de l'Etat, instituée par l'article L 3111-9 (ancien article L.10-1) du code de la Santé publique depuis que le législateur a conféré un caractère obligatoire à cette immunisation aux professionnels de santé (loi n° 91-73 du 18 janvier 1991). Ces chiffres sont communiqués par la DGS, Bureau Ethique et Droit de la sous-direction de la coordination des services et des affaires juridiques, 8 av. de Ségur 75350 PARIS 07 SP.

5 indemnisations de 1995 à 1999, lors des séances :

- 11 juillet 1995 : oedème au lieu d'injection après tumorectomie
- 16 janvier 1996 : polyarthralgies
- 15 novembre 1996 : polyarthralgies
- 31 mars 1998 : syndrome de Chürg et Strauss
- 31 mars 1998 : polyarthrite rhumatoïde

15 indemnisations pour 2000 :

- 25 avril 2000 : 10 dossiers dont 4 SEP, 5 polyarthrites et 1 fibromyalgie
- 8 juin 2000 : 5 propositions pour 4 SEP, 1 cas de spondylarthrite

34 indemnisations en 2001 :

- 22 février 2000 : 9 dossiers dont 7 SEP, 1 cas de polyradiculonévrite et 1 polyarthrite

26 avril 2001 : 10 SEP, 1 démyélinisation et 1 affection neurologique non étiquetée

28 juin 2001 : 5 SEP

4 décembre 2001 : 7 SEP et 1 polyarthrite

24 offres d'indemnisation pour 2002 :

5 février 2002 : 7 SEP

4 juin 2002 : 9 observations dont 6 SEP, 1 affection démyélinisante et 2 polyarthrites

6 octobre 2002 : 8 SEP

1 SEULE OFFRE pour l'instant en 2003, 1 cas de SEP et 2 réévaluations d'indemnisations antérieures

2. TRIBUNAL ADMINISTRATIF (T.A.) :

Le **26 décembre 2000**, le **TA de Paris** dans l'affaire **Viviane BAUBRY-GAUTHIER** (N° 9808837/6) a condamné l'Etat pour sa responsabilité dans l'apparition d'une **périartérite noueuse** apparue chez une professeur de sciences médico-sociales chargée d'encadrer les élèves de B.E.P. Cette affaire est actuellement devant la Cour d'appel du T.A.

En date du **9 mai 2001**, le **T.A. de Lyon** a annulé la décision du Directeur de la Caisse des Dépôts et Consignations qui refusait le bénéfice d'une rente viagère d'invalidité à une infirmière, **Marie-Line ORBETTE**, ayant contracté une **SEP** à la suite d'une vaccination contre l'HB. Ce jugement est principalement motivé par le fait que la première manifestation est apparue un mois après la dernière injection chez une personne auparavant indemne de toute affection.

Le **12 juillet 2001**, le **T.A. de Poitiers** dans l'affaire **Eliane FIALIPS** (N° 0000021-1) a condamné l'Etat pour sa responsabilité dans l'apparition chez une éducatrice technique d'un Institut médico-éducatif, d'une **polyarthrite rhumatoïde**, développée quelques jours après une 3^{ème} injection de vaccin anti-Hépatite B qui lui avait été imposée du fait de sa profession.

Le **5 février 2002**, le **T.A. de Toulouse** dans les affaires **M. L.** (N° 01/4561) et **Michèle ANDRE** (N° 01/4562) a condamné l'Etat à verser pour leur **SEP**, une provision de 50 000 € dans l'attente de l'expertise évaluant le préjudice intégral. La Commission de règlement amiable des accidents vaccinaux de la DGS leur avait proposé une rente annuelle (9 150 €) qu'elles avaient refusée, la jugeant insuffisante par rapport à leur préjudice.

Le **12 juin 2002**, le **T.A. de Toulouse** dans l'affaire **Carine BARBIER** (N° 02/389) a condamné l'Etat à verser une provision de 50 000 € dans l'attente de l'expertise évaluant le préjudice intégral de sa **SEP**. La DGS lui avait proposé une rente annuelle (15 245 €) qu'elle avait refusée, la jugeant insuffisante par rapport à son préjudice.

