



Chers adhérentes, chers adhérents, chers amis,

REVAHB continue son combat pour la reconnaissance des effets secondaires du vaccin hépatite B, tant dans le domaine médical que dans les domaines administratif et juridique. La route est longue pour nous tous. Pour certains, 2005 a vu l'aboutissement positif de leur procédure administrative ou judiciaire, pour d'autres un parcours épuisant se poursuit.

Beaucoup expriment leur désespérance devant la lenteur de prise en compte de leur dossier par les autorités sanitaires, souhaitant une campagne médiatique pour faire connaître notre réalité au grand public. En l'absence d'éléments nouveaux établissant de façon irréfutable, par des publications scientifiques, le lien entre effets secondaires graves et vaccin, nous ne parviendrons pas à mobiliser efficacement les médias qui ne s'intéressent qu'à l'événementiel et aux scoops. Nous concentrons l'essentiel de nos efforts à un travail de fond qui contraindra les organismes qui en ont la mission, à faire une analyse scientifique non biaisée des données sur les effets indésirables du vaccin collectées pour l'essentiel grâce aux membres de notre association.

La France se trouve dans une situation très particulière par rapport aux autres pays occidentaux. Elle est le seul pays dans lequel une vaste campagne a conduit à vacciner, sans ciblage particulier, la moitié de la population dans le milieu des années 90 : 20 millions de personnes ont été vaccinées entre 1994 et 1998. Le rythme annuel des vaccinations s'est maintenant « réduit » à 700 000 personnes par an. L'essentiel des victimes des effets secondaires se trouve donc groupé dans la deuxième moitié des années 90. Les médias ont pu être sensibilisés lors de la vague de victimes enregistrées en France au plus fort de la campagne de vaccination. Ces mêmes médias ont maintenant tourné le dos à nos problèmes, il leur faut toujours du nouveau.

Il ne faut pas se décourager pour autant, car les données collectées sont toujours là. En reprenant l'analyse des résultats publiés à partir des données de l'AFSSAPS, nous avons acquis la ferme conviction que si ces données étaient convenablement traitées, elles apporteraient la preuve statistique d'un lien causal entre la vaccination et les affections très graves qui en découlent. Nous avons transmis une note à l'AFSSAPS pour obtenir qu'un nouveau projet de traitement des données soit lancé. Nous avons proposé que le travail soit fait en collaboration avec deux experts désignés par notre association. Suite à cette note, l'AFSSAPS a convoqué une réunion de présentation du projet le 16 mai prochain. Nous espérons convaincre les experts de l'AFSSAPS de développer rapidement une collaboration scientifique pour revisiter les données collectées et élargir le champ d'analyse utilisé jusqu'à ce jour. Une note fait le point sur cette approche dans ce bulletin (voir pages 2,3,4).

Nous participons également à l'étude sur la polyarthrite rhumatoïde lancée par l'un de nos membres, médecin jouant le rôle d'expert pour notre association (voir la note du Dr LE HOUZEC page 5).

Enfin nous « coopérons » avec la justice dans le cadre de la plainte au pénal. Nous espérons faire sortir avant la fin de l'instruction des éléments nouveaux sur le lien causal entre la vaccination et les affections démyélinisantes et de nature auto-immune enregistrées à ce jour.

Nous sommes encouragés dans cette approche par les découvertes de médecins et de biologistes (E. Faure, D. et M. Geier, D.P. Bogdanos, J.M. Porobnic. Voir pages 5 et 6) qui poursuivent leurs recherches dans des domaines d'intérêt pour notre association. Malgré les difficultés qu'ils rencontrent dans le milieu médical et le milieu de l'édition scientifique conditionnés par les liens avec l'industrie pharmaceutique, ils sont parvenus à publier des résultats scientifiques qui apportent des arguments à notre combat. Nous avons établi des contacts avec ces chercheurs qui nous permettent de nous tenir au courant des champs de recherche prometteurs pour la compréhension des effets secondaires du vaccin.

Nous remercions également le Dr Marc Girard pour l'énorme travail de synthèse effectué dans le cadre de son audience par la Mission d'Information sur le Médicament où il a abordé toutes les informations permettant d'établir un lien entre vaccin et sclérose en plaques.

La demi-mesure prise par les autorités de santé qui admettent l'indemnisation des victimes identifiées dans le cadre légal de la vaccination obligatoire est une reconnaissance très partielle et indirecte des effets possibles de la vaccination (qu'elle soit faite ou non dans un cadre légal d'obligation professionnelle). On retrouve cette reconnaissance « floue » dans de nombreuses déclarations d'experts disant « on ne peut pas exclure un lien ». Nous devons maintenant contraindre les organismes dont c'est la mission à aller au bout de l'analyse des données et nous espérons qu'ils aboutiront enfin à une conclusion claire : « Il existe un lien causal statistique ».

Nous devons également pousser les organismes compétents à développer des travaux sur les processus qui déclenchent les réactions auto-immunitaires, car là se trouve la possibilité d'établir un lien causal direct (pas seulement statistique). Nous demandons que soit développé un projet fournissant des compléments d'analyse génétique comme la reconnaissance du typage HLA ou la mesure systématique du taux de réponse en anticorps après la vaccination. Une caractéristique rencontrée fréquemment dans les notifications des victimes actuellement recensées est l'absence de réponse significative en anticorps ou, au contraire, une réponse très excessive. L'analyse de la totalité des diagnostics relevés sur les fiches collectées par REVAHB montre que toutes les affections

déclarées se ramènent essentiellement à des maladies auto-immunes, des affections démyélinisantes, des affections articulaires ou musculaires. Les liens qui apparaissent entre ces affections, dans le cas de diagnostic d'affections multiples, renforcent la suspicion de la réaction auto-immunitaire comme socle général des effets indésirables du vaccin. Nous trouvons particulièrement étonnant que les cas de victimes d'une même famille (nous avons, en particulier, noté deux jumelles monozygotes) n'aient pas donné lieu à des analyses scientifiques plus poussées. Nous demandons à l'AFSSAPS que des actions particulières soient entamées pour mieux comprendre ces cas, ouvrant une voie évidente vers la reconnaissance d'un lien causal direct.

Nos adhérents ne doivent pas se décourager devant la lenteur de la progression de notre cause. Faire reconnaître le droit de minorité n'a jamais été un combat simple. Nos sociétés, ceux qui les gouvernent, les acteurs économiques prédominants que sont les industries pharmaceutiques et les moyens médiatiques qui façonnent les opinions, sont portés à minimiser et cacher les « effets collatéraux », pour employer l'expression que ces mêmes médias utilisent pour nous conduire à détourner le regard.

Il est très dur pour une victime (et pour ses proches) de se cogner, jour après jour, sur les obstacles juridiques et administratifs, de se voir refuser les indemnités indispensables pour pouvoir continuer de vivre dignement et de ne pas pouvoir crier devant les médias l'injustice de cette situation. Nous ne négligeons pas ce travail de sensibilisation de l'opinion, mais nous souhaitons, avant toute chose, parvenir à renverser le rapport de force en exhibant la preuve scientifique du lien causal entre le vaccin et ses effets indésirables. Ceci nous servira, comme un bras de levier essentiel, pour obtenir des indemnités correctes, pour obliger à corriger la procédure de développement des vaccins et mieux cibler les facteurs de risque dans les campagnes de vaccination.

