



Chers adhérentes, chers adhérents, chers amis,

Une année encore fertile en rebondissement s'est écoulée depuis notre dernier bulletin de liaison.

Une année très importante sur le plan scientifique et médicale puisque les partisans de la négation des effets secondaires de la vaccination anti-HBs (et ils sont nombreux) ont essuyé un démenti cinglant suite à la **publication de l'étude épidémiologique du Dr Miguel HERNAN** (université de Harvard, USA), tant attendue depuis la conférence de consensus de septembre 2003. Cette publication est parue dans la revue scientifique internationale "NEUROLOGY", prestigieuse et incontestable sur le plan scientifique, dont l'éditorial, rédigé par deux éminents spécialistes, a été centré sur les résultats de cette étude qui démontrent **un triplement du risque de développer une sclérose en plaques dans les 3 années qui suivent une vaccination anti-HB.**

Évènement majeur puisque cette étude est la première publiée au niveau mondial.

Désormais, la communauté scientifique internationale, l'OMS et le Ministère français de la santé, en particulier, ne peuvent plus nier le problème des effets secondaires du vaccin.

Vous lirez plus loin les suites de cet évènement qui a entraîné des réactions diverses des autorités sanitaires, certaines réactions étant en notre faveur, comme celle du Professeur Bernard BEGAUD (Libération du 3.01.05).

Le débat scientifique est loin d'être clos.

Une année très importante sur le plan juridique puisque depuis la publication de l'étude du Dr HERNAN, **2 victimes** ont vu leurs droits reconnus par le TGI de Nanterre, **ont gagné en 1ère instance**, en décembre contre le laboratoire AVENTIS-PASTEUR-MSD et en octobre contre le laboratoire GLAXO-SMITHKLINE.

Durant cette année, **certaines victimes ont eu des décisions moins favorables en 1ère instance ou en appel** et doivent trouver la force de continuer le combat, le but du REVAHB étant de les y aider. N'hésitez pas à nous contacter.

Des victoires également pour des **victimes qui ont été reconnues en accident du travail ou accident de service ou qui ont vu la responsabilité de l'état engagée devant les Tribunaux Administratifs.**

Ces cas démontrent toujours qu'il faut que chaque victime ait le courage de se battre avec **des arguments forts et appropriés à leur cas particulier.** Vous lirez dans la rubrique juridique le détail des principales décisions que nous avons eues à connaître.

Le rapport d'expertise définitif du Dr Marc GIRARD a été remis en avril 2004 auprès de Mme BERTELLA-GEFFROY, Juge d'instruction chargé d'examiner la plainte au Pénal déposée par des familles de victimes. Ce rapport confirme les données du pré rapport d'octobre 2002 (favorable à la reconnaissance des victimes) et parle, à propos des effets indésirables post-vaccinaux, de « catastrophe sanitaire ».

Durant cette année, les membres du C.A. du REVAHB ont travaillé dans l'ombre et contacté au plus haut niveau les responsables des autorités sanitaires françaises pour faire avancer vos dossiers. Il est prématuré de vous informer en détail de ces entretiens mais sachez que REVAHB œuvre chaque jour pour faire triompher la cause des victimes et faire cesser les inégalités de prise en charge des effets indésirables de cette vaccination.

L'année 2004 n'a pas donné lieu à une Assemblée Générale car l'état des finances ne permettait pas d'en assurer la tenue. Il faut faire des choix et, en 2005, REVAHB a privilégié l'envoi d'un bulletin de liaison conséquent touchant chaque adhérent dans les coins les plus reculés de France plutôt qu'une A.G. sur PARIS à laquelle peu d'entre vous pourrions participer compte tenu de l'éloignement géographique.

Rappelons que l'argent est le nerf de la guerre et que seul 1/3 des adhérents règle sa cotisation ! Avez-vous réglé la vôtre ? Seront invités à la prochaine AG et recevront le bulletin annuel les adhérents à jour

de la cotisation. Je souhaite à chacun d'avoir le courage de continuer le combat pour arriver à la reconnaissance à laquelle chaque victime de ce vaccin a droit et vous assure de mon plus fidèle soutien.

La Présidente du REVAHB, Armelle JEANPERT

BILAN FINANCIER 2004

RECETTES (cotisations et dons) :	24 660,24
DEPENSES :	24 760,57
Investissement informatique :	774,26
Fournitures dont cartouches photocopieur :	1 500,10
Timbres et frais de correspondance :	659,50
Bulletin de liaison impression et envoi :	2 306,58
Honoraires avocat (intervention ponctuelle) :	485,58
Loyer :	2 900,55
Assurance locaux et responsabilité civile :	982,94
Electricité et gaz (chauffage, entretien chaudière)	948,79
Compagnie générale des eaux :	39,13
Téléphone :	1 368,39
Abonnement internet :	320,98
Frais déplacement des bénévoles :	953,13
Frais d'organisation et déplacement CA :	546,40
Salaires secrétaire :	6 606,42
Charges salariales :	4 367,82
DEFICIT :	- 100,33

DOMAINE MEDICAL

Le bilan actualisé du recensement des victimes recensées par REVAHB comporte **2 638 adhérents actuels ou passés**, plus des centaines de témoignages écrits mais dont les victimes n'ont pas renvoyé de fiche de déclaration.