Le **5 novembre 2002**, le **T.A. de Marseille** dans l'affaire **Mireille MOLARD** (N° 01.5367) a condamné l'Etat à verser pour sa **SEP** une somme de 30 000 € de provision, le considérant comme étant « entièrement responsable des conséquences de la vaccination » apparues chez une femme de service qui travaillait dans une maison de retraite et qui s'est retrouvée sans emploi, invalide et en fauteuil roulant. La DGS ne lui avait auparavant proposé qu'une rente annuelle (9 150 €) qu'elle avait refusée, la jugeant insuffisante par rapport à son préjudice.

Bernadette MERCIER a refusé et contesté le capital unique de 7 622 € que la DGS lui proposait en date du 10.12.2001 pour sa **SEP** post-vaccinale, le jugeant insuffisant par rapport à son préjudice. Elle est toujours dans l'attente de la décision du **T.A. de Besançon** dont un mémoire des responsifs n° 1 a été déposé le 4 septembre 2002.

Anne-Marie RISPAL a contesté le capital unique de 15 244,90 € que la DGS lui proposait en date du 29 octobre 2001 pour sa SEP le jugeant insuffisant par rapport à son préjudice. Par jugement (N° 0226) du **26 février 2003** (N° 0226), le **T.A. d'Orléans** a ordonné une expertise pour évaluer le préjudice.

Le Tribunal des Affaires de la Sécurité Sociale de Lyon, en date du **15 octobre 2002**, (décision N° 2014/2002) a reconnu en accident du travail (AT) l'**hépatite auto-immune** apparue chez **M. Gé... G...** dans les suites d'une vaccination obligatoire du fait d'études en Chirurgie Dentaire.

Albert HERBAUT, veilleur de nuit dans un Institut pour handicapés, avait présenté une SEP post-vaccinale et donc demandé à faire reconnaître sa maladie en AT par la CPAM, ce d'autant que celle-ci avait déjà été reconnue par la DGS comme imputable à sa vaccination contre l'hépatite B. La Cour d'appel de Nîmes (Arrêt n° 1298 du 05/10/1999) s'était déclarée incompétente dans cette demande d'application de la législation professionnelle. La Cour de Cassation a cassé l'arrêt n° 1140 du **2 avril 2003** de la Cour d'appel de Nîmes et a renvoyé les parties devant la Cour d'appel d'Aix, (laissant donc supposer qu'une SEP pourrait être reconnue comme étant un AT).

Le Tribunal de la Sécurité Sociale a reconnu en **accident du travail** plusieurs malades atteints de **myofasciite à macrophages**. **Mme Catherine BRILLOT** avait dû ainsi se faire vacciner (HB et DT Polio) en 1995 en tant que surveillante de Collège et avait depuis développé cette affection. Après un premier refus, la CPAM, à la suite d'une expertise signalant « un lien chronologique fort » a reconnu cet AT.

3. ACTIONS JUDICIAIRES

Les juges du **Tribunal de Nanterre** ont condamné les laboratoires consécutivement à l'administration de vaccins contre l'hépatite B.

1. **Jugement du 4 avril 1997 : Affaire LAIGNIER née Paule COLONA CESARI C/ PASTEUR VACCINS** (N° B.O. 8231/96 – 2692/97) pour un **syndrome de Guillain-Barré** apparu dans les suites d'une vaccination Genhevac B. Une procédure d'appel est toujours en cours devant la Cour d'appel de Versailles.
2. **Jugements du 9 juin 1998 : Affaire LEROY Arlette née KISTER C/ S.K.B.** (N° B.O. 97/13123) **Affaire JEANPERT Armelle née MORICE C/ S.K.B.** (N° B.O. 97/13124) pour **SEP** apparue dans les suites d'une vaccination Engérix B.
3. Ces jugements frappés d'appels ont été confirmés par la **cour d'appel de Versailles le 2 mai 2001** (Arrêt N° 283 R.G. N° 98/06838 S.K.B. C/ LEROY Arlette née KISTER et arrêt N° 284 R.G. N° 98/06839 SKB C/ JEANPERT Armelle née MORICE). Un pourvoi en cassation est en cours dans ces deux dossiers.
4. **Jugement du 12 mai 1999 : Affaire SOULIER Camille C/S.K.B.** (N° B.O. 97/06928) Pour une **vascularite à immuns-complexes** (purpura, arthrites) apparue dans les suites d'une vaccination Engerix B chez la jeune Camille SOULIER (âgée à l'époque de 15 ans ½).
5. **Jugement du 9 janvier 2003 du Tribunal de Grande Instance de Nanterre : Affaire Anne TOCZE-LACOUR C/ PASTEUR Vaccins** (N° B.O. 00/13185) pour une **recto-colite hémorragique** réapparue dans les suites immédiates d'une vaccination GenHévac B. Le laboratoire a fait appel de la décision.