Cette stratégie nécessite une poursuite sur le long terme de notre engagement et ne tiendra que si l'association continue de collecter auprès de ses adhérents les fonds nécessaires au maintien du poste de la secrétaire et à la prise en charge des moyens généraux de l'association, frais inhérents à un secrétariat (serveur web, téléphone, loyer, revue de presse, réunions...). Nous devons impérativement poursuivre et amplifier notre rôle de correspondant pour toutes les victimes qui recherchent des informations pour s'orienter dans la jungle des filières administratives et judiciaires. Nous allons tenter, par ailleurs, d'obtenir des financements externes pour épauler les projets que nous proposons de mener en collaboration avec l'AFSSAPS. Si celle-ci ne mettait pas en place tous les moyens nécessaires, nous tenterons d'établir des liens avec des laboratoires universitaires susceptibles de nous aider à poursuivre ces objectifs.

Armelle JEANPERT, Présidente

Le lien causal
entre vaccination contre l'hépatite B
et affections démyélinisantes, mythe ou réalité ?

En 1994, depuis le début de la campagne de vaccination généralisée contre le virus de l'Hépatite B (VHB) dans notre pays, la description de scléroses en plaques (SEP) apparaissant chez des personnes récemment vaccinées a soulevé de nombreuses questions et entraîné de vives polémiques. Plusieurs études épidémiologiques ont été mises en place en France et à l'étranger afin de rechercher un lien de cause à effet pour ce qui a été qualifié, dans un rapport officiel de « *l'une des plus grandes séries d'effets indésirables recueillies par la pharmacovigilance depuis sa naissance en 1974* »¹. Parmi les sept études cas-témoins réalisées afin d'étudier la possibilité de ce lien de causalité, une seule a retrouvé un risque statistiquement significatif de voir apparaître une SEP au décours d'une vaccination contre l'hépatite B. A la lumière de ces données, la commission nationale de pharmacovigilance du 27 septembre 2005 a conclu que l'analyse des données pharmaco épidémiologiques colligées depuis plus de dix années n'avait pas permis de démontrer l'existence d'une association entre les affections démyélinisantes et la vaccination contre le VHB. Elle a proposé, à l'unanimité, « *de mettre un terme à une surveillance renforcée des effets indésirables post-vaccinaux et de revenir à un suivi de pharmacovigilance classique basé sur la notification spontanée par les professionnels de santé* ». Heureusement, le Directeur Général de l'AFSSAPS a estimé qu'il était prématuré de valider la proposition de cette commission nationale³, ce en quoi nous démontrerons qu'il s'est montré très sage.

Nous avons adressé à l'AFSSAPS, le 25 novembre 2005, une note démontrant que les données collectées et présentées par le Pr. IMBS lors de la réunion internationale de consensus de septembre 2003 contenaient la preuve qu'un nombre d'affections démyélinisantes observées suite à la vaccination était significativement supérieur au nombre attendu s'il s'agissait du simple effet du hasard. Nous expliquons ici de façon simplifiée, dans cet article sans ambition scientifique, la base de la démonstration que nous avons donnée.

Jusqu'à ce jour, il n'a jamais été possible d'obtenir la courbe de distribution temporelle des effets indésirables rapportés en fonction du délai séparant la date de vaccination de la date de survenue de ces derniers. Pourtant cette courbe devrait être la référence de base de tout commencement d'étude épidémiologique sérieuse.

L'essentiel de l'argumentation des « experts » pour rejeter un lien causal entre vaccination et affections démyélinisantes repose sur le fait que le nombre de cas enregistrés ne serait pas (ou très peu) supérieur au nombre de cas attendus. Prenons pour incidence annuelle des SEP en France la valeur

¹ BEGAUD B. DARTIGUES JF. Mission d'expertise sur la politique de vaccination contre l'hépatite B en France, version définitive du 15.02.2002

http://www.sante.gouv.fr/htm/pointsur/vaccins/effets_sec_hep_b.htm

² HERNAN MA. Neurology 2004 ; 63 : 838-842

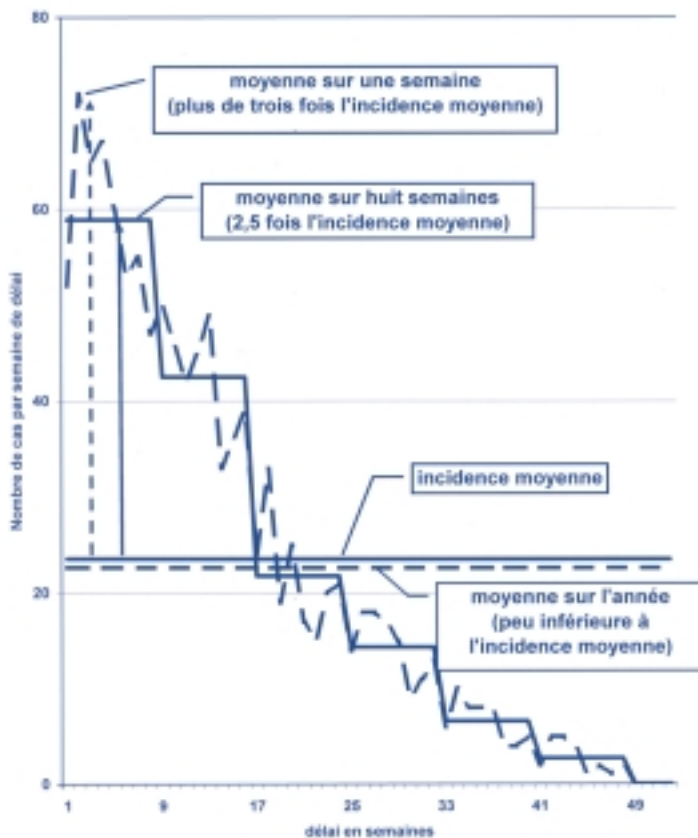
³ MARIMBERT J. communication personnelle du 02.02.2006

⁴ IMBS JL Pharmacovigilance des vaccins contre le VHB : système de recueil et de gestion des données en France. Réunion internationale de consensus sur la vaccination contre le virus de l'hépatite B. Paris 10 & 11 septembre 2003 : 87-101

récemment retrouvée d'environ 4 cas pour 100.000 individus¹. L'estimation du nombre de personnes vaccinées dans notre pays, en se basant sur le nombre de doses vaccinales vendues, entre 1984 et 2002, est de 30 millions d'individus, tous âges confondus. Ceci donne donc, pour ces 30 millions de personnes vaccinées, une incidence moyenne par semaine de $4 \times 300 / 52 = 23$ cas. C'est-à-dire que chaque semaine, dans la population vaccinée à cette période, 23 cas de SEP apparaissent de façon totalement aléatoire. Cette valeur est représentée par la droite horizontale en trait continu bleu, dans la figure ci-jointe, un peu au-dessus de la valeur 2. C'est le seuil de référence au-dessus duquel il y a une possibilité de lien causal et au-dessous duquel il y a un effet de notoriété qui associe à tort des cas survenus par hasard à la vaccination. Dans la suite nous reviendrons plusieurs fois sur les courbes représentées dans cette figure et il faudra bien veiller à interpréter ces courbes en lien avec cette donnée référence de 23 cas de survenue aléatoire par semaine.