Les maladies neurologiques (1285 soit 59%) représentent toujours l'essentiel des pathologies déclarées sur les 2 178 dossiers interprétables. Parmi celles-ci, nous retrouvons 986 personnes atteintes de SEP ou d'affections démyélinisantes, 47 personnes ayant développé une S.L.A. (sclérose latérale amyotrophique) et 137 pathologies neurologiques atypiques.

Les maladies auto-immunes représentent le second grand groupe de pathologies (501 soit 23%). On retrouve des victimes atteintes de polyarthrite, de spondylarthrite ankylosante, de diabète, de lupus, de thyroidites,...

Le dernier groupe de pathologies recensées (154 soit 7%) est celui de maladies encore méconnues et aux limites imprécises : fibromyalgies, syndrome de fatigue chronique ou myofasciites à macrophages.

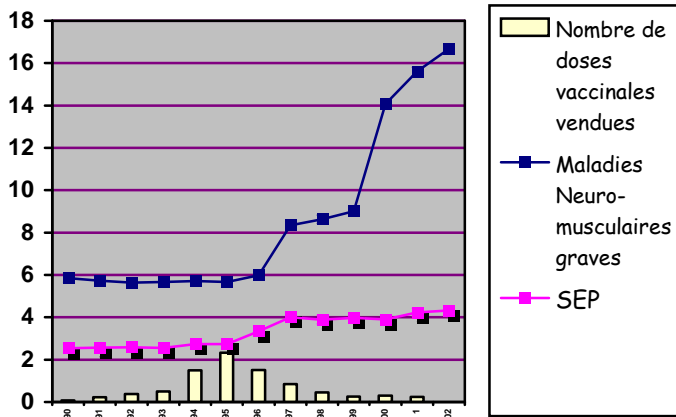
Contrairement au discours officiel qui prétend à l'innocuité totale de la vaccination chez le nourrisson et le jeune enfant, des parents ont contacté REVAHB à propos de pathologies apparues chez leurs jeunes enfants. Actuellement, **25 enfants âgés de moins de 6 ans** sont recensés comme étant des victimes potentielles du vaccin. Ce sont soit des pathologies neurologiques (leuco-encéphalite, syndrome de Guillain Barré, névrite optique, myélite...) soit des pathologies auto-immunes (arthrite chronique juvénile, dermatomyosite, diabète, hépatite auto-immune...).

Les chiffres officiels donnés par la Pharmacovigilance dans son dernier rapport annuel (31.12.2003), sont de 1 213 SEP et affections démyélinisantes rapportées dans les suites d'une vaccination anti-HB depuis le début de sa commercialisation. Rappelons que, grâce à vos déclarations et à notre recensement, la moitié de ces cas l'est par le

biais de REVAHB. Ceci reste bien sûr en dessous de la vérité puisqu'une étude interne à l'AFSSAPS (Dr COSTAGLIOLA, 1998) avait mis en évidence une sous notification des effets indésirables post-vaccinaux se situant entre un coefficient de 2 et 2,5.

Les données chiffrées de la Caisse Nationale d'Assurance Maladie (CNAM), à propos des pathologies prises en affection de longue durée (ALD) chaque année, sont également très démonstratives. Ces chiffres exacts sont disponibles sur le site Internet de la CNAM à l'adresse suivante : <http://www.ameli.fr/245/DOC/1545/article.html>

Depuis les années 1994-1995 (qui correspondent au début de la campagne massive de vaccination dans notre pays), les chiffres de nombreuses pathologies explosent. Le nombre de SEP prises en charge annuellement en ALD était stationnaire avant ces années, se situant à 2536 nouveaux cas annuels en 1990. Il est passé à 4327 l'année 2002. Le chiffre des affections neuromusculaires graves est encore plus inquiétant. Alors que l'on y recensait 5849 nouveaux cas annuels en 1990, ce sont 16670 personnes qui ont été prises en charge à ce titre en 2002. Les chiffres des maladies auto-immunes, (polyarthrites, spondylarthrites, lupus, et diabète) révèlent des données similaires, en augmentation constante depuis 95-96.



Revenons à présent sur la publication du Dr M.A. HERNAN « Recombinant Hepatitis B vaccine and the risk of multiple sclerosis, a prospective study » Neurology 14 Sept 2004 ; 63 : 839-842)

Cette étude épidémiologique « cas témoins » est très sérieuse puisqu'elle émane de l'une des équipes les plus renommées au monde (Harvard). Elle avait déjà été présentée une année plus tôt sous forme d'un résumé à la « Conférence de Consensus » sur la vaccination anti-HB des 10 et 11 septembre 2003 à PARIS et au cours de laquelle l'auteur avait même été interviewé au téléphone. Remarquons la difficulté de publication de cette étude qui a dû attendre une année pour voir le jour officiellement.

Cette étude a porté sur une base de données britanniques enregistrées par informatique par des médecins généralistes (appelée GRPD). Rappelons qu'outre-Manche, la vaccination contre l'Hépatite B est restée réservée aux populations à risques, comme cela était le cas en France avant 1994. Sur 163 personnes atteintes de SEP, le nombre de personnes qui ont reçu une vaccination anti-HB dans les trois années précédant le début de leurs symptômes est de 11, soit 6,7%. A contrario, dans la population témoin comparable qui comportait 1 604 personnes sans pathologie neurologique (soit 1 cas pour 10 témoins), on ne recense que 2,4 % de vaccinés. Autrement dit, le risque de voir apparaître une SEP dans les trois années qui suivent une vaccination contre l'HB est 3 fois plus élevé que sans vaccination. C'est la première fois qu'une telle étude met en évidence un risque significatif. Toutes les études précédentes montraient une augmentation du risque faible et considérée comme non significative sur le plan statistique. Ce résultat est d'autant plus démonstratif que cette étude « cas témoins » a été mise en parallèle avec des antécédents de vaccination contre le tétanos et la grippe. Alors que le risque de voir survenir une SEP est 3 fois plus important après le vaccin anti-HB, on ne note aucune

différence dans la pratique des deux autres vaccins chez les porteurs d'une SEP et les témoins.

