



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

BULLETIN DE LIAISON N° 6

MAI 2004

Chers amis,

Les mois passent et notre combat continue avec son lot d'espairs et parfois de déceptions. En 2003, certains d'entre vous ont vu leurs actions se concrétiser par des décisions favorables, tant auprès de la Commission de règlement amiable des accidents vaccinaux de la Direction Générale de la Santé que des Tribunaux Administratifs (pour les professionnels de la santé) et des Tribunaux de Grande Instance. Pour d'autres, les décisions n'ont pas toujours été favorables. **Les premiers jugements rendus par la Cour de Cassation le 23 septembre 2003, opposant deux victimes du vaccin anti-Hépatite B aux laboratoires Smithkline-Beecham ne font pas jurisprudence. Ces décisions ont annulé les décisions de la Cour d'Appel de Versailles et renvoient les parties devant la Cour d'Appel de Paris.**

Sur le plan scientifique, une étude épidémiologique a été mise en place par l'AFSSAPS (ex-Agence du Médicament) à propos de la Myofasciite à Macrophages dont sont victimes plusieurs centaines de personnes vaccinées contre l'Hépatite B (il en existe sûrement beaucoup plus). **Celle-ci vient d'être enfin rendue publique** après des mois d'attente et après que le journal « Alternative Santé » ait révélé son contenu. Sa présentation tendancieuse a scandalisé les Pr. Gherardi et Chérin (tous deux responsables de cette étude) et les journalistes présents à la conférence de presse du 6 mai. La conclusion est formulée ainsi, l'étude « *semble bien démontrer qu'il existe un lien entre le vaccin et la lésion mais elle échoue à franchir le pas suivant, leur imputant la survenue de la maladie* » ce qui peut s'expliquer par le petit nombre de malades recensés par l'AFSSAPS et la faible spécificité des symptômes (fatigue, douleurs, ...). L'AFSSAPS veut se désintéresser de cette maladie et renier son lien de causalité avec les vaccins contenant de l'hydroxyde d'alumine malgré des résultats troublants. Nous ne pouvons accepter cette attitude que nous désavouons au nom de toutes les victimes du vaccin anti-hépatite B touchées par cette maladie très invalidante. Nous comptons combattre cette désinformation en lien avec les différentes associations de myofasciites avec lesquelles nous sommes totalement solidaires.

L'an passé, le REVAHB a une nouvelle fois interpellé le gouvernement pour l'inciter à prendre ses responsabilités au sujet du problème des victimes de la vaccination anti-Hépatite B, via plusieurs députés de l'Assemblée Nationale. Vous pourrez lire la « **non-réponse** » du **Ministère de la Santé** dans ces pages. Cette prise en charge injuste ne nous satisfait nullement. **Nous vous invitons** donc, afin de démultiplier nos protestations, **à renvoyer en recommandé avec accusé de réception au Ministre de la Santé, Philippe Douste-Blazy, la lettre incluse dans les pages suivantes en nous tenant au courant de votre démarche.** Nous sommes en effet maintenant plus de 2500 adhérents passés ou actuels à avoir déclaré un effet secondaire post-vaccinal.

En 2004, chaque « petite victoire » sera une reconnaissance des effets néfastes du vaccin contre l'hépatite B sur certaines personnes et nous aidera à poursuivre ce combat difficile. La route sera encore longue et semée d'embûches mais nous sommes solidaires à vos côtés, vigilants et déterminés dans nos actions à faire reconnaître le droit de chaque victime. Les derniers événements judiciaires nous amènent à réfléchir à de nouvelles stratégies de réparation. Pour cela, **nous avons besoin de votre**

soutien financier par le règlement de vos cotisations qui représentent notre seul moyen de survie, **mais aussi moral par vos engagements personnels** et l'aide que chacun de vous pourra apporter à l'association.

Encore merci à toutes et à tous de votre fidélité. Soyez assurés que le **REVAHB mettra tout en oeuvre afin de poursuivre notre marche en avant et d'obtenir enfin la plus juste reconnaissance de vos problèmes qui sont aussi les nôtres.**

ASSEMBLEE GENERALE du Dimanche 22 juin 2003

(Les chiffres cités sont ceux retenus à cette date)

L'assemblée générale 2003 de notre association a eu lieu le dimanche 22 juin dans la salle de réunion de l'église Saint-Eloi de PARIS, comme les années précédentes. Une soixantaine d'adhérents avaient pu se rendre sur place.

Le rapport moral et le rapport financier ont été détaillés par Jean-Marie PETIT, Président, et approuvés.

Une élection de 4 nouveaux membres du Conseil d'Administration a eu lieu afin de remplacer des postes devenus vacants du fait de démissions successives. Sept candidats avaient déposé une candidature. Ont été élus dans l'ordre, Nelly AMEAUME, William AZOULAY, Frédéric MERCIER et Viviane BAUBRY-GAUTIER. Nous accueillons avec plaisir ce « sang neuf » au sein de notre Conseil qui devrait pouvoir ainsi devenir plus actif. L'élection ultérieure au sein du bureau a élu **Armelle JEANPERT comme nouvelle Présidente** en remplacement de Jean-Marie PETIT, démissionnaire, mais prenant le poste de Trésorier.