Le défaut essentiel des analyses statistiques calculées à partir

Distribution temporelle fictive :
nombre de cas en fonction du
délai entre vaccination et survenue de l'affection



des notifications spontanées collectées par l'AFSSAPS vient de la sous notification qu'il est difficile d'évaluer. Bien que théoriquement obligatoire, la notification des effets indésirables

¹MOREAU T. Neurol Res 2000, 22 : 156-159

² Commission nationale de pharmacovigilance. Extrait du procès-verbal de la réunion du 27 septembre 2005. Bilan des données de pharmacovigilance des vaccins contre le virus de l'hépatite B depuis leur mise sur le marché jusqu'au 31 décembre 2004 (5 pages)
médicamenteux est très loin d'être faite par tous les

professionnels qui sont, de l'aveu même de l'AFSSAPS, peu sensibilisés aux procédures de pharmacovigilance³. L'association REVAHB a contribué de façon notable à alerter les victimes et à réduire cette sous-notification qui reste cependant indéniable, comprise entre des facteurs de l'ordre de 2 à 2,5.

Par ailleurs, plus l'effet indésirable survient tard après une vaccination, plus le lien avec celle-ci risque d'être ignoré, d'où une sous-notification encore plus forte des effets indésirables apparaissant plusieurs mois après la vaccination en cause. Par conséquent, le regroupement des observations sur des délais de plusieurs mois après la vaccination « noie » la courte période de temps (où le signal de lien possible avec la vaccination aurait permis une notification) avec les périodes de délais de plusieurs mois (pour lesquelles la sous notification « tue » le signal).

Afin d'illustrer notre démonstration et puisque nous n'avons pas encore obtenu l'accès à la base de données nationale de pharmacovigilance, nous avons « inventé » une distribution fictive des cas « observés » par rapport au délai séparant la vaccination de la date de survenue de l'effet indésirable. Le nombre de cas supposés advenir par semaine en fonction de ce délai est représenté par la courbe en grisé. Cette courbe « inventée » simule ce que pourrait être la distribution réelle si elle avait été ainsi produite à partir des données collectées par l'AFSSAPS. Le nombre de cas relevés les premières semaines après la vaccination est plus de trois fois supérieur à l'incidence moyenne relevant du seul hasard. La courbe suivante, en trait noir continu, représente la moyenne du nombre de cas observés par période d'un délai de huit semaines. Le premier palier (délai de 2 mois) indique un nombre de cas observés deux fois et demie supérieur à l'incidence des cas attendus dans la population vaccinée.

Notre distribution « fictive » a été créée de façon à reproduire très précisément les données rapportées par l'AFSSAPS en septembre 2003. Dans les tableaux publiés, on voit que, sur 1109 cas d'affections démyélinisantes centrales recensés entre 1984 et 2002, 433 (soit 40,4%) sont survenus moins de deux mois après la date de vaccination.

Si maintenant on regroupe les observations déclarées sur un délai d'une année après la vaccination, le « signal » du nombre de cas observés supérieur à celui des cas attendus disparaît du fait de la très forte sous notification lorsque les effets indésirables apparaissent plusieurs mois après la vaccination. On soulignera à ce propos que, s'il n'y avait pas de sous-notification, le nombre de cas observés devrait tendre au minimum vers le chiffre de l'incidence moyenne calculée pour une survenue aléatoire. Or le nombre de cas collectés plusieurs mois après la vaccination est sensiblement inférieur à ce que prévoit l'incidence moyenne théorique, fournissant ainsi une évaluation indirecte de la sous notification systématique. La

³BEGAUD B. JAMA 2002, 288, 13 :1588

⁴COSTAGLIOLA D. Vaccination anti hépatite B. Mise à jour des données et des études de pharmacovigilance. Février 2000 : 3-4

⁵IMBS JL Pharmacovigilance des vaccins contre le VHB : système de recueil et de gestion des données en France. Réunion internationale de consensus sur la vaccination contre le virus de l'hépatite B. Paris 10 & 11 septembre 2003 : 96

moyenne sur l'année devient de ce fait légèrement inférieure à l'incidence moyenne théorique. Ce qui permet aux experts pharmacologistes d'écrire chaque année que « *la notification spontanée ne permet pas de conclure à l'existence d'un risque d'atteintes démyélinisantes associé à la vaccination contre le VHB* » mais que cependant, ces mêmes données « *ne permettent pas d'écarter la possibilité d'une majoration fiable du risque de survenue de sclérose en plaques dans les mois ou l'année suivant l'immunisation* »¹.

La plupart des études épidémiologiques publiées font malheureusement des moyennes statistiques sur des périodes d'observation typiquement de l'ordre d'un an. Ceci explique que les résultats publiés donnent généralement un facteur de risque relatif (odds ratio) supérieur à 1, mais de façon statistiquement non significative. Malgré tout, le fait que ce risque, quel que soit le mode d'analyse, soit quasiment toujours retrouvé supérieur à 1 est un signal fort qui aurait dû alerter les experts. De même le fait que ce risque soit plus élevé lorsque la fenêtre de temps entre vaccination et effet secondaire est courte aurait dû interroger ces mêmes experts sur la méthode d'analyse à utiliser.

Suite à notre note du 25 novembre 2005, nous avons obtenu que l'AFSSAPS convoque une réunion de ses experts nationaux. Nous souhaitons concrétiser ensemble le projet d'étudier cette distribution temporelle des cas notifiés de façon fiable et incontestable. Nous pensons que ceci établira enfin le lien causal statistique entre la vaccination et les affections démyélinisantes pour les affections survenues moins de deux mois après la vaccination.

Cependant comme ce projet ne donnera pas une réponse irréfutable pour les cas apparus plusieurs mois après la vaccination, nous proposerons un autre projet plus ambitieux. Il s'agirait d'analyser les données de la Caisse Nationale d'Assurance Maladie des travailleurs salariés (CNAMTS). Il est aisé d'observer que ces données chiffrées objectivent depuis 1995 une très forte progression de certaines affections de longue durée (ALD), telles que la SEP, les maladies neurologiques graves et les affections auto-immunes². Nous avons tout lieu de penser que la vaccination contre le VHB est un facteur essentiel de cette croissance puisque cette date correspond au début de la campagne massive de vaccination dans notre pays. Notre projet se propose d'extraire, avant et après la vague de vaccination de 1994-1995, deux groupes comportant un nombre de représentants significatifs (sondage par la méthode des quotas) de l'ensemble des cas de déclarations d'ALD en lien avec une sclérose en plaque ou certaines maladies auto-immunes. Il suffira ensuite d'interroger les personnes sélectionnées sur l'existence préalable ou non d'une vaccination contre le VHB et sur son éventuel délai entre l'injection vaccinale et l'apparition des premiers symptômes de l'affection étudiée. Par ce sondage nous saurons si la population vaccinée est significativement plus affectée que la population non vaccinée. Nous ne

comprenons pas que ce travail statistique n'ait pas été réalisé en France, et nous allons tout faire pour obtenir que cette carence soit enfin réparée. En effet notre pays présente la particularité unique d'avoir fortement incité à vacciner, entre 1994 et 1998, près de la moitié de sa population sans ciblage particulier. Les données de la CNAMTS couvrant l'essentiel de cette population devraient donc apporter un outil statistique probant.