La publication officielle de cette étude a alerté sérieusement nos autorités sanitaires puisqu'elles ont mis en place de multiples mesures : réunion en urgence du Comité Technique des Vaccinations, alerte de l'AFSSAPS, alerte du groupe européen de Pharmacovigilance, puis convocation d'une suite à la « Conférence de Consensus » de 2003 : l'Audition publique.

(La traduction de cette publication peut être demandée au secrétariat par e.mail, fax ou par courrier contre 4 timbres à 0,53 €).

Cette « Audition publique », du 9 novembre 2004 à Paris, a réuni plusieurs nouveaux experts devant présenter leurs expériences sur les liens entre vaccinations et SEP, revues à la lumière de cette publication. Le REVAHB avait été invité à s'exprimer. Il a préféré renoncer à cette réunion préparée à la hâte en raison de l'absence de l'auteur dudit article, celui-ci, en effet, n'ayant même pas été invité par les organisateurs afin de venir commenter son exposé déjà critiqué avant la réunion.

Nous avons publié le 25 novembre, sous forme d'un communiqué de presse, notre réaction à cette audition qui, malgré tous « les clignotants qui passent au rouge », continue de faire dire à l'AFSSAPS et au jury de l'ANAES que rien ne doit changer. La poursuite de la vaccination généralisée devrait être poursuivie chez tous les nourrissons et les enfants sans exception. Il n'est pire sourd que celui qui ne veut pas entendre.

Voici quelques extraits de ce communiqué :

« Lors de cette « audition publique », des données alarmantes et concordantes ont cependant pu être rapportées pour la France. Rappel des chiffres de la CNAM cités plus haut...

Ces données ne sont malheureusement pas l'apanage de l'adulte, l'étude d'une cohorte d'enfants de moins de 16 ans atteints d'une première poussée de démyélinisation (cohorte «Kidmus » étudiée par le Pr. TARDIEU Neuro-Pédiatre) montre une augmentation de nouveaux cas annuels au cours des années 1995-2001. ... Les recommandations vaccinales restent immuables. Il serait indispensable de vacciner contre l'HB tous les nourrissons français pour un « bénéfice collectif attendu avec un contrôle de l'épidémie ». On peut se demander de quelle épidémie il s'agit lorsque l'on sait que la déclaration obligatoire de cette infection n'a permis de ne recenser que 133 cas d'Hépatites B entre mars et décembre 2003 en France (données INVS, Institut National de Veille Sanitaire) et que l'on sait que plus de 90 % des hépatites B guérissent spontanément... L'autre raison de cette vaccination universelle des nourrissons serait « un bénéfice individuel à long terme très probable » qui permettrait en vaccinant à cette période d'éviter une maladie hypothétique ultérieure à l'âge adulte.

Le « probable » est effectivement raisonnable lorsque l'on ignore la réalité de la protection conférée par un vaccin réalisé 25 ou 30 ans plus tôt.

Le plus paradoxal est que, dans le même temps, ce nouveau rapport préconise, dans un double langage, l'intensification des programmes de recherche sur les affections neurologiques post-vaccinales potentielles... Si l'on suit à la lettre ces recommandations faussement rassurantes, il serait donc obligatoire de vacciner tous les nourrissons français contre une maladie infectieuse qu'ils ne risquent pas de contracter actuellement avec un produit dont l'innocuité n'est pas du tout démontrée. Il n'y a jamais eu et ce, encore plus à l'heure actuelle, de bénéfice démontré à poursuivre une telle campagne universelle de vaccination chez l'enfant dans notre pays où l'Hépatite B ne représente absolument pas une menace infectieuse notoire.

L'association REVAHB s'insurge contre de telles pratiques aveugles... Les membres de notre association et bien d'autres personnes victimes d'effets secondaires graves du vaccin ont déjà payé très cher la note d'une campagne vaccinale effrénée, injustifiée et soutenue pour et par le lobby de l'Industrie Pharmaceutique.

Les responsables de la Santé Publique de notre pays ne pourront plus dire qu'ils ne savaient pas...

...Chacun sait que nous ne contestons pas l'utilité éventuelle de cette vaccination dans une population à risque ciblée mais que nous avons toujours dénoncé avec force l'usage irréfléchi de la vaccination universelle. Nous sommes surtout scandalisés que l'on nous fasse dire que nous avons des « demandes quant au débat juridique sur les rares effets secondaires possibles ». Les milliers de victimes du REVAHB apprécieront les qualificatifs de « rares » et « possibles ».