Plus de 200 autres victimes ont assigné au civil les laboratoires producteurs de vaccins contre l'Hépatite B. Tous ces jugements sont bien sûr très importants car ils feront jurisprudence s'ils sont confirmés en appel ou en cassation.

Onze familles de victimes décédées ont porté **plainte au pénal** pour homicide involontaire (dont 2 adolescents par aplasie médullaire, une jeune femme de forme aiguë de SEP et 2 hommes de sclérose latérale amyotrophique). Le dossier est actuellement instruit par Me M.O. BERTELLA-GEFFROY, Juge d'Instruction bien connue, spécialiste des dossiers de scandales sanitaires.

Plus récemment, le 14 mai 2002, **29 personnes d'une association de patients atteints de myofasciite à macrophages** ont également porté **plainte au pénal** pour « délit d'atteinte involontaire à l'intégrité de la personne et administration de substances nuisibles » auprès du Doyen des Juges d'Instruction de Paris. D'autres personnes (au moins 80 en tout) se sont associées à cette plainte depuis.

Cette liste n'est évidemment pas exhaustive. Un point plus complet sera fait ultérieurement.

4. ASSISTANCE JUDICIAIRE

Peut-on porter plainte et se faire assister d'un avocat en cas de faibles revenus financiers ?

Une aide juridictionnelle est possible pour les personnes à revenus insuffisants. Pour cette année, les revenus mensuels moyens de l'année 2002 ne doivent pas excéder 816 € pour une aide juridictionnelle totale et 1223 € pour une aide partielle. De plus, une majoration de 93 € par personne à charge est accordée pour l'accès à cette assistance. Par exemple, le montant des plafonds pour une aide totale passe à 909 € et à 1316 € pour une aide partielle avec une personne à charge.

Pour les personnes ne pouvant bénéficier de cette assistance, un recours est possible par le biais du contrat multirisques habitation qui comporte parfois une protection juridique. Si c'est le cas, un avocat du réseau de la compagnie d'assurances peut être désigné afin d'assurer la défense du dossier. Si le choix se porte sur un avocat indépendant, ses honoraires ne seront pris en charge que sur la base d'un plafond contractuel variable selon chaque compagnie.

5. ACTUALITE JUDICIAIRE : LA LOI « KOUCHNER »

La **Loi N° 2002-303 du 4 mars 2002** (votée à l'unanimité) crée un dispositif de règlement amiable et d'indemnisation des accidents médicaux, incluant les accidents post-vaccinaux, dans le cadre du principe de l'**aléa thérapeutique** notamment défini comme « *un risque dont l'existence est connue mais dont la réalisation est exceptionnelle et dont aucune raison ne permet de penser que le patient y soit particulièrement exposé* » (arrêt du Conseil d'Etat BIANCHI du 09.04.93).

Pour ce faire, il a été créé un **ONIAM** (Office National d'Indemnisation des Accidents Médicaux) et un ensemble de Commissions Régionales de Conciliation et d'Indemnisation, commissions administratives comprenant « des représentants des personnes malades et des usagers du système de santé » (article L 1142-6 CSP) dont la mise en place reste à effectuer pour la plupart des régions.

En cas d'accident post-vaccinal, il sera donc possible :

- 1 – d'exercer un recours de droit commun devant les tribunaux judiciaires ou administratifs, la victime devant alors informer la Commission Régionale de la procédure juridictionnelle en cours.
- 2 – dans le cadre d'une vaccination obligatoire, de s'adresser à la DGS comme actuellement, la réparation éventuelle étant « versée pour le compte de l'Etat par l'ONIAM ». De plus, **le législateur a élargi le champ d'application de la responsabilité sans faute de l'Etat aux professionnels vaccinés antérieurement au 18 janvier 1991 (article 104). Le personnel concerné peut donc former une demande d'indemnisation au bout de plusieurs années.**
- 3 – d'utiliser la procédure de règlement amiable et d'indemnisation prévue par la Loi du 04.03.02, à la condition que les dommages subis par la victime correspondent à un certain seuil de gravité fixé par le décret 2003-314 du 4 avril 2003 (IPP = 24 % ou ITT égale à 6 mois consécutifs ou 6 mois non consécutifs sur une période de 12 mois).