Enfin, au-delà du lien causal statistique que nous avons toutes chances de démontrer, nous chercherons également à faire publier, chaque fois que possible, les autres méthodes de mise en évidence de ce lien de causalité. Plusieurs situations particulières doivent être analysées et donner lieu à des recherches et des publications. La Commission Nationale de Pharmacovigilance (la même qui demande de renoncer à la surveillance renforcée !) propose d'ailleurs de conduire ces recherches ciblées :

- Nous avons retrouvé le cas de jumelles ayant contracté une affection multiple similaire (polyarthrite et myofasciite à macrophages) dans les semaines qui ont suivi une vaccination contre le VHB (alors qu'elles ont été vaccinées séparément à deux ans d'intervalle et dans des lieux différents). Ce type d'observations ne peut pas être l'effet du simple hasard. Il implique un lien entre vaccination et prédisposition génétique au déclenchement de certaines affections auto-immunes. Ceci est conforté par l'existence d'affections semblables relevées dans une même famille suite à cette même vaccination. Là encore, ces observations privilégiées ne sauraient être purement aléatoires et l'intervention d'un facteur génétique est plus que probable.

- Nous avons enfin remarqué l'existence de plusieurs personnes chez lesquelles des injections répétées du vaccin précèdent des poussées itératives de SEP. Ces observations particulières de réintroduction positive établissent aussi de façon irréfutable un lien causal même si l'origine du mécanisme « gâchette » du phénomène n'est pas encore connue.

Ces cas particuliers mériteraient des analyses plus poussées pour mieux les comprendre. Nous avons déjà commencé à recenser les typages HLA de nos adhérents. Nous comptons également étudier les valeurs des taux d'anticorps post-vaccinaux secrétés par les personnes ayant déclenché une complication post-vaccinale. Il y a tout lieu de soupçonner que, chez certaines personnes au patrimoine génétique favorisant, l'auto immunité soit stimulée par l'injection vaccinale et se trompe de cible du fait de phénomènes de mimétisme moléculaire entre certains composants du vaccin et certaines protéines de l'organisme.

En conclusion, notre association REVAHB a l'ambition que ces projets aboutissent et permettent d'établir scientifiquement le lien causal entre la vaccination contre le VHB et les affections que nous avons recensées depuis bientôt 10 années. C'est un pas essentiel pour renforcer la défense des nombreuses victimes ignorées, réfutées et laissées actuellement sans indemnisation. Ce sera aussi le levier d'une action importante pour l'obtention d'un programme de vaccination mieux ciblé et le développement de vaccins plus sûrs.

Pierre COUTURIER, Conseil scientifique
Dr Dominique LE HOUZEC, Conseil médical

¹ Commission nationale de pharmacovigilance. Extrait du procès-verbal de la réunion du 27 septembre 2005. Bilan des données de pharmacovigilance des vaccins contre le virus de l'hépatite B depuis leur mise sur le marché jusqu'au 31 décembre 2004 (5 pages).

² <http://www.ameli.fr/245/RUB/245/omb.html>

BILAN FINANCIER 2005

RECETTES (cotisations et dons) :	23 360,76
DEPENSES :	27 309,05
Investissement matériel (achat photocopieur)	761,48
Frais d'Assemblée générale	00,00
Honoraires avocat (intervention ponctuelle)	95,68
Honoraires Comptable (fiches de salaire)	281,10
Bulletin de liaison (impression, mise sous plis, frais d'expédition)	2 502,53
Eau, EDF, Gaz (dont chauffage)	953,35
Loyer (260 euros/mois)	3 120,00
Assurance locaux et responsabilité civile	911,30
Contrats entretien et garantie (entretien chaudière gaz et extension garantie photocopieur)	610,63
Abonnement internet wanadoo	533,40
Frais téléphone, fax	869,92
Timbres et frais de correspondance	1 094,19
Fournitures de bureau (dont cartouches imprimante et photocopieur)	1 205,41
Frais de banque	18,00
Frais de déplacement des bénévoles et secrétaire	910,62
Frais d'organisation et déplacement CA	1 008,15
Salaires secrétaire	6 945,48
Charges salariales (dont rattrapage de l'assurance chômage depuis le 1.12.2002)	5 487,81
DEFICIT :	- 3 948,29

Jean-Marie PETIT, Trésorier

A ce jour 2720 personnes ont adhéré depuis la création du REVAHB. En 2005, seules 614 ont cotisé.

DOMAINE MEDICAL

ETUDE DU LIEN POLYARTHRITE RHUMATOÏDE ET VACCIN ANTI-HB

Dans le dernier bulletin annuel, nous avons interpellé les adhérents atteints d'une polyarthrite rhumatoïde apparue dans les suites d'une vaccination contre l'hépatite B.

Notre association venait en effet d'être sollicitée par un Rhumatologue hospitalier parisien, spécialiste de cette affection, qui souhaitait étudier les liens de causalité entre cette vaccination et le déclenchement de cette affection auto-immune.

Notre appel a été entendu puisque nous avons pu obtenir une réponse d'une quarantaine de personnes qui se sont portées volontaires afin de participer à ce travail scientifique. Ces observations s'ajouteront à la dizaine de cas qui avaient déjà été colligés auparavant par notre correspondant Rhumatologue.

Nous remercions déjà les personnes qui ont accepté de nous contacter et de nous confier leur dossier médical. Cette enquête est en cours de dépouillement car nous souhaitons disposer de plusieurs éléments biologiques importants et, en particulier, d'un examen appelé typage HLA. Certains adhérents qui le souhaitaient ont pu bénéficier, à cette occasion, d'un bilan complet (pris en charge totalement, en

dehors du transport) en hôpital de jour dans le service parisien en question.

Notre objectif sera de démontrer que chez certaines personnes à risque (typage HLA DR 4 en particulier), la probabilité de voir se développer une polyarthrite post-vaccinale par rapport à une population témoin non vaccinée est majorée.

Si quelques personnes concernées veulent rejoindre cette étude, il n'est pas trop tard car les conclusions définitives demanderont encore plusieurs mois avant de pouvoir être interprétées de façon fiable.

« APPEL A TÉMOINS »

Après l'étude actuellement en cours sur les polyarthrites rhumatoïdes apparues dans les suites d'une vaccination anti-HB, nous allons initier un travail de recherche afin de démontrer scientifiquement le lien de causalité entre cette même vaccination et la SCLÉROSE EN PLAQUES.

Nous pensons pouvoir apporter la preuve que dans certains groupes de population à risques (types HLA DR 15 et DQ 6 en particulier) le risque relatif de voir se développer une affection neurologique démyélinisante après une vaccination sera fortement significatif.

Nous avons donc besoin du témoignage d'adhérents ayant déclaré une SEP dans les mois faisant suite à cette vaccination et qui ont eu un typage HLA. Cet examen sanguin est en général réalisé dans le cadre d'un bilan hospitalier et il est possible de le récupérer auprès du Médecin traitant ou du Neurologue. Un double du résultat écrit sera indispensable afin d'éviter toute erreur.