Nous demandons donc que l'AFSSAPS (Agence française de sécurité sanitaire des produits de santé) publie un communiqué complémentaire et rectificatif. Nous souhaitons qu'il soit clairement dit et écrit que ces conclusions ne sont que provisoires et qu'elles seront complétées par l'audition ultérieure du Dr HERNAN ou de l'un de ses collaborateurs et d'autres experts qui ne se sont pas encore exprimés publiquement. **Nous voulons qu'il soit bien établi que les données actuelles ne constituent qu'une étape dans l'enquête de Pharmacovigilance du vaccin anti-HB. Nous demandons qu'il soit clairement mentionné à chaque communiqué officiel que ces avis provisoires ne sauraient en aucun cas être utilisés comme arguments judiciaires, dissociant ainsi, comme il l'est dit, le débat juridique du débat scientifique. Nous exigeons, comme le veut la loi, la plus grande transparence dans tous ces débats et en particulier la publication, depuis la création (1993) de l'Agence du Médicament, actuelle AFSSAPS, de tous les liens d'intérêts des experts ou spécialistes consultés ou amenés à se prononcer.**

Nous demandons pour les victimes actuelles ou passées qu'une reconnaissance des complications post-vaccinales soit enfin accordée. Nous demandons que soient épargnées les victimes programmées. Un moratoire de cette vaccination doit à présent être mis en place. On ne peut plus imposer à l'ensemble d'une population infantile qui n'en aura jamais eu besoin, une vaccination potentiellement dangereuse et destinée à protéger une frange étroite de la population adulte à risque. Il est tout aussi hasardeux d'imposer par la loi une vaccination systématique et obligatoire à des jeunes entrant dans le monde du travail sans être sûrs de leurs antécédents familiaux et des risques encourus, les obligeant ainsi à une course au faux carnet de vaccination pour conserver leur emploi.

Même des revues pourtant peu suspectes de vouloir déplaire au lobby de l'Industrie Pharmaceutique, se permettent de commenter ces décisions avec un titre aussi provocateur que « L'AFSSAPS s'emmêle » (Le Moniteur des Pharmacies 20/11/04) ».

« APPEL A TEMOINS »

Nous allons mettre en place une étude spécifique sur les **POLYARTHRISES RHUMATOIDES apparues dans les suites** d'une vaccination anti-HB. Ce projet a été initié par un rhumatologue d'un CHU Parisien qui nous a contactés afin de tenter de mettre en évidence des liens scientifiques et spécifiques entre vaccination et polyarthrite, en particulier par le biais des typages HLA. Nous prions donc instamment toute personne acceptant de participer à cette étude

(gratuite et pouvant rester anonyme) de contacter le
Dr LE HOUZEC : dominique.le.houzec@freesbee.fr.

Le succès de cette recherche pourrait avoir des retombées majeures sur la reconnaissance officielle d'un lien entre vaccination et certaines affections auto-immunes.

LE REVAHB A BESOIN DE VOUS POUR PROGRESSER

Nous pensons que de nombreuses victimes se caractérisent par leur réponse immunitaire extrême à cette vaccination anti-HB. Celle-ci peut être mesurée par le dosage des anticorps anti-HBs qui peut faire 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)** peut en adresser une copie au siège du REVAHB.

Nous souhaiterions également connaître, lorsqu'il a été prélevé, le **typage HLA complet de classe I et de classe II** qui peut être parfois 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.

Les associations de patients atteints de SIDA et d'Hépatites (Act-Up, AIDES, ARCAT) avaient à l'occasion de la publication de l'étude HERNAN protesté officiellement (16.09.04) contre la remise en question de l'innocuité du vaccin et la nouvelle remise en cause de la politique vaccinale française. Nous avons répondu à ce communiqué de presse en nous déclarant en empathie totale avec les souffrances de leurs adhérents que nous ne voulions pas opposer aux problèmes de santé de nos 2600 victimes du vaccin. Nous nous déclarons solidaires de leur désir de combattre le virus de l'Hépatite B en reconnaissant l'efficacité du vaccin et son utilité pour la population à risques du fait de leur profession, de leur toxicomanie ou de leurs pratiques sexuelles. Nous divergeons simplement sur la poursuite d'une campagne généralisée de vaccination chez le nourrisson et l'enfant, mesure aveugle et démesurée par rapport à la situation épidémiologique de la France en matière d'Hépatite B, maladie actuellement de très faible incidence (133 cas d'hépatites symptomatiques recensés par l'INVS entre mars et décembre 2003, soit par extrapolation environ 150 cas annuels). Nous rappelons que des milliers de personnes ont vu, à la suite de ce vaccin, leur vie basculer dans les douleurs et les paralysies sans pratiquement d'aide, ni aucune reconnaissance et que si l'on peut guérir d'une Hépatite B dans plus de 90% des cas, on ne guérit jamais d'une SEP.

ETUDE I.N.V.S.

Prévalence des hépatites B et C

Une étude d'estimation de la prévalence des Hépatites B et C dans notre pays, commanditée conjointement par l'Institut National de veille Sanitaire (INVS) et la Caisse Nationale d'Assurance Maladie (CNAM) vient d'être rendue publique le 14.02.05 (disponible sur le site de l'INVS à l'adresse <http://www.invs.sante.fr/actualite/index.htm>).

Cette étude paraît mettre en évidence un nombre accru de porteurs chroniques du virus de l'Hépatite B qui seraient environ 300 000 en France métropolitaine.

Nous avons officiellement émis des réserves sur le sérieux de cette étude par communiqué de presse. En effet, ces estimations sont en désaccord patent avec les chiffres avancés par toutes les publications qui avaient étudié ce problème avant le début de la campagne de vaccination universelle dans notre pays (1994-1995). Ces données concordantes permettaient alors d'estimer le nombre de porteurs chroniques du virus de l'HB entre 100 000 et 150 000 personnes.

Nous nous étonnons donc d'assister ainsi à un doublement de ce chiffre en une dizaine d'années alors que depuis 1994, près de 30 millions de français ont été vaccinés contre cette infection.