Une proposition de motion de soutien aux associations de Transfusés a été émise à l'initiative de Lucienne FOUCRAS, membre très active de notre association que nous remercions de son aide. Le jugement de la Cour de Cassation venait en effet de rejeter définitivement la plainte pour empoisonnement déposée par les associations de victimes. Un accord général s'est manifesté autour de cette proposition. Des problèmes matériels et pratiques n'ont pu malheureusement donner une suite concrète à cette motion bien sûr justifiée.

Le volet médical de cette journée a d'abord permis aux représentants d'associations amies et alliées de s'exprimer et de présenter leurs problèmes spécifiques.

Les deux associations françaises de patients atteints de myofasciite à macrophages avaient été invitées. Patricia BASLE, Présidente de l'association E3M était présente. Nous avons appris que cette affection émergente était malheureusement en progression constante. A cette date, 336 cas étaient officiellement reconnus sur le territoire français, avec de nouveaux diagnostics hebdomadaires dans les centres de référence (où d'ailleurs les délais d'attente de consultation sont devenus très longs et sélectifs). Cette progression

est aussi liée à la meilleure reconnaissance des symptômes de cette affection qui faisait autrefois orienter ces patients chez les psychiatres... Patricia BASLE a aussi rappelé qu'une étude épidémiologique officielle sur la myofasciite était en cours, dirigée par l'AFSSAPS, portant sur les liens des symptômes observés avec les vaccins contenant de l'aluminium. Ses conclusions viennent d'être enfin révélées (sujet abordé dans l'éditorial, pour plus de détails l'étude in extenso est disponible sur le site de l'AFSSAPS <http://afssaps.sante.fr/htm/10/myofasci/etude.pdf>).

Nous avons eu le plaisir d'écouter **Anne TOCZE-LACOUR**, qui a fondé une association spécifique des recto-colites hémorragiques, **RCH association**. Cette jeune association a déjà recensé 36 patients atteints de cette affection dont 22 ont reçu une vaccination anti-HB. **Rappelons que le Tribunal de Grande Instance de Nanterre, dans son jugement du 20 décembre 2002 n° B.O. 00/13185, a reconnu le lien de causalité entre sa rechute de recto-colite et la vaccination GenHevac B** qu'elle venait de recevoir. **Le laboratoire Pasteur a fait appel de la décision.**

Au sein de l'association REVAHB elle-même, une actualisation des chiffres des pathologies recensées a été donnée par le Dr Dominique LE HOUZEC. 2350 adhérents passés ou présents ont été recensés depuis la création de l'association, début 1997, ce qui représente pour une population française de 30 millions de vaccinés, une incidence minimale de complications graves de 8 cas sur 100.000, incidence minimale puisque nous ne prétendons pas, bien sûr, d'être exhaustifs dans notre recensement. Afin de tendre vers cette exhaustivité, nous continuons d'échanger nos données avec celles de la Pharmacovigilance officielle (l'AFSSAPS) et 1 712 dossiers avaient été alors transmis à cette période sur 1 950 exploitables. Vous lirez ci-dessous un résumé des chiffres officiels des complications post-vaccinales recensées par les voies classiques de la pharmacovigilance et surtout grâce à vos déclarations spontanées qui continuent de s'accumuler au siège de notre association. Les détails des pathologies recensées sont toujours dans les mêmes proportions. On note une grosse **majorité de victimes d'atteintes neurologiques**, 1 071, dont surtout des **scléroses en plaques**, 732 personnes, mais aussi des **affections neurologiques atypiques**, mal étiquetées. A signaler toujours aussi une mention particulière pour une affection gravissime, la **sclérose latérale amyotrophique**, dont nous avons recensé à l'époque 42 cas. Cette affection, pour l'instant inexorable, représente bien sûr la quasi-totalité des 39 personnes qui sont malheureusement décédées au sein de notre association et que nous n'oublions pas. Une enquête de l'AFSSAPS sur les liens entre cette pathologie et la vaccination, mise en place à notre demande, est toujours poursuivie.

Le second type de pathologies rapportées par les adhérents est celui des **maladies auto-immunes** au cours desquelles les personnes développent par erreur des anticorps contre certaines parties de leur organisme. Ceci représente 384 personnes atteintes de **polyarthrites, de spondylarthrites, de lupus, de pathologies thyroïdiennes, maladies digestives, de diabète ou encore d'affections hématologiques**.

Le dernier groupe de victimes, 120 personnes, a développé ce que l'on peut regrouper sous le terme de pathologies atypiques, car méconnues ou mal connues, et étiquetées **myofasciite, fibromyalgies ou syndrome de fatigue chronique** avec des frontières souvent assez floues.

Le volet juridique a été présenté par Me Joseph ROTH, avocat près de Metz, et sa collaboratrice, Me Maud PARMENTIER. Me ROTH avait été invité puisqu'il est le représentant de REVAHB qui s'est constitué partie civile dans la plainte au pénal déposée par les victimes et familles de victimes auprès de la juge d'instruction Marie-Odile BERTELLA GEFFROY.