Le succès de cette recherche pourrait avoir des retombées majeures sur la reconnaissance officielle d'un lien entre vaccination anti-HB et SEP.

Nous prions donc instamment toute personne acceptant de participer à cette étude (gratuite et anonyme) de contacter le Dr LE HOUZEC à l'adresse suivante :

dominique.le.houezec@freesbee.fr ou par voie postale au REVAHB.

ARTICLE DE D. GEIER ET M. GEIER (Autoimmunity 2005 ; 38 : 295-301). Il est écrit partout, tant dans la littérature médicale que dans la presse grand public, que le problème des complications du vaccin contre l'hépatite B serait un problème « franco-français », que nous serions l'exception française, le seul pays à décrire des scléroses en plaques (SEP) imaginaires et qu'ailleurs tout va bien. Cet article vient démontrer le contraire. Les auteurs ont étudié la base de données du VAERS collectée par l'organisme chargé de recenser toutes les complications post-vaccinales déclarées par les patients ou leurs médecins aux USA. Ils ont comparé les effets indésirables rapportés après une vaccination contre l'hépatite B (VHB) à ceux qui sont décrits après une vaccination contre le tétanos, constituant la population témoin. Les chiffres sont très éloquentes : le risque relatif de déclencher une SEP est multiplié par 5,2 après l'administration d'un VHB par rapport à un vaccin anti-tétanique. Celui de voir apparaître un lupus est de 9,1 par rapport aux témoins et celui de voir survenir une polyarthrite rhumatoïde de 18. Ceci confirme donc la publication de M. HERNAN (Neurology 2004 ; 63 : 838- 842) qui trouvait, sur une population Britannique, un risque

majoré par 3,1 de voir apparaître une SEP dans les trois années suivant l'injection d'un VHB par rapport à une population non vaccinée. La même étude faite sur le même échantillon, ayant reçu soit un vaccin anti-grippal, soit anti-tétanique ne montrait pas d'augmentation de ce risque.

ARTICLE DE Eric FAURE (Med. Hypotheses 2005 ; 65 : 509-520). Cet article d'un chercheur en biologie à l'université de Marseille, développe une hypothèse sur l'origine de la toxicité neurologique potentielle du vaccin contre l'hépatite B (VHB) aboutissant en quelques semaines ou quelques mois à l'apparition d'une SEP chez certaines personnes vaccinées. Le vaccin fabriqué par génie génétique ne contient en effet en théorie que l'enveloppe, l'antigène HBs (de surface) du virus. L'auteur suggère qu'une contamination du vaccin par des traces de protéines virales, des fragments de « polymérase », non détectables car inactifs, pourrait être à l'origine de l'apparition de complications neurologiques. En effet, la composition de certains fragments de ces polymérases a une similitude avec la protéine basique de la myéline (MBP). La présence de ces contaminants déclencherait alors l'apparition d'auto-anticorps qui, par un mécanisme de mimétisme moléculaire, s'attaqueraient par erreur à certains composants de la myéline du système nerveux, les confondants ainsi avec les fragments de protéines virales injectés avec le vaccin.

L'ARTICLE DE D.P. BOGDANOS (Clinical & Developmental Immunology 2005 ; 12 : 217-224) intitulé « Une étude sur le mimétisme moléculaire et les réactions croisées immunologiques similaires entre l'antigène de surface de l'hépatite B et la myéline » propose, comme Eric Faure, un phénomène de mimétisme moléculaire, de réactivité croisée entre les anticorps post-vaccinaux et certaines protéines constituants du système nerveux de la myéline (MBP) ou de cellules appelées oligodendrocytes (MOG). Même en l'absence de tout symptôme neurologique, on découvre chez un nombre important de vaccinés (60 %), l'apparition d'anticorps contre des portions de protéines de la MOG ayant des parentés de composition avec des fragments du vaccin VHB.

Un dernier article de J.M. POROBNIC (Clinical & Experimental Immunology 2005 ; 142 : 377-380) met en évidence l'apparition de phénomènes immunitaires déclenchés par la vaccination VHB. Sur un groupe de 85 jeunes personnes vaccinées, une recherche d'anticorps anti-phospholipides est réalisée avant et après vaccination. Chez 8 d'entre eux, une augmentation de ces taux s'est manifestée de façon transitoire sauf chez un sujet où ils ont persisté. L'apparition de ces auto-anticorps expliquerait que, chez certains individus prédisposés, une affection auto-immune puisse parfois se déclencher.

(Toutes ces études sont disponibles sur demande au secrétariat du REVAHB) contre enveloppe timbrée à 0,82 €.

Dr Dominique LE HOUZEC, Conseil médical

La dernière mise à jour des données collectées par l'AFSSAPS donne au 31 décembre 2004 un total de

1 287 cas d'affections démyélinisantes centrales

Dont : 1 060 cas de SEP et
108 cas d'atteintes démyélinisantes périphériques.

DOMAINE JURIDIQUE

INDEMNISATION AMIABLE DES ACCIDENTS VACCINAUX

Vous avez été vacciné depuis le 5 septembre 2001
DANS UN CADRE NON OBLIGATOIRE

La procédure d'indemnisation des accidents vaccinaux s'inscrit dans la loi du 4 mars 2002 relative aux droits des malades. Cette loi a instauré une nouvelle législation concernant les victimes d'accidents médicaux. Elle a pour objectif de permettre une indemnisation rapide dans le cadre d'une procédure amiable, que les dommages subis relèvent d'une faute ou non.

Pour les personnes vaccinées avant le 5 septembre 2001, il n'y a pas, pour l'instant, de possibilité de procédure amiable d'indemnisation.

Le dispositif d'indemnisation est constitué de :

- l'ONIAM : Office National d'Indemnisation des Accidents médicaux, des affections iatrogènes et des infections nosocomiales ;
- des CRCI : Commissions Régionales de Conciliation et d'Indemnisation.

Rôle de l'ONIAM : Indemniser les victimes en prenant en compte tous les postes de préjudices, après proposition d'indemnisation des CRCI, qui elles, instruisent les dossiers et rendent un avis d'indemnisation ou de rejet. L'indemnisation doit intervenir au plus tard un an après le dépôt du dossier.

Rôle des CRCI : Rendre un avis sur les circonstances, les causes, la nature et l'étendue des dommages ainsi que sur les responsabilités, lorsque le préjudice présente un degré de gravité supérieur à un seuil fixé par le décret du 4 avril 2003 *.

Si votre dossier est recevable, la commission demandera une expertise médicale, gratuite pour la victime à l'exception des frais de déplacement qui resteront à votre charge. Le rapport d'expertise vous sera communiqué avant la réunion de la commission à laquelle vous pourrez demander d'être entendu ou vous faire représenter. La commission dispose de 6 mois après dépôt du dossier complet pour rendre son avis.

Composition des CRCI : En plus du président qui est un magistrat, elles sont composées de 20 membres représentant notamment les usagers du système de santé, les professionnels de santé et les responsables d'établissements de santé ainsi que des représentants des sociétés d'assurance.

Les réunions des commissions se tiennent généralement dans les Directions des Affaires Sanitaires et Sociales (DASS).

Saisine de la CRCI : Si vous estimez être victime d'un accident vaccinal présentant un caractère de gravité, vous pouvez suivre la procédure suivante.