Le principal objet (et intérêt) de cette démarche est de faciliter un **règlement rapide et amiable des litiges :**

- La Commission régionale devra rendre son avis (après éventuellement avoir ordonné une expertise gratuite pour la victime) sur les circonstances, les causes, la nature et l'étendue des dommages ainsi que sur le régime d'indemnisation applicable dans les six mois de sa saisine.
- Ensuite, dans les quatre mois suivant la réception de l'avis de la Commission, soit l'assureur de la personne désignée responsable, soit l'ONIAM (en l'absence de responsabilité établie) devra faire à la victime une **offre d'indemnisation** visant à la réparation intégrale des préjudices subis.
- En cas de désaccord sur le montant de l'indemnisation, la victime peut saisir le Juge.
- En cas d'acceptation par la victime, l'indemnité devra être versée par l'assureur du responsable ou par l'ONIAM dans le délai d'un mois suivant cette acceptation.

Si la théorie est séduisante, les retombées pratiques de cette loi « Kouchner » risquent d'être moins réjouissantes.

Un an plus tard, aucun décret d'application n'a encore été pris pour entériner cette loi. La mise en place des Commissions régionales de l'ONIAM « se hâte avec lenteur » puisque seules 4 d'entre elles (sur 26 prévues) ont été nommées. Un numéro vert (08.00.77.98.87) a cependant été mis en place afin d'informer les personnes concernées.

D'autre part, on peut émettre les plus grandes réserves sur les garanties de compétence juridique, d'indépendance et de protection des droits des patients de ces Commissions purement administratives.

Il sera donc impératif que les victimes de tous ces aléas thérapeutiques se rassemblent au sein d'associations et en fédérations regroupant plusieurs associations d'usagers afin d'avoir plus de poids et un certain pouvoir décisionnaire. Un Collectif de 25 associations s'est déjà formé, le CISS (Collectif inter associatif sur la santé) qui vise, à terme, d'être l'unique interlocuteur du Ministère de la Santé pour tous ces problèmes. L'écueil majeur de ce « Collectif » un peu disparate est de regrouper des associations de malades (SIDA) et de victimes (Transfusés) dont les intérêts ne sont pas forcément toujours identiques.

CONTACTS

Mme Lucienne FOUCRAS aimerait rentrer en contact avec des adhérents atteints d'un **syndrome de Gougerot-Sjögren**. Ecrire à l'adresse : 34 avenue Jean Perrot 38100 GRENOBLE tél : 04.76.00.10.60.

M. Cosimo LACATENA, 52 ter, rue du Dr LEPETIT 63122 CEYRAT Tél : 04 73 93 05 08, souhaiterait entrer en contact avec des personnes atteintes d'une **névralgie amyotrophique de Parsonage et Turner**. Faire connaître à l'association si vous êtes « porteur » de ce syndrome, en plus d'un autre diagnostic.

M. Michel DEFLACELIERE, 50bis avenue Pierre Curie 91210 DRAVEIL Tél 01 69 40 96 21 ou 06 20 43 53 48, aimerait entrer en contact avec des personnes atteintes de **diabète insulino-dépendant**.

Mme Anne TOCZÉ-LACOUR a été reconnue au terme de 6 années de procédure, comme victime du vaccin anti-HB par le TGI de NANTERRE en première instance. Elle est à l'origine de la **création en juillet 2002 de l'association RCH**. Celle-ci a pour objectif de recenser tous les malades atteints de recto-colite hémorragique (RCH) afin de savoir s'ils ont été vaccinés contre l'hépatite B avant le début de leur maladie. De plus, si les victimes désirent porter plainte, l'association propose une aide juridique.