Cette discordance grossière tient probablement à la sommation de biais manifestes de recrutement de la population sondée :

- cet échantillon ne prend en compte que les adultes de plus de 18 ans, excluant donc environ 23% de personnes qui dans notre pays risquent très peu d'être contaminées par une infection transmise par voie sexuelle ou sanguine ;
- cette étude ne prend en compte que les assurés du régime général de la CNAM, régime qui ne couvre que 85 % de la population française et exclut les travailleurs indépendants et les agriculteurs, franges de la population pas forcément les plus exposées à une contamination ;
- l'échantillon étudié a été recruté par un mailing avec invitation à se présenter dans un centre d'examen de santé. Cette technique aboutit obligatoirement à une auto sélection par laquelle les personnes qui pensent être atteintes d'un problème de santé vont plus facilement répondre positivement. Ceci est corroboré par le fait que la moitié des personnes trouvées séropositives pour l'HB connaissaient déjà leur statut.
- une sur représentation volontaire des personnes bénéficiant d'une Couverture Maladie Universelle (CMU) de la part de la CNAM a été décidée afin d'évaluer plus spécifiquement cette frange de la population. Ce choix fausse bien évidemment aussi les résultats globaux puisque ces personnes souffrent par définition de précarité, de chômage, de pathologies multiples et comportent un fort pourcentage de population immigrée sans revenus ;
- la population française de naissance est sous-représentée. Elle n'est d'ailleurs même pas précisément quantifiée puisqu'elle est englobée dans un pool Européen où l'on sait que les populations originaires de

certaines pays de l'Europe de l'Est sont plus à risque d'être séropositifs pour le virus de l'HB. Il existe par voie de conséquence une surreprésentation (près de 12%) de la population issue de zones endémiques pour ce virus (Afrique et Asie).

Le chiffre de 300 000 porteurs chroniques du virus de l'HB et son apparent doublement ne sont donc pas un « scoop » mais plutôt une estimation grossière d'une étude bancale. On est obligé de mettre ce chiffre en parallèle avec les 100 000 nouveaux cas d'infections aiguës annuelles que notre actuel Ministre de la Santé annonçait sans sourciller lors du lancement de la campagne vaccinale et qui se sont ensuite bien dégonflés....

On peut enfin s'étonner qu'un organisme comme la CNAM ne publie pas parallèlement l'évolution exponentielle de certaines affections de longue durée (ALD) qu'elle prend en charge. Rappelons donc que le nombre de scléroses en plaques, d'affections neuromusculaires graves et de maladies auto-immunes a doublé ou plus que triplé depuis les années 1994-1995, début de la campagne de vaccination contre l'Hépatite B, sans que personne ne s'en émeuve. Ces chiffres là sont bien réels, précis et connus. Ils sont des indicateurs très inquiétants de l'apparition soudaine de complications post-vaccinales que nous connaissons bien pour les vivre au quotidien mais que nos autorités sanitaires refusent de vraiment reconnaître.

Cette étude aux données faussées a mis en évidence des porteurs chroniques « fantômes » alors que nos souffrances sont bien réelles. Elle va servir de prétexte pour relancer une campagne vaccinale chez des enfants qui n'ont aucun risque d'être contaminés par ce virus ne touchant que des adultes aux comportements à risques ou dont la profession est exposée. Elle va continuer de permettre de mépriser et d'ignorer les milliers de victimes d'une campagne de vaccination abusive.

RELATIONS AVEC LES AUTORITES SANITAIRES

Notre association a contacté l'AFSSAPS à partir de 1998 afin de faire enregistrer sur le site officiel de la Pharmacovigilance française toutes les pathologies qui ne leur étaient pas répercutées par les voies officielles (médecin traitant ou laboratoire producteur de vaccin). **Le REVAHB a transmis, à ce jour, plus de 2 000 fiches à la Pharmacovigilance.** Au 23 10 2003, sur les 1679 analysées par l'AFSSAPS, 477 étaient « non documentées », soit 23%.

L'AFSSAPS classe comme « non documenté », tout dossier incomplet 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. Si le médecin traitant considère également qu'il ne peut y avoir aucun lien entre le vaccin reçu (qu'il a parfois lui-même réalisé) et la pathologie rapportée, le dossier est aussi considéré comme « non documenté »...

CONCLUSIONS PRATIQUES : Il est indispensable que chaque adhérent ait un dossier « documenté ». Le secrétariat du REVAHB vient de faire le point de ces dossiers « non documentés » à partir du listing remis par l'AFSSAPS. Chaque personne dont le dossier est « non documenté » recevra du REVAHB un courrier l'informant du (des) nom(s) de médecin(s) qui figure(ent) sur le questionnaire. Elle devra prendre contact avec ce/ces médecin(s) pour expliquer l'importance d'une réponse bien documentée à l'AFSSAPS.

Dans le cas où l'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.

Une plainte a par ailleurs été déposée auprès du Dr Michel DUCLOUX, Président du Conseil National de l'Ordre des Médecins. Voici quelques extraits principaux de ce courrier et de nos récriminations :

- « des experts de l'AFSSAPS ont accepté des missions d'expertise judiciaire concernant des plaintes pour effets secondaires d'une vaccination contre l'Hépatite B et ceci sans révéler leurs liens d'intérêt avec les fabricants desdits vaccins.