Vous, ou votre représentant légal, pouvez demander votre dossier à la CRCI dépendant de votre lieu de vaccination, et non celle du lieu de domiciliation.

Si la victime est décédée, un ayant droit peut saisir la commission.

Le dossier doit être renvoyé, par lettre recommandée avec accusé de réception, à la CRCI de la région où a eu lieu l'accident vaccinal. Vous devez joindre à ce dossier, tout document :

1. établissant un lien entre le dommage et l'acte vaccinal (description détaillée des circonstances de l'accident sur papier libre, certificat de vaccination...),
2. un certificat médical décrivant la nature et la gravité des dommages,
3. attestant de votre qualité d'assuré social,
4. permettant d'apprécier la nature et l'importance des préjudices (certificat d'arrêt de travail, frais médicaux non remboursés, frais d'aménagement d'un véhicule et/ou d'un logement adapté...),
5. justifiant les indemnités versées par un organisme autre que la Sécurité Sociale (compagnie d'assurance, prise en charge par l'employeur....).

Indemnisation : Si la CRCI émet un avis favorable d'indemnisation, l'ONIAM vous fera dans les 4 mois, une proposition d'indemnisation, payée dans le mois qui suit votre acceptation de l'offre. (Le Revahb n'a pas encore de retour de dossier pouvant permettre d'évaluer les difficultés).

** Taux d'incapacité permanente partielle (IPP) supérieur à 24 % ou incapacité temporaire de travail au moins égale à six mois consécutifs (ou à 6 mois non consécutifs) pendant une période de 12 mois.*

Et exceptionnellement, lorsque la victime est déclarée définitivement inapte à l'activité professionnelle qu'elle exerçait avant la vaccination ou lorsqu'elle entraîne des troubles particulièrement graves dans les conditions d'existence.

Adresse des Commissions régionales compétentes par pôles géographiques

Antilles, Basse-Normandie, Bretagne, Centre, Guyane, I.D.F., Nord Pas De Calais, Pays de la Loire, Picardie, Réunion
36, av. du G. de Gaulle
Tour Gallieni II
93175 BAGNOLET Cedex
Tél 01 49 93 89 46 et 01 49 93 89 20 - Fax 01 49 93 89 30

Auvergne, Bourgogne, Corse, Languedoc, Roussillon, Provence-Alpes-Côte-d'Azur, Rhône-Alpes
119, avenue du M. de Saxe 69003 LYON
Tél. 04 72 84 04 50 - Fax 04 72 84 04 59

Alsace, Champagne-Ardenne, Franche-Comté, Lorraine Centre d'Affaires Libération

4, rue de La Foucotte B.P. 40340 54006 Nancy Cedex
Tél 03 83 57 46 00 - Fax 03 83 57 46 09

Aquitaine, Limousin, Midi-Pyrénées, Poitou-Charentes

50, rue Nicot 33000 Bordeaux
Tél 05 57 59 28 50 Fax 05 57 59 28 51

Renseignements complémentaires :

Tél. 0810 51 51 51 (coût communication locale)

Internet : www.commissions-crci.fr

(possibilité de télécharger le dossier)

Procédure dans le cadre d'une vaccination obligatoire

Vous avez été vacciné dans le cadre de l'obligation professionnelle : la loi n°2004-806 du 9 août 2004 du code de la Santé Publique a transféré à l'ONIAM la mission d'indemnisation des accidents post-vaccinaux, résultant de vaccination obligatoire. Les dossiers, en cours ou à venir, seront donc traités par une commission spécifique qui siègera auprès de l'ONIAM, et non plus par la DGS, décret n° 2005-1768 du 30 décembre 2005 (pendant la période de transition, la DGS se charge de faire suivre les dossiers à l'ONIAM).

Dans le cas de l'obligation professionnelle, il n'y a pas de notion de date butoir de dépôt des dossiers. Les dossiers sont recevables quelles que soient les dates de vaccination.

Rôle de la Commission : elle rend un avis motivé d'acceptation ou de rejet de l'indemnisation au directeur de l'ONIAM qui, s'il y a lieu, adresse à la victime une proposition d'indemnisation par lettre recommandée avec A.R.

Composition de la Commission : elle est composée d'un membre du Conseil d'Etat, du Directeur Général de la Santé ou son représentant, du Directeur Général de l'AFSSAPS ou son représentant, du Président du Haut Conseil de la Santé Publique ou son représentant, de trois médecins dont l'un compétent en dommage corporel, les deux autres dans des spécialités cliniques différentes mais concernées par les événements indésirables associés aux vaccins.

La victime peut être entendue à sa demande ou à celle de la commission et peut se faire assister ou représenter par une personne de son choix.

Saisine de l'ONIAM : Vous devez adresser votre demande d'indemnisation par lettre recommandée avec A.R. à l'ONIAM 36 avenue du Général de Gaulle 93175 BAGNOLET Cedex Tél : 01 49 93 89 46

Internet : www.oniam.fr.

A cette lettre qui devra préciser le caractère obligatoire de la vaccination (profession et lieu d'exercice), vous devrez joindre votre certificat de vaccination, les certificats médicaux décrivant la nature des dommages imputés à la vaccination, les certificats d'arrêts de travail...

Si votre dossier est recevable, le Directeur de l'Office demandera une expertise gratuite pour vous (sauf frais de déplacement) afin d'évaluer l'importance des dommages et leur imputabilité à la vaccination.

Le silence de l'Office, pendant un délai de six mois à compter de la date de réception du dossier complet, vaut rejet de la demande.

Vous pouvez demander à être tenu au courant de l'évolution de la procédure à l'adresse communiquée ci-dessus.

Indemnisation : la victime doit communiquer, à son tour, par lettre recommandée avec AR, son acceptation (ou non) de l'indemnisation proposée. En cas d'acceptation, l'ONIAM a un délai d'un mois à compter de la réception du courrier d'acceptation pour procéder au paiement.

Rappel important : L'article 104 n° 2002-303 du 4 mars 2002 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé a élargi le champ d'application de la responsabilité sans faute de l'Etat aux professionnels vaccinés antérieurement au 18 janvier 1991. Les personnes concernées peuvent donc déposer un dossier.

Jacqueline LE TENDRE

ASSISTANCE JUDICIAIRE

Peut-on porter plainte ? Se faire assister d'un avocat en cas de faibles revenus financiers ? Une aide juridictionnelle est-elle possible pour les personnes à revenus insuffisants ? Pour les personnes ne pouvant en bénéficier, un recours est-il possible par le biais du contrat d'assurance multirisques habitation ? (se reporter à l'aide-mémoire juridique et au bulletin n° 6 de mai 2004 ou contacter le secrétariat).

DECISIONS JUDICIAIRES FAVORABLES RECENTES

(Liste non exhaustive des décisions connues au travers des contacts établis avec notre association)

Tribunaux Administratifs (TA) :

Dans son jugement du 5 octobre 2004, le TA de MELUN annule les arrêtés de la Commune de Limeil-Brévannes plaçant Bernadette DIDIER atteinte de myofasciite à macrophages en longue maladie sans imputabilité au service suite à l'avis de la commission de réforme du 28 novembre 2002.

Dans son jugement du 17 mai 2005, le TA de MARSEILLE condamne l'Etat à indemniser Judith GAIA GONZALEZ atteinte de lupus.