ENTREVUE AFSSAPS/REVAHB

24 Octobre 2003

(les chiffres cités sont ceux retenus à cette date)

Étaient présents 10 représentants de l'AFSSAPS et 7 membres du Conseil d'administration du REVAHB.

Cette réunion avait pour but de faire le point sur l'état de nos différentes sources d'informations, de comparer nos données réciproques en termes d'effets secondaires du vaccin, du nombre de victimes recensées et de faire un état des lieux sur les démarches entreprises par les uns et les autres pour faire évoluer les connaissances actuelles.

Elle s'est déroulée dans une atmosphère studieuse qui, nous le pensons, a été constructive pour les deux parties mais cela reste à suivre et à confirmer.

En tant que représentants de REVAHB, nous avons bien noté que le rôle de l'AFSSAPS était une mission essentiellement de surveillance au niveau des molécules mises à disposition de la communauté, du bon usage et de la bonne pratique d'utilisation de ces molécules, de leur suivi dans le temps afin d'assurer une sécurité maximum aux utilisateurs de ces produits. Elle n'a pas vocation à faire des recherches au cas par cas, mais doit compter sur la collaboration de tous, industriels, professionnels de santé, associations... pour mener à bien sa mission de pharmacovigilance.

Au total **1 786 fiches** ont dès à présent été **adressées par REVAHB à l'AFSSAPS** en 28 lots successifs à la date de l'entrevue.

Sur 1 679 fiches analysées par l'AFSSAPS,

1 120 fiches ont été retenues soit 66,7%

82 fiches n'ont pas été retenues, soit 4,9%

477 fiches sont « non documentées », soit 23,3%

85 fiches sont en cours de documentations, soit 5,1%.

L'AFSSAPS classe « **non documenté** », tout dossier incomplet, tant au niveau des symptômes présentés ou du diagnostic porté que des dates et du nombre de vaccinations, et tout dossier pour lequel le(s) médecin(s) mentionné(s) sur le questionnaire par l'adhérent n'a (ont) pas répondu au dossier envoyé par son Centre Régional de Pharmacovigilance.

Pour l'AFSSAPS, parmi ces 1 120 observations, 808 sont de nouvelles observations et 311 sont des doublons (observations déjà connues d'elle du fait de déclarations « spontanées », faites par des médecins). Ces chiffres démontrent le rôle essentiel de notre association sans laquelle ce recensement des effets indésirables serait pratiquement trois fois moindre.

CONCLUSIONS : Dans un premier temps, **il faut absolument que chaque adhérent ait un dossier « documenté » à l'AFSSAPS**. Le secrétariat vient de faire le point de ces dossiers « non documentés » à partir du listing remis par l'AFSSAPS lors de cette entrevue, travail de longue haleine puisque ce listing est anonyme.

Chaque personne dont le dossier est « non documenté » a reçu ou recevra du REVAHB un courrier l'informant avec précision du (des) nom(s) de médecin(s) qui figurait(ent) sur le questionnaire. Elle devra prendre contact avec ce/ces médecin(s) pour expliquer l'importance d'une réponse complète et bien documentée à l'AFSSAPS.

Dans le cas où un des praticiens refuserait cette démarche, il est alors nécessaire de consulter un autre médecin plus disponible et responsable et d'informer notre secrétariat de ce refus.

Nous espérons pouvoir obtenir dans l'avenir d'autres réunions du même type avec l'AFSSAPS dans un souci de collaboration fructueuse, ce qui permettrait à chacun d'avancer en toute

transparence, ce genre de relation ne pouvant qu'être bénéfique pour les adhérents du REVAHB.

Les personnes intéressées peuvent demander au secrétariat un exemplaire complet de cet entretien, en adressant une enveloppe timbrée à 0,75 € à vos nom et adresse

**ENTREVUE AVEC LE Pr. WILLIAM DAB,
Directeur Général de la Santé
19 Novembre 2003**

Un rendez-vous a été obtenu avec le successeur du Pr. Lucien ABENHAIM, démissionnaire pour cause de canicule, le Pr. William DAB qui travaillait déjà à la Direction Générale de la Santé.

Cet entretien s'est fait en présence de 7 membres de l'association. Nous avons pu échanger avec calme durant près de deux heures. Il existait une écoute paraissant réelle autour de nos problèmes de reconnaissance et de divers aspects pratiques de la vaccination contre l'Hépatite B.

Les **principaux points** que nous avons soulevés et nos propositions ont été les suivants :