- des dizaines d'experts judiciaires ont remis leurs rapports sans préciser au Juge, ni aux victimes qu'aux termes même de la réglementation, les communiqués de l'AFSSAPS auxquels ils se référaient à titre de preuve avaient été rédigés « en commun » avec les représentants de l'industrie pharmaceutiques pourtant parties prenantes aux procès en question.

- des centaines de milliers de téléspectateurs (émission « C dans l'air » 30 09 2004) ont pu entendre un éminent Professeur, universitaire, chargé lui-même de nombreuses missions judiciaires, affirmer sans rougir à propos des SEP post-vaccinales « ne pas connaître les chiffres mais savoir qu'ils ne sont pas significatifs »...

- plus grave encore, on a pu entendre votre consoeur, le Dr Anne CASTOT, responsable de la Pharmacovigilance à l'AFSSAPS, affirmer « nous n'avons pas d'observation d'atteinte démyélinisante centrale chez l'enfant » (Le Monde, 01/10/04). Mais si l'on en croit les rapports annuels de Pharmacovigilance du vaccin anti-Hépatite B, le nombre d'atteintes démyélinisantes centrales chez l'enfant répertorié par les responsables de l'AFSSAPS s'élevait à 27 à la fin 2001. Le plus jeune des cas ainsi avoué par l'AFSSAPS avait 25 mois lors de l'apparition des troubles ;

- de tels comportements ou propos sont des défis sidérants aux principes de « probité », de « moralité » et de « compétence » que le Code de la Santé Publique vous enjoint de faire respecter au sein de la profession médicale ».

La réponse du Dr DUCLOUX (6.01.05) est aussi sidérante.

Le Conseil de l'Ordre « botte en touche » et se retranche derrière les avis de l'AFSSAPS dont nous dénonçons les méthodes et les déclarations officielles, et de l'INVS **en nous faisant parvenir deux bulletins de cette administration sanitaire.** Il nous fait la morale en nous rappelant, par la même occasion, que **des personnes « ont un cancer du foie et n'ont pas été vaccinées contre l'Hépatite B ».**

Le corporatisme des médecins a encore de beaux jours devant lui. Nous étudierons les mesures à prendre envers cette non-réponse.

NOMINATION A LA DIRECTION GENERALE DE LA SANTE

Le Professeur Didier HOUSSIN, Directeur de la politique médicale à l'Assistance Publique Hôpitaux de PARIS vient d'être nommé Directeur Général de la Santé en remplacement du Professeur William DAB, démissionnaire.

DOMAINE JURIDIQUE

Une question écrite a été déposée auprès du Gouvernement à notre demande par l'intermédiaire du député Joël GIRAUD (Journal officiel du 7.12.04) que nous remercions pour son concours.

« M. Joël GIRAUD interroge Monsieur le Ministre de la Santé et de la Solidarité alors qu'une étude américaine vient d'être publiée, ... ».

Une demande d'enquête officielle a été déposée le 25 janvier 2005 par plusieurs Sénateurs du groupe communiste dirigés par François AUTAIN (à lire sur le site du Sénat <http://www.senat.fr/leg/ppr04-150.html>).

Cette requête a pour objet les conditions de délivrance et de suivi des autorisations de mise sur le marché (AMM) des médicaments.

Cette question est tout à fait d'actualité après les multiples scandales qui s'accroissent ces derniers temps pour toute une série de médicaments (Distilbène, Isoméride, traitement hormonal de la ménopause, anti-inflammatoires, anti-cholestérolémiants, antidépresseurs) pour lesquels l'Industrie Pharmaceutique engrange de juteux profits tout en taisant ou faisant semblant d'ignorer les effets indésirables de ces nouvelles molécules présentées comme révolutionnaires.

L'AFSSAPS est aussi, bien sûr, montrée du doigt pour son laxisme, sa passivité, voire la collusion de certains de ses experts.

Nous avons saisi cette occasion pour signaler au Sénateur

F. AUTAIN que la commercialisation et la campagne vaccinale contre l'Hépatite B avaient souffert des mêmes excès et des mêmes travers. Un courrier lui a donc été adressé dans ce sens.

Nous pointons du doigt le fait qu'une centaine de personnes simplement avait pu percevoir une indemnisation puisqu'elles avaient présenté une complication d'une vaccination réalisée dans un cadre professionnel obligatoire. Face à cela, des centaines d'autres victimes étaient obligées, du fait du caractère volontaire d'une vaccination

réalisée sur les incitations du Ministère et le marketing mensonger des Laboratoires, de recourir à des procédures judiciaires longues, coûteuses et aux résultats incertains.

L'Office parlementaire des choix scientifiques et technologiques (OPECST) a rendu public le 17 février 2005 un rapport particulièrement critique sur le fonctionnement et les rôles de l'AFSSAPS, venant conforter notre dénonciation des irrégularités de fonctionnement que nous pointons de longue date. «Nous sommes dans un cycle de déclin quantitatif et qualitatif des experts», conclut le rapporteur de cet office.

Nous vous proposons donc d'envoyer chacun de votre côté un courrier à votre Sénateur afin d'appuyer cette demande d'enquête officielle en y incluant le vaccin contre l'Hépatite B. La liste des Sénateurs est disponible à l'adresse <http://www.senat.fr/elus.html>

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 ? 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**).

PRINCIPALES DECISIONS FAVORABLES JUDICIAIRES RECENTES (liste non exhaustive)

TA : Tribunal Administratif TGI : Tribunal de Grande Instance
TASS : Tribunal des Affaires de Sécurité Sociale
AT : Accident du Travail

RECONNAISSANCES EN A.T.