Dans son jugement du 2 mars 2006, le TA de RENNES demande l'annulation de la décision du 22 juillet 2002 du Ministre de la Santé rejetant la demande d'indemnisation et condamne l'Etat concernant Michel GAUVAIN atteint de SEP.

Tribunal des Affaires de Sécurité Sociale (TASS) :

Dans son jugement du 3 mars 2005, le TASS de GRENOBLE dit que « la polyarthrite diagnostiquée après vaccination anti-HB chez Mme ESTUBLIER Yolanda doit être prise en charge au titre de la législation professionnelle ».

Dans son jugement du 23 septembre 2005, le TASS de la Moselle annule la décision de la Commission de Recours Amiable du 29 07 2002 et dit que « Mme WAGNER Sylvie a été victime le 8 02 2003 d'un AT, que la myofasciite dont elle souffre en est la conséquence et qu'elle revêt le caractère d'une maladie professionnelle ».

Dans son jugement du 17 février 2006, le TASS de la Moselle ordonne les rectifications du jugement prononcé le 23 09 2005 dont substitution de la phrase par « dit et juge que Mme WAGNER Sylvie a été victime le 8 02 1993 d'un AT et que la myofasciite à macrophages dont elle souffre en est la conséquence ».

Indemnisations accordées par la Direction Générale de la Santé (DGS) :

Environ 120 personnes se sont vues proposer une indemnisation au titre de la responsabilité sans faute de l'Etat.

Les principales pathologies indemnisées sont en majorité des scléroses en plaques ou pathologies apparentées, mais également : fibromyalgie, hépatite auto-immune, lupus, œdème au lieu d'injection après tumorectomie, polyarthralgie, polyarthrite, polyradiculonévrite, spondylarthrite ankylosante.

Reconnaitances en accident de travail, de service, maladie professionnelle :

Secteurs concernés : Fonction publique hospitalière, fonction territoriale, secteur privé de soins, de prévention,... secteur privé (Atofina, Carrefour,...).

Pour des pathologies diverses : eczéma, hépatite auto-immune, lupus, myasthénie, myofasciite à macrophages, Parsonnage Turner, SEP, polyarthrite rhumatoïde, polyarthrose inflammatoire, pancréatite, SLA, syndrome d'épuisement musculaire douloureux, douleurs musculaires dans les 4 membres.

La liste de ces différentes reconnaissances obtenues du fait des vaccinations professionnelles, obligatoires pour la plupart, peut être obtenue contre enveloppe libellée à vos nom et adresse et timbrée à 0,82 € adressée au secrétariat.

PROCEDURES AU CIVIL CONTRE LES LABORATOIRES PRODUCTEURS DE VACCINS

Décisions favorables de 1ère instance :

Dans son jugement du 9 septembre 2005, le TGI de NANTERRE reconnaît le lien entre la vaccination anti-HB et la périartérite noueuse développée par Fatiha BETTAYEB et condamne la société laboratoire SMITHKLINE.

Le laboratoire a fait appel de ce jugement.

PLAINTES AU PENAL EN COURS

Me ROTH du barreau de Metz, représente l'association REVAHB qui s'est portée partie civile dans la plainte au pénal actuellement en cours d'instruction et qui avait été déposée en 2001 par des victimes et familles de victimes.

Dans son arrêt du 10 février 2006, sur la demande d'annulation du rapport GIRARD par les laboratoires, la Cour d'Appel de PARIS décide que « dit les saisines recevables, ordonne leur jonction, au fond, dit n'y avoir lieu à annulation d'un acte ou d'une pièce de la procédure... ».

=====

Afin de pouvoir au mieux représenter l'ensemble des victimes et de pouvoir disposer d'un maximum de données utiles à tous les adhérents, nous demandons à toutes les victimes en procédure, de tenir le secrétariat informé de l'avancement de leurs procès et des décisions prises dans leurs procédures administratives et judiciaires.

Il est aussi important pour nous de connaître les noms des experts et, si possible, de nous communiquer une copie des expertises, même en occultant votre identité.

INFORMATIONS GENERALES

La Mission d'information de la Commission des Affaires Sociales du Sénat sur les conditions de mise sur le marché et de suivi des médicaments a procédé à ses premières auditions.

Le rapport de Marie-Thérèse HERMANGE et le compte-rendu des auditions sont disponibles sur Internet : <http://www.senat.fr/rap/I04-380/I04-380.html> et <http://www.senat.fr/commission/soc/medicaments051119.html>

Nous vous donnons le compte rendu se rapportant à l'audition du Mardi 8 novembre 2005.

« Enfin la Commission a procédé à l'audition de M. Marc Girard, expert judiciaire près la Cour d'Appel de Versailles.

M. Marc Girard a estimé que la dénonciation des travers de l'industrie pharmaceutique s'étend progressivement à l'ensemble des professionnels de santé.

Le débat a été longtemps occulté en France, à la différence des Etats-Unis et de la Grande-Bretagne. Il a émergé lors de la crise ouverte par le retrait du Vioxx et intéresse désormais les experts, les journalistes, l'administration et les professionnels de santé.

Il a dénoncé l'inefficacité des verrous de sécurité contre les excès des laboratoires, l'expertise des administrations sanitaires, qu'il juge trop peu indépendantes et compétentes, et le respect des prescriptions.

En élargissant le champ des prescriptions autorisées, l'industrie pharmaceutique a réussi à développer son marché au-delà de la maladie pour intégrer la prévention. Tel est le cas des traitements longs et coûteux contre le cholestérol et les effets négatifs de la ménopause. Il a rappelé, à cet égard, la dépendance des médecins vis-à-vis des visiteurs médicaux en matière d'information.

Il s'est également attaché à démontrer le lien de causalité entre la campagne de vaccination contre l'hépatite B de 1994 et la survenance de nombreux cas de sclérose en plaques. Il a notamment dénoncé les pressions du laboratoire Pasteur pour que soit choisi un protocole de vaccination plus lourd et coûteux que celui des autres pays. Le vaccin utilisé n'a en outre jamais reçu d'agrément international, ni de posologie pour les enfants. De fait, l'Afssaps suit actuellement une cohorte de 800 enfants atteints d'une sclérose en plaques, ce qui est extrêmement rare.

En ce qui concerne les experts, il a considéré qu'il faut sanctionner les experts défaillants mais aussi protéger ceux qui témoignent dans des procès ou exercent comme expert judiciaire et sont soumis aux pressions des laboratoires.

Mme Marie-Thérèse Hermange, rapporteur, a demandé si le principe de précaution doit primer sur le progrès thérapeutique dans les décisions de mise sur le marché.

M. Marc Girard a estimé que la question ne peut se poser en ces termes, considérant, d'une part, que l'innovation est inexistante depuis vingt ans, et d'autre part, que le principe de précaution n'existe pas en matière médicale. Il s'agit uniquement du principe de prudence hippocratique.

Mme Anne-Marie Payet, rapporteur, a demandé quelles sont les évolutions des contentieux liés à des risques médicamenteux.

M. Marc Girard a fait état d'une augmentation dramatique des contentieux. Les juges sont de plus en plus sollicités pour réguler le risque médical. Récemment, 66 décisions ont débouté des associations de victimes du vaccin contre l'hépatite B.