- **la sensibilisation des soignants** quant aux effets secondaires possibles du vaccin anti-hépatite B avec interrogatoire systématique des professionnels de santé concernant leurs antécédents familiaux ou personnels de maladies auto-immunes ;
- **une surveillance systématique de toute nouvelle personne vaccinée** tous les 3 mois pendant 1 an. Ces données pourraient être transmises dans le dossier Médecine du Travail avec copie à l'AFSSAPS, le rouage de liaison étant la DDASS du département ;
- **la transmission d'une copie** de chaque évaluation et interrogatoire au personnel de santé vacciné avec signature du Médecin du Travail ;
- **le contrôle des anticorps AVANT toute injection** de rappel et non après, afin d'éviter des rappels inutiles et d'éventuels surdosages ;
- **un suivi de ce personnel de santé**, par le biais d'un registre dont les acteurs seraient les Médecins du travail chargés de recenser tous les effets indésirables post-vaccinaux potentiels. Le recensement par les DDASS de chaque département du nombre de dossiers présentés aux Commissions de Réforme, dans le cadre d'une procédure visant à ce qu'un accident vaccinal soit reconnu au titre des accidents de service. L'information des Directeurs des DDASS de l'existence de la circulaire 2001 (imputabilité au service des accidents vaccinaux). Une démarche similaire auprès de la CNAM (Médecin Conseil) et du Directeur de la Sécurité Sociale auprès du Ministère de la Santé ;
- **apporter des réponses quant aux étudiants ou professionnels de santé non répondeurs au vaccin** et qui, si on applique les textes à ce jour, ne peuvent exercer une profession médicale ou paramédicale ;
- **apporter des réponses quant aux étudiants ou professionnels de santé ayant des antécédents familiaux ou personnels de maladie auto-immune** et pour lesquels la vaccination présenterait un risque. Ne pourrait-on pas leur réserver une fonction de soignant dans un poste non à risques ?

Nous avons rappelé tous ces points, et bien d'autres non cités, au Directeur de la DGS dans un courrier officiel envoyé le 9 Décembre 2003 mais nous attendons encore sa réponse. Une relance sera nécessaire comme dans toute administration qui a tendance à négliger la participation de ses usagers même si elle fait semblant de les écouter.

**Commentaires sur la
« REUNION INTERNATIONALE DE CONSENSUS »
SUR LA VACCINATION CONTRE L'HÉPATITE B
(10 et 11 septembre 2003)**

Une « réunion internationale de consensus » sur la vaccination contre l'Hépatite B a été organisée par l'ANAES et l'INSERM, à Paris, les 10 et 11 septembre 2003, à l'instigation du Ministre de la Santé.

Ce pseudo-consensus a permis aux membres du jury de n'auditionner que des experts unanimes. Oui le vaccin contre l'Hépatite B est efficace, oui il est sans danger, aucune preuve scientifique n'existe à propos des effets indésirables qui ont été rapportés, oui la vaccination universelle de tous les nourrissons et de tous les enfants doit donc absolument être relancée. **Le consensus existait déjà entre tous les conférenciers et il aurait donc été plus honnête d'intituler cette réunion « mise au point sur la pratique de la vaccination contre l'hépatite B ».**

Deux contre-exemples dérangeants à ce beau « consensus » :

La myofasciite à macrophages, pathologie récemment décrite en France et dont la pathogénie est encore incertaine, a été écartée de façon expéditive. Le terme de myofasciite ne figurait même pas dans le programme des communications. L'affection a été présentée par une neurologue qui a fourni des chiffres visiblement non actualisés. Plus scandaleux, aucun des spécialistes français de cette affection (Dr COQUET, Dr CHERIN, Dr GHERARDI, Dr PELISSIER) n'a pu exprimer les connaissances actuelles de ce syndrome et aucun n'avait d'ailleurs été invité. La présidente de l'une des deux associations de malades, Patricia BASLE, a pu heureusement rétablir courageusement la réalité des faits lors de la seconde journée.

Pour les maladies démyélinisantes post-vaccinales, sclérose en plaques (SEP) et autres affections neurologiques, on relève des « résultats largement contradictoires » chez l'adulte. Une étude toute récente (Dr Miguel HERNAN) portant sur une population anglaise de sujets atteints de SEP, a jeté cependant le trouble en révélant une association significative (risque relatif de 3,1 soit donc trois fois plus) entre SEP et vaccination antérieure. Pour l'enfant, on considère en revanche qu'il n'y a aucun argument d'association. Il faut cependant se souvenir que l'incidence de la SEP est totalement inconnue dans notre pays à cet âge et que cette lacune relativise l'affirmation précédente. **Il est par ailleurs difficile d'imaginer qu'une vaccination puisse parfois entraîner une démyélinisation chez l'adulte jeune et soit totalement anodine lorsqu'elle est effectuée quelques années plus tôt.**

Malgré toutes ces incertitudes et ces « à peu près », la conclusion de tout cela est de continuer à promouvoir la vaccination universelle du nourrisson et de l'enfant puisqu'il n'y aurait aucun effet secondaire grave à cet âge de la vie. On recommande cependant, quelques lignes plus bas, de surveiller « l'absence d'effets secondaires graves à très long terme » par le suivi de cohortes. Depuis cette date, **un communiqué de l'Agence européenne du médicament (2 décembre 2003), a annoncé la mise en place d'un programme de surveillance des vaccins hexavalents (incluant 5 vaccins plus celui de l'hépatite B), à la suite du signalement en Allemagne de 4 cas de mort subite de nourrissons vaccinés peu de temps auparavant.** Cet aveu d'une incertitude du long terme est inacceptable par rapport au bénéfice personnel totalement nul à court terme d'un vaccin qui protège, dans nos sociétés occidentales, contre une maladie de l'adulte.