A ce jour, 23 premiers cas de RCH ont déjà été recensés dont 19 avaient précédemment subi une vaccination et 15 fois un vaccin anti-HB. Il y a 8 hommes et 15 femmes. Deux cas sont des jeunes de moins de 15 ans. La survenue des premiers symptômes peut être notée jusqu'à 7 mois après la vaccination. Si vous êtes atteint de recto-colite, vous pouvez contacter l'association : **RCH Association** 18, rue de la Gobeline BRETONVILLE 78660 BOINVILLE LE GAILLARD annestl@wanadoo.fr. Tél : 01 30 59 16 75

DERNIERE MINUTE

L'association REVAHB s'est portée partie civile dans la plainte déposée pour homicide involontaire par 11 familles dont des parents sont décédés dans les suites d'une vaccination anti-HB (voir chapitre 3 du Domaine juridique). C'est à ce titre que des membres du conseil d'administration ont été entendus pour une première audition le 20 mars par **Me BERTELLA-GEFFROY** qui instruit cette plainte.

Cette démarche nous permet d'avoir accès au dossier et en particulier au rapport d'expertise du Dr GIRARD commandité par la Juge d'Instruction et rendu public en novembre 2002 avec un écho important dans les médias. Ce pré-rapport d'expertise impressionnant aussi bien dans sa qualité que pour sa densité (450 pages), pointe en effet les insuffisances notoires de la DGS et de l'AFSSAPS dans ce dossier de la gestion des effets indésirables post-vaccinaux.

LECTURES RECENTES CONSEILLEES

« **Hépatite B un vaccin à haut risques ?** » par Sandra TOSELLO « **VSD** » du 16 janvier 2003

« **Vaccin Hépatite B, la politique de l'autruche** » par Catherine SOKOLSKI « **Que Choisir** » N° 401 de février 2003

« **Les vaccinations en question** » résumé du colloque 2002 de Bruxelles sur les vaccinations organisé par le député belge Paul Lannoye (Editions Frison-Roche Tél : 01 40 46 94 91)

Et toujours l'incontournable ouvrage du journaliste Eric GIACOMETTI
« **La Santé Publique en otage** » (Editions Albin Michel)
Le magazine mensuel « **Alternative santé : l'impatient** »
01 44 54 87 00 e.mail : impatient@regain-sante.com.

L'association a fait l'acquisition de matériel informatique et a pris un abonnement ADSL. Nous remercions Yannick LE GALL d'avoir consacré son temps personnel à son acquisition et à son installation. Veuillez noter la nouvelle adresse qui vous permettra de joindre rapidement et facilement le secrétariat : revahb@wanadoo.fr

SITE INTERNET

Le site Internet REVAHB n'était plus opérationnel ces derniers mois. Il a donc été rénové, transformé, relooké avec l'aide d'un de nos adhérents, Thierry GROLLEAU, que l'association remercie vivement pour l'énorme travail accompli. Toute notre gratitude également à Nicolas ROTA qui avait créé le site original et y avait consacré beaucoup de son temps et de son énergie. Certaines informations ne seront cependant disponibles qu'aux adhérents à jour de leur cotisation puisque le maintien de ce site représente un coût certain. L'adresse du site REVAHB est désormais : <http://www.revahb.org>
N'hésitez pas à le consulter et le faire connaître à vos amis Internauts. Le code d'accès des articles et renseignements pratiques, fourni par E-mail sur demande à revahb@wanadoo.fr, sont réservés aux seuls adhérents à jour de leur cotisation.

ADMINISTRATIF

N'oubliez pas de signaler tout changement d'adresse, toute identification de votre(vos) diagnostic(s) en y joignant toujours les documents médicaux l'attestant.

Evitez les envois en « recommandé » et préférez la formule « lettre suivie », plus économique et très sûre.

L'ASSEMBLEE GENERALE 2003

aura lieu

LE DIMANCHE 22 JUIN A 10 H 00

Dans la salle « Forum » de la paroisse St-Eloi
3, place Maurice Fontenay
PARIS 12ème (Métro Montgallet)

Renouvellement de 3 membres du Conseil d'Administration
(N'hésitez pas à postuler)

Seuls les adhérents
à jour de leur cotisation 2003 pourront prendre part au vote.
Une seule procuration par adhérent est possible.

Le Conseil d'Administration, (par ordre alphabétique)

Jacques FOURNIER, Robert JANIAC, Armelle JEANPERT,
Hector KALFON, Yannick LE GALL,
Dr Dominique LE HOUÉZEC,
Jean-Marie PETIT (Président)
Régine GIANNETTI, démissionnaire au 1.12.2002
du fait de son statut de salariée

Secrétariat et mise en pages : Régine GIANNETTI, aidée de
(par ordre alphabétique) Denise DELON, Liliane GIRARD et
Jacqueline REVELLI