Pour des pathologies diverses : polyarthrites, spondylarthrite, SEP, lupus, syndrome musculaire d'épuisement douloureux, myasthénie.

ALLEMANN Marie-Hélène, BLOCH DURAND Catherine, BLONDAT Véronique, CHAPELLE Véronique, COLLET Jean-Paul, CROS Marie-Claude, DECOUVOUX Josette, GAVLOVSKY Christiane, Dr HUGUEN Alain, LE ROUX Michel, LE TENDRE Jacqueline, LOMAGNO Marie-Josée, MOLARD Mireille, MORIVAL Françoise, PORTRON Roselyne, RUIZ Isabelle, SELETTI Jeannine, ZIELINSKI Nathalie

Concernant M. SCHUTZ René atteint de lupus, suite au jugement du TASS de la Moselle du 3 juin 2002 n° G-95/01-T, la CPAM de THIONVILLE reconnaît le 6 août 2002 que « les lésions décrites dans les différents certificats médicaux en notre possession constituent un AT, que ce sinistre serait survenu le 4 juillet 1994, date de la 1ère injection... ».

Depuis, le 25 mai 2004, la 2ème chambre civile de la Cour de Cassation a rejeté le pourvoi de l'hôpital de SARRALBE contre la CPAM de SARREGUEMINES et 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 post-vaccinale.

Le TA de MELUN dans son jugement n° 014059/4 du 2 juin 2004 annule la décision du 12 février 2001 par laquelle le CHU de BICETRE avait rejeté l'imputabilité au service de la SEP post-vaccin HB déclarée le 21 janvier 2000 par Catherine BLOCH. La Commission de Réforme, le 12 décembre 2000, avait émis un avis défavorable.

Pour Albert HERBAUT (SEP post-vaccinale), le 25 juin 2004, Jugement favorable de la CA d'Aix en Provence 9° Chambre A – n° 2004/765 - Arrêt sur renvoi de cassation du 2 avril 2003, qui a cassé et annulé l'arrêt n° 99/5855 rendu le 02 octobre 2000 par la cour d'appel de NIMES (Chambre Sociale TASS de NIMES). La CRAM a formé un pourvoi en cassation.

Dans son arrêt n° 433 du 22 mars 2005, la 2ème chambre civile de la Cour de Cassation a rejeté le pourvoi de la CPCAM de LYON et confirme ainsi l'arrêt du 10 juin 2003 de la Cour d'Appel de LYON dans

la reconnaissance en AT DE **Gér... G...** pour l'hépatite auto-immune post-vaccin HB obligatoire étant étudiant en chirurgie dentaire.

PROCEDURES CONTRE L'ÉTAT

Le TA de LYON dans son jugement n° 0104182 du 25 janvier 2002 annule partiellement la décision du 13 juillet 2001 par laquelle le Ministre de l'emploi et de la solidarité a proposé à Isabelle RUIZ, atteinte de SEP, une indemnité limitée à la somme de 100 000 Frs et condamne l'Etat à lui verser une indemnité en réparation du préjudice résultant d'une vaccination contre l'HB.

Le TA de BORDEAUX dans son jugement n° 0300603 du 28 décembre 2004 condamne l'Etat et annule la décision du 17 décembre 2002 par laquelle le ministre de la santé a rejeté la demande d'indemnisation de Philippe GRAND en réparation de SEP post-vaccinale.

PROCEDURES AU CIVIL CONTRE LES LABORATOIRES PRODUCTEURS DE VACCINS

Décisions favorables de 1ère instance :

Le TGI de Nanterre 1ère Chambre B n° RG 01/04733 - 08 octobre 2004 dans l'affaire Michel FAGEOLLE c/ GlaxoSmithkline pour une SEP post-vaccination HB, a rendu une décision favorable.

Le TGI de Nanterre 1ère Chambre B n° RG 01/10582 du 17 décembre 2004 dans l'affaire Eric WATREMEZ c/ Aventis Pasteur MSD pour une SEP. post-vaccination HB a rendu une décision favorable.

Les laboratoires ont fait appel de ces deux jugements.

Décision d'Appel :

La Cour d'Appel de GRENOBLE, dans son arrêt du 9 mars 2005 a infirmé l'Ordonnance de Référé du TGI de GAP rejetant la demande d'expertise et statue à nouveau à ordonner une expertise aux frais avancés du laboratoire GlaxoSmithkline dans l'affaire BENOIT Delphine pour SEP post-vaccinale.

Rappelons, pour terminer, que la Présidente, Armelle JEANPERT ainsi qu'Arlette LEROY s'étaient vu opposer le 23 septembre 2003 par la Cour de Cassation une annulation de la décision de la Cour d'Appel de Versailles qui leur était favorable et a renvoyé les parties devant la Cour d'Appel de Paris ; le laboratoire concerné est GlaxoSmithkline.

PLAINTES AU PENAL EN COURS

Me ROTH du barreau de Metz, assiste et 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 familles de victimes.

Le rapport définitif du Dr Marc GIRARD, expert désigné par Me BERTELLA-GEFFROY dans l'instruction de cette plainte a été déposé le 6 avril 2004 et confirme les données de son pré-rapport d'octobre 2002. La sécurité a été négligée et les données sur les effets indésirables ont été minimisées par les autorités sanitaires. Celles-ci ont « durablement considéré comme acceptable la survenue de dizaines de milliers de scléroses en plaques ». L'expert en pharmacologie-épidémiologie va même jusqu'à évoquer une « exceptionnelle catastrophe sanitaire pour la France » (Le Parisien 15.06.04). Nous vous conseillons le site Internet du Dr GIRARD <http://pagesperso.aol.fr/agosgirard/index.htm?f=fs>, mine de renseignements et argumentation de la plus grande qualité.