Il est également aberrant qu'à l'occasion d'une mise au point sur une maladie sexuellement transmissible, le mot préservatif n'ait pas été prononcé une seule fois en deux jours. Cette omission est révélatrice du mode de fonctionnement de partisans acharnés de la prévention par une vaccination universelle qui est considérée, à tort, comme le seul moyen efficace.

Cette réunion a donc confirmé les craintes antérieures puisque les dés étaient « pipés ». Elle a accouché d'un « consensus » décidé entre les défenseurs passionnés de la vaccination universelle, des médecins acharnés, liés à l'industrie pharmaceutique et des pharmacologues frileux. Il paraît évident que cette conférence n'aura servi qu'à renforcer et à cautionner les décisions déjà prises depuis une dizaine d'années par le Ministère de la Santé en matière de vaccination contre l'hépatite B dans notre pays. Elle permettra de tenter de faire

taire les méchantes rumeurs et de faire croire à l'innocuité totale de cette vaccination afin de donner ainsi bonne conscience à la Justice pour qu'elle puisse museler en toute légalité les victimes des effets indésirables.

Le REVAHB désapprouve donc la quasi-totalité des recommandations de cette conférence. Il continuera d'être solidaire de toutes les personnes touchées par les effets indésirables du vaccin et luttera pour faire reconnaître cette réalité. C'est pourquoi notre collaboration avec la Pharmacovigilance (AFSSAPS) se poursuivra avec la plus grande exigence vis-à-vis de cet organisme sur les moyens à mettre en oeuvre. Nous n'admettons jamais qu'un Ministère ait fortement incité la moitié de la population française, en lui faisant peur, à se faire vacciner et qu'il ose à présent laisser sur le bord de la route ceux qui ont vu une complication post-vaccinale apparaître. Nous ne voyons pas pourquoi environ 100 personnes ont pu être indemnisées par le Ministère du fait d'une complication d'un vaccin réalisé dans un cadre obligatoire professionnel et que les milliers d'autres victimes soient niées, ignorées, parfois méprisées. Si le Ministère de la Santé persiste à nous ignorer, nous continuerons de nous tourner vers celui de la Justice.

Le REVAHB vous remercie d'avoir répondu très nombreux à sa proposition d'écrire en septembre 2003 au Ministre de la Santé, M. MATTEI, afin de protester énergiquement contre les conditions inacceptables dans lesquelles cette réunion a été concoctée et le jury manipulé par un choix arbitraire et partial des intervenants.

DOMAINE JURIDIQUE

ASSISTANCE JUDICIAIRE

Peut-on porter plainte et se faire assister d'un avocat en cas de faibles revenus financiers ? Oui, une aide juridictionnelle est possible pour les personnes à revenus insuffisants.

Les conditions financières de recours à cette aide sont actuellement les suivantes :

- moins de 830 € par mois pour l'aide juridictionnelle totale ;
- moins de 1244 € par mois pour l'aide juridictionnelle partielle ;
- plus 149 € pour chacune des deux premières personnes à charge et 94 € pour les suivantes.

Pour les personnes ne pouvant bénéficier de cette assistance, un recours est possible par le biais du contrat d'assurance 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.

ACTUALITE JUDICIAIRE :

LA LOI « KOUCHNER » ET SES CONSÉQUENCES

La Loi N° 2002-303 du 4 mars 2002 dite « Loi Kouchner » 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**. Dans la pratique, la victime de cet aléa doit contacter la **CRCI** (Commission régionale de conciliation et d'indemnisation) de l'**ONIAM** (Office national d'indemnisation des accidents médicaux). En cas de désaccord sur le montant de l'indemnisation, elle peut saisir le Juge.

Cependant, des conditions restrictives écartent bon nombre d'entre nous de ce nouveau cadre de réparation administratif. Il est d'abord nécessaire que le dommage subi par la victime corresponde à un certain seuil de gravité (IPP = 24 % ou ITT égale à 6 mois consécutifs ou 6 mois non consécutifs sur une période de 12 mois). Le deuxième écueil majeur est que **ne peuvent prétendre à ce règlement amiable que les personnes vaccinées après le 5 septembre 2001**, ce qui « met sur la touche » la

majorité des victimes du REVAHB qui ont été vaccinées à partir de la campagne promotionnelle 1994-1995.

C'est pourquoi les membres du Conseil d'Administration de REVAHB ont écrit une lettre ouverte aux parlementaires français du Sénat et de l'Assemblée Nationale en date du 9 décembre 2003.

En voici quelques extraits essentiels : *« le législateur, grâce à la loi du 30 décembre 2002, a permis d'évacuer les victimes d'aléas thérapeutiques des dispositions de la loi du 4 mars 2002 si ceux-ci avaient introduit une instance judiciaire pour des faits antérieurs au 5 Septembre 2001... Alors, pourquoi de telles dispositions législatives ? Nous n'osons pas imaginer que ce ne serait que pour une question de contraintes budgétaires publiques ou privées. Afin d'éviter de penser qu'il existe un gouffre entre la France, Patrie des droits de l'homme, conscience universelle, et la dure réalité du sort de nombreuses victimes des problèmes médicaux que rencontre notre pays, nous demandons très respectueusement à tous les parlementaires de revenir sur les dispositions de la loi du 30 décembre 2002 qui empêchent de solliciter l'Office National des Indemnités des Accidents Médicaux (ONIAM) si jamais les faits sont antérieurs au 5 Septembre 2001 ».*

Ce problème de l'inégalité devant la loi a été repris par le député des Hautes Alpes, M. Joël GIRAUD qui a déposé une question écrite dans ce sens le 23 décembre 2003.