Il a estimé que la justice ne peut toutefois s'exercer sereinement, compte tenu du faible nombre d'experts judiciaires compétents et indépendants et de l'inégalité des moyens entre les victimes et les laboratoires.

Mme Marie-Thérèse Hermange, rapporteur, s'est ensuite interrogée sur la possibilité de réserver l'expertise à des médecins indépendants.

M. Marc Girard a indiqué qu'il est difficile, pour l'Afssaps, de trouver des experts indépendants compétents sur des sujets très pointus.

Concernant le risque de sclérose en plaques lié au vaccin contre l'hépatite B, M. François Autain, Sénateur de la Loire-Atlantique, a demandé comment il est possible de prouver un lien de causalité, dont il a rappelé qu'il a été réfuté par la Conférence du consensus en novembre 2004. Il a demandé si une analyse des risques a été effectuée avant le lancement de la campagne de 1994.

M. Marc Girard a indiqué qu'aucune étude n'a été publiée sur le rapport bénéfice/risque de la vaccination. Il a ajouté que l'épidémiologie de l'hépatite B est aujourd'hui inconnue en France : les incertitudes varient de 1 à 7 sur le nombre de personnes atteintes.

On savait que le risque de doubler le nombre de scléroses en plaques – 50 000 cas en 1994 - existait. Il a été assumé, alors que le nombre de cas de complications hépatiques évitées par le vaccin est certainement inférieur à 50 000.

M. François Autain s'est étonné des contradictions de l'administration qui réfute le lien de causalité entre le vaccin et la sclérose en plaques, mais accepte d'indemniser les victimes aux termes de l'article 3111-9 du code de la santé publique, qui obéit pourtant à une relation de causalité.

Il a demandé, par ailleurs, s'il est exact que l'un des experts ayant participé à l'étude du dossier d'AMM (autorisation de mise sur le marché) des statines ait été rémunéré par Bayer pour étudier ce produit.

M. Marc Girard n'a pas confirmé cette allégation, mais a indiqué que certains experts n'ont pas produit de déclaration d'intérêt ».

3èmes Rencontres Annuelles :
ALTERNATIVE SANTE

Pour ses 3èmes Rencontres, le mensuel « Alternative Santé » a choisi pour thème : Les effets secondaires des vaccins et la vaccinovigilance.

Au cours des 2 tables-rondes, les effets secondaires du vaccin hépatite B seront abordés. Les adhérents du Revahb sont invités à participer à cette réunion qui aura lieu le mercredi 27 septembre 2006 de 16 h à 20 h. à la Mairie du 3ème arrondissement, rue Eugène Spuller (square du Temple) à PARIS. Métro Temple, République ou Arts et métiers.

Avant-programme : (chaque table-ronde est suivie d'un débat)

16 h, 1ère table-ronde : Effets secondaires de certains vaccins.

1) Aluminium des vaccins et myofasciite à macrophages. Pr Patrick CHERIN (Groupe d'études et de recherches sur les maladies musculaires dysimmunitaires et acquises. Hôpital La Salpêtrière, Paris).

2) Effets secondaires du vaccin hépatite B. Dr Dominique LE HOUZEZEC (conseiller médical du Revahb).

3) Vaccin ROR et certains cas d'autisme. Dr Paul SHATTOCK (Unité de recherches sur l'autisme, Université de Sunderland, Royaume-Uni).

18h, 2è table-ronde : Droits des patients et des victimes.

1) Difficultés et droits des victimes des vaccins : le cas des victimes du vaccin hépatite B (faire face au maquis juridique, affronter les tribunaux). Armelle JEANPERT, présidente du Revahb (Réseau vaccin hépatite B).

2) Droits des usagers des vaccinations recommandées et des vaccinations obligatoires. Me Thierry FENOY, avocat.

3) Enquête européenne réalisée auprès de 1000 victimes d'effets secondaires des vaccins par l'EFVV (Forum européen de vigilance vaccinale). Analyse et propositions des associations membres de l'EFVV, Dr Jean PILETTE (Belgique).

20 h, Conclusion : Comment organiser la vaccinovigilance ?

Des renseignements sur la réunion seront donnés par Alternative Santé, dans ses numéros de juillet/août et celui de septembre. Alternative Santé, 11 rue Meslay, 75003 Paris, tél : 01 44 54 87 00

CONTACTS

Pour tous les contacts médicaux et presse : RCH Association, associations de myofasciite à macrophages (E3M, AMAM), Association des paralysés de France, Associations contre la Sclérose en plaques, SLA, Gougerot Sjogren, DGS, AFSSAPS, Médiateur de la République, Légifrance, Assemblée Nationale, Conseil de l'Ordre des Médecins, CPAM, COTOREP, se reporter au précédent bulletin de liaison n° 6 de mai 2004 ou contactez le secrétariat.

L'Association des Paralysés de France s'est transformée en Maisons départementales des handicapés.

COTE INTERNET

Donnez-nous votre adresse Email., ceci permettra des économies de courrier et une meilleure rapidité de communication. Vous serez au courant très rapidement de toutes les « news » de l'association.

L'adresse du site REVAHB est : <http://www.revahb.org>

Le nouveau code d'accès sera communiqué aux adhérents à jour de leur cotisation sur demande au secrétariat.

Un forum de discussion a été mis en place à l'adresse du site ou directement : <http://www.revahb.org/forum/index.php>

Nous sommes à la recherche d'internautes compétents et disponibles pour en assurer la permanence au côté de Thierry GROLLEAU et le libérer quelque peu. Merci de vous faire connaître si vous vous sentez concernés.

ADMINISTRATIF

Nous sommes en recherche de personnes pouvant assurer des permanences téléphoniques hebdomadaires. Des volontaires seraient donc indispensables afin de pouvoir répondre et orienter les victimes du vaccin. A ce titre, nous remercions grandement les personnes qui tiennent les permanences téléphoniques actuellement (et celles qui les ont tenues précédemment) et qui vous répondent chaque semaine malgré leurs difficultés personnelles.

N'oubliez pas de nous signaler toute identification ou modification de votre diagnostic (en adressant des justificatifs), tout changement d'adresse ou d'identité.

Attention aux courriers insuffisamment affranchis surtaxés par la poste !

CONVOCATION
ASSEMBLEE GENERALE 2006

Tous les membres de l'Association REVAHB sont invités à assister à l'Assemblée Générale 2006 qui se tiendra le

Samedi 17 JUIN 2006 à 14 H

Salle de réunion de l'Atelier

DE L'OBSERVATOIRE DE PARIS

77, avenue Denfert Rochereau 75014 PARIS

Métro Denfert Rochereau

Il faut que vous nous communiquiez par retour la fiche de participation (et le pouvoir si vous le désirez) qui sont joints au courrier de convocation que vous recevrez avec ce bulletin.

LE CONSEIL D'ADMINISTRATION

Si vous lisez ce bulletin (2236 € TTC) et approuvez l'action du REVAHB, pensez que ce type de publication ne peut se faire qu'avec le soutien des adhérents qui cotisent. Alors si ce n'est déjà fait, aidez-nous en apportant votre soutien financier.

Si vous avez réglé la cotisation 2006, ne pas tenir compte du bulletin d'adhésion ci-joint.