La réponse « noie le poisson » en rappelant les modalités d'indemnisation prévues par le législateur en cas de vaccination réalisée dans le cadre d'un contexte professionnel à risque et la création de l'ONIAM. Cependant, le Ministère de la Santé est obligé d'avouer que *« l'extension du dispositif existant aux personnes victimes d'un préjudice lié à une vaccination non obligatoire n'est pas actuellement prévue. Si les dommages subis en l'absence d'obligation vaccinale sont en effet semblables, les régimes de responsabilité applicables ne sont pas identiques ».*

Le seul recours reste de se tourner vers la Justice contre les laboratoires producteurs du vaccin et/ou le médecin vaccinateur : *« En toute hypothèse, les dommages post-vaccinaux sont susceptibles d'engager éventuellement la responsabilité contractuelle du producteur pour défectuosité du produit (art. 1386-1 et suivants du code civil) et la responsabilité du praticien vaccinateur. La responsabilité légale sans faute de l'Etat ne peut être mise en œuvre qu'au titre des préjudices imputables à une vaccination obligatoire ».*

COLLOQUE DES 18 et 19 DECEMBRE 2003

Sous la direction de Marie-Angèle HERMITTE, directeur de recherches au CNRS, **une équipe de juristes s'est penchée sur la question des rapports « Gouvernants et gouvernés dans l'élaboration du droit des sciences et des techniques », en particulier en matière médicale.** De nombreuses questions de santé publique sont ainsi abordées telles que les OGM, l'interdiction de l'amiante et la vaccination anti-HB. Ces travaux ont donné lieu à un colloque tenu en décembre dernier à PARIS. **Les communications seront publiées en juillet prochain, sous la forme d'un ouvrage collectif, aux Editions Odile Jacob dont les auteurs sont Olivier BEAUVALLET et Brice DURAND.**

PRINCIPALES ACTIONS JUDICIAIRES RECENTES

(Par ordre Chronologique)

TA : Tribunal Administratif

TASS : Tribunal des Affaires de Sécurité Sociale

TGI : Tribunal de Grande Instance

La chambre sociale de la Cour d'Appel de LYON a confirmé, le 10 juin 2003, la décision prise en première instance par le TASS le 15 octobre 2002 dans la reconnaissance d'accident du travail, contestée par la CPAM, concernant Gé... G..., touché par une hépatite auto-immune à la suite d'une vaccination imposée dans le cadre de ses études en Chirurgie dentaire. La CPAM s'est pourvue en cassation.

La Commission de Réforme de Dordogne a reconnu en AT le 30 juillet 2003 Jean-Paul BOUYSSOU, agent hospitalier, pour sa myofasciite à macrophages post-vaccin HB.

L'arrêt n° 413 de la Cour d'Appel de VERSAILLES (3^{ème} chambre) du 12 septembre 2003 confirme le jugement rendu le 4 avril 1997 par le TGI de NANTERRE dans l'affaire LAIGNIER née Paule COLONA CESARI contre PASTEUR VACCINS pour un syndrome de Guillain Barré post-vaccin HB. Le laboratoire s'est pourvu en cassation.

Les arrêts du 23 septembre 2003 n° 1191 et 1192 de la Cour de Cassation (1^{ère} chambre civile) ont annulé les décisions n° 283 et 284 de la Cour d'appel de Versailles (14^{ème} chambre) du 2 mai 2001. Celles-ci renaient la responsabilité du laboratoire SKB dans l'apparition de SEP post-vaccinales d'Armelle JEANPERT et d'Arlette LEROY. La Cour de Cassation, comme c'est son rôle, ne s'est prononcée que sur la forme de la procédure précédente et non sur le fond. Ces jugements précisent en effet que la responsabilité du producteur du vaccin ne saurait être retenue que si l'on prouve le lien de causalité entre l'injection vaccinale et la complication neurologique. Le fond du problème reste entier et cette décision n'innocente en rien l'implication du vaccin. Elle met simplement en lumière les carences de notre système de santé et de notre justice trop souvent impuissante. Cette décision ne ferme pas la porte aux procédures judiciaires ultérieures. Elle a simplement renvoyé les parties devant la Cour d'Appel de PARIS.

Le TA de CLERMONT-FERRAND dans son jugement n° 020736 du 7 octobre 2003 constate la responsabilité de l'Etat pour la SEP post-vaccin HB contractée par Suzanne ISSELIN et réévalue la rente proposée par la DGS avec effet rétroactif depuis le début de la maladie.

Le TGI du MANS dans son jugement n° 03/00326 du 2 décembre 2003 déclare la société AVENTIS PASTEUR MSD entièrement responsable dans l'affaire Patrick BEAULATON pour une SEP post-vaccin HB. Le laboratoire a fait appel de la décision devant la Cour d'Appel d'ANGERS.

Le TA de RENNES dans son jugement n° 0112731 du 12 février 2004 annule la décision du 21 juillet 2001 par laquelle le CHU de RENNES avait rejeté l'imputabilité au service de la SEP post-vaccin HB contractée par Jacqueline COSSONNIERE alors que la Commission de Réforme avait émis un avis favorable.

Le TASS d'AVIGNON a reconnu en accident du travail Mme Jeannine AUGUSTIN, infirmière, pour sa SLA (Sclérose latérale amyotrophique). L'employeur avait fait appel mais le Tribunal Administratif de Marseille a confirmé la décision le 16 mars 2004. Il est à signaler que la DGS avait refusé l'indemnisation en prétextant que "les troubles ne sont pas imputables à la vaccination" et ce malgré l'expertise favorable du Dr SALVAING qui avait écrit "les troubles observés correspondent avec une haute probabilité aux conséquences de la vaccination reçue". C'est le commissaire du gouvernement, Guy FEDOU, qui a demandé au TA d'admettre le lien de causalité et de déclarer l'Etat entièrement responsable des conséquences et des "préjudices de grande ampleur" subis. Il a conclu au versement d'une provision de 20 000 € en attendant qu'un expert chiffre les préjudices.

Le 25 mai 2004, la 2^{ème} chambre civile de la Cour de Cassation dans son arrêt n° 762 a rejeté le pourvoi de l'hôpital de SARRALBE contre la CPAM de SARREGUEMINES qui confirme donc l'arrêt n°

99/02280 du 11 juin 2002 de la Cour d'Appel de METZ dans la reconnaissance en AT d'Armelle JEANPERT pour SEP postvaccinale.

INDEMNISATIONS ACCORDEES PAR LA DIRECTION GENERALE DE LA SANTE

Rappelons que les complications des vaccinations réalisées dans le cadre d'une obligation ou d'une incitation professionnelle peuvent faire l'objet d'une demande d'indemnisation. Celle-ci doit être adressée à la Commission de règlement amiable des accidents vaccinaux de la DGS (coordonnées au chapitre des contacts). Elle alerte alors la DDASS du département d'habitation de la victime. Cet organisme provoque une expertise médicale qui servira à argumenter le dossier qui sera examiné lors de commissions de la DGS se réunissant 3 à 4 fois l'an.

A l'heure actuelle, depuis la mise en place de ces commissions, environ 100 personnes se sont vues proposer une indemnisation au titre de la responsabilité sans faute de l'Etat. Les principales pathologies indemnisées sont surtout des scléroses en plaques, une polyradiculonévrite, des polyarthrites, une spondylarthrite ankylosante, une fibromyalgie et une hépatite auto-immune.

En septembre 2003, chaque victime indemnisée par la DGS par un système de rente annuelle, avait reçu un courrier de M. Barruet, Chef de la Division Juridique et Contentieuse, l'informant que dorénavant les rentes viagères ne seraient plus versées en une seule fois au début de l'année, comme il était d'usage, mais en quatre fois à terme échu, en fin de chaque trimestre. Nous nous sommes élevés contre cette décision arbitraire et unilatérale et, étant donné l'urgence de la situation, nous avons rencontré M. Barruet en décembre afin de trouver un accord rapide à cette nouvelle et étonnante disposition dans l'attente d'un dénouement juridique. Nous avons obtenu que chaque victime bénéficiaire puisse percevoir son indemnisation de façon mensuelle, bimestrielle ou trimestrielle, selon son choix, à terme échu (imposé par l'administration). Chaque personne concernée a dû ou devra, car il n'est pas trop tard, écrire à ce service afin de signifier son choix personnel.

LE REVAHB A BESOIN DE VOUS POUR PROGRESSER

Nous pensons que de nombreuses victimes d'effets secondaires post-vaccinaux se caractérisent par leur réponse immunitaire extrême à cette vaccination anti-Hépatite B. Celle-ci peut être mesurée par le dosage des anticorps anti-HBs qui fait apparaître deux catégories opposées de sujets :

- certains sont « non répondeurs (absence totale d'anticorps anti-HBs) ;
- d'autres, au contraire, sont des «hyper répondeurs» (développant des taux très forts de ces mêmes anticorps).

Dans l'optique de nouvelles voies de recherche, chaque victime possédant les résultats de son dosage d'anticorps anti-HBs (anticorps post-vaccinaux) pourrait en adresser une copie au siège du REVAHB en même temps que son renouvellement d'adhésion.

Nous souhaiterions également connaître, lorsqu'il a été prélevé, le groupe HLA complet de groupe I et de groupe II qui peut être spécifique et propre à chaque pathologie.

Nous vous remercions à l'avance de ces informations qui se révéleront primordiales si nous pouvons ainsi mettre en évidence le rôle nocif de cette réponse immunitaire atypique ou de certains terrains à risque de complications.

CONTACTS

RCH Association : association des patients atteints d'une rectocolite hémorragique post-vaccinale. Contact : Anne TOCZE-LACOUR Tél: 01.30.59.16.75 nouvelle adresse E.mail : rchassociation@wanadoo.fr

Deux associations de malades porteurs d'une myofasciite existent :
"E3M" Contact : Patricia BASLE 25 rue de Verdun 21350 Vitteaux. Permanence téléphonique : 03.80.33.92.98, de 9 h 30 à 14 h 30. Site <http://asso.e3m.free.fr/>.

"AMAM" Contact : Michèle et Rebecca MADONNA chemin de Leyran 33140 VILLENAVE D'ORNON Tél: 05.56.87.55.89, adresse internet rebecca.madonna@wanadoo.fr)

Association des paralysés de France 17 bd Auguste Blanqui 75013 PARIS tél : 01.40.78.69.00

Associations contre la Sclérose en plaques :

APF-SEP (branche SEP de l'Association des paralysés de France) Site : http://www.apf-asso.com/scripts/apf_sep.asp
ARSEP 4 rue Chéreau 75013 Paris <http://www.arsep.org/>

SLA : contacter Mme FOUCRAS Tél 04 76 00 10 60

Gougerot Sjogren (syndrome de) : idem

Pour le dépôt d'un dossier d'indemnisation dans le cadre d'un vaccin réalisé à titre professionnel contacter en recommandé **la DGS (Direction Générale de la Santé) bureau Ethique et Droit ps 1**, 8 avenue de Ségur 75350 Paris cedex 7 Tél : 01.40.56.44.63. Pour plus de renseignements sur le fonctionnement du Ministère de la Santé ou des coordonnées <http://www.sante.gouv.fr/>

Le site de l'**AFSSAPS** est visible à <http://afssaps.sante.fr/>

Pour tenter de régler certains litiges, vous pouvez essayer de contacter le « **Médiateur de la République** » avenue d'Iéna 75116 Paris Tél : 01.45.02.72.72 ou le site Internet <http://www.mediateur-de-la-republique.fr>

Vous voulez préciser certains articles de loi, le site **Légifrance** est disponible à <http://www.legifrance.gouv.fr/>

Si vous cherchez une question posée ou un décret pris par l'**Assemblée Nationale** <http://www.assemblee-nationale.fr/>

Si vous souhaitez vous renseigner sur le fonctionnement et le rôle des **Avocats**, visitez <http://www.i-avocat.org/> ou le service public à <http://vosdroits.service-public.fr/particuliers/ResultatMotcle/Avocat.html>

Si vous cherchez un **médecin** et vous assurer de sa spécialité visitez le site <http://www.conseil-national.medecin.fr/> ou contacter le **Conseil de l'Ordre** des médecins de votre Département

Un renseignement sur la **Caisse Primaire d'Assurance Maladie**, visitez le site <http://www.ameli.fr/> qui vous renverra si besoin à votre Caisse Régionale

Si vous souhaitez des renseignements sur le fonctionnement de la **COTOREP** <http://www.handroit.com/cotorep.htm>

RUBRIQUE PRESSE

Le magazine mensuel « **Alternative santé / l'Impatient** » a publié toute une série d'articles détaillés sur les effets indésirables du vaccin anti-HB depuis le début de sa généralisation et a dénoncé le premier ce problème de santé publique. Tél: 01 44 54 87 00 E-mail : impatient@regain-sante.com. Site internet : www.regain-sante.com

Le mensuel « QUE CHOISIR » a publié dans son N° 409 (novembre 2003) un article très pratique sur les droits et les devoirs des avocats. A consulter également le **Hors série N°54 « Spécial santé »** sur vos droits en matière de santé

Adresse : 11 rue Guénot 75555 Paris Cedex 11 Tél : 01.43.48.55.48
Site internet www.quechoisir.org

Un article du **QUOTIDIEN DU MEDECIN** en date du 5 mars 2004 a fait le point sur la myofasciite à macrophages. Voir aussi le lien de l'**AFSSAPS** <http://afssaps.sante.fr/htm/10/myofasci/etude.pdf>

Eric GIACOMETTI « **La Santé publique en otage** » ou les scandales du vaccin contre l'Hépatite B chez Albin Michel 2001

COTÉ INTERNET

Pour les Internautes, contactez nous de préférence par E-mail à l'adresse : revahb@wanadoo.fr. Même si vous n'avez pas de question, **fournissez-nous votre adresse E-mail**. Ceci permettra des économies de courrier et une meilleure rapidité de communication.

L'adresse du site **REVAHB** est : <http://www.revahb.org>. **Ce site est momentanément indisponible pour des problèmes techniques et nous vous prions de nous en excuser.** Nous sommes à la recherche d'Internautes compétents et disponibles pour en assurer la permanence.

ADMINISTRATIF

N'oubliez pas de nous signaler :

Toute identification ou modification de **vos diagnostic** (en adressant des justificatifs)

Tout **changement d'adresse ou d'identité** (mariage, divorce)

De nous adresser une copie des décisions prises dans vos procédures.

Le Conseil d'Administration,

Nelly AMEAUME, William AZOULAY,
Viviane BAUBRY-GAUTIER, Robert JANIAC,
Armelle JEANPERT (Présidente),
Hector KALFON, Yannick LE GALL,
Dr Dominique LE HOUÉZEC, Frédéric MERCIER,
Jean-Marie PETIT

Secrétariat : Denise DELON, Régine GIANNETTI,
Arlette MASSE et Jacqueline REVELLI