M. Nasser LAAZAZI vient de porter plainte au pénal auprès de la juge d'instruction Me BERTELLA-GEFFROY.

PLAINTES CONTRE LES MINISTRES DE LA SANTE POSITION DU REVAHB

Une autre plainte au pénal a été déposée contre les trois Ministres de la Santé en charge du dossier depuis 1994 et a été fortement médiatisée à l'automne dernier.

Notre association ne s'est pas associée à cette démarche et nous nous sommes expliqués auprès des familles concernées. Cette attitude a en effet provoqué les protestations, voire la colère ou la démission de certains de ces plaignants qui s'estimaient trahis par le REVAHB.

Nous souhaitons donc préciser les conditions de rédaction et les motivations de ce communiqué qui n'avait pour objectif que l'intérêt de l'ensemble des membres de l'association. Nous avons été avertis il y a quelques mois de façon très informelle que ce projet était en gestation. Après une réflexion commune, nous n'y avons pas donné suite, le jugeant inopportun en l'état actuel. C'est donc avec surprise que nous avons découvert par la presse la concrétisation de cette démarche forte et symbolique. Pris au dépourvu, il nous a fallu réagir dans l'urgence puisque les messages et coups de téléphone des médias ne cessaient de se succéder. Certains souhaitaient connaître notre position, d'autres imaginaient que nous étions les auteurs de cette plainte.

Notre réflexion s'est accompagnée de l'avis de deux juristes et a été décidée à une large majorité du Conseil d'Administration. L'avis des deux avocats a été unanime pour nous dire que cette plainte ne serait, en pratique, pas recevable.

Nous reconnaissons que le bénéfice de cette plainte a été « un coup médiatique » qui s'est révélé effectivement très réussi, pour remettre en pleine lumière la problématique du vaccin et de ses complications. Nous avons toujours en tête la défense des intérêts de tous nos adhérents ou du moins de la grande majorité d'entre eux. Sachant que cette plainte avait été uniquement **le choix de cinq familles (que nous avons déjà accompagnées lors de leur première démarche au pénal)**, il paraissait très maladroit de renouveler cette voie juridique vouée d'avance à l'échec.

Nous avons voulu privilégier la majorité des adhérents qui avaient suivi une autre voie juridique, certains auprès de la DGS, des Tribunaux Administratifs, d'autres par le biais de plaintes au civil contre les fabricants. Dans notre réflexion, nous avons voulu tenir compte de la majorité silencieuse, de toutes les victimes qui ne peuvent prétendre à aucune indemnisation ou n'ont aucun recours car ils n'en ont pas le droit ou bien pas les ressources financières ou morales suffisantes. Pour toutes ces raisons, nous avons estimé que cette démarche au pénal serait pour l'association un mauvais choix. A l'heure où nous oeuvrons pour une indemnisation et une reconnaissance pour toutes les victimes de cette vaccination, qui soient d'accès plus facile, il nous a fallu trancher. Cette décision a été prise avec le respect des règles de fonctionnement démocratique de toute association. Par ailleurs, nous considérons que le dépôt de cette plainte au pénal ne sera pas inutile et qu'elle servira le combat de chaque victime à sa manière. Elle honore les membres des familles qui l'ont réalisée en leur nom propre et au nom des êtres chers qui les ont quittés. Nous respectons totalement ce choix qui se veut être celui de la quête de la vérité et du combat contre la négligence, le mensonge d'Etat et le pouvoir du lobbying pharmaceutique. Nous divergeons et ne suivons pas le même chemin, soucieux de privilégier efficacité et pragmatisme. N'oublions cependant jamais que notre combat est strictement le même, que nos objectifs sont communs. Ayons toujours à l'esprit que les querelles internes et les polémiques stériles ne profitent qu'à l'adversaire. Nous avons besoin de l'appui de tous dans une cohésion la plus parfaite possible pour faire bloc face à un ennemi mille fois plus puissant.

Dernière minute

Le 24 mars, la Cour de Justice de la République a refusé la recevabilité de la plainte.

INDEMNISATIONS ACCORDEES PAR LA DIRECTION GENERALE DE LA SANTE (DGS)

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. (se reporter à l'aide mémoire judiciaire et au bulletin de liaison n° 6 de mai 2004).

A l'heure actuelle, depuis la mise en place de cette Commission, sur plus de 300 dossiers expertisés et examinés en commission, environ **100 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 : polyradiculonévrite, polyarthrite, polyarthralgie, spondylarthrite ankylosante, fibromyalgie, hépatite auto-immune, œdème au lieu d'injection après tumorectomie.

En cas de reconnaissance, une offre d'indemnisation est proposée à la victime sous forme de capital ou bien d'une rente viagère. En cas de contestation sur les sommes allouées, une démarche auprès du TA peut être entreprise mais nécessitera l'assistance d'un avocat. **Il faut savoir qu'une réévaluation de l'indemnisation peut aussi être demandée en cas de faits nouveaux ou d'aggravation de l'état de santé.**

Des adhérents nous ont signalé un retard apporté au versement de leur rente normalement versée en Décembre. Si de tels faits se reproduisent, nous le signaler pour que nous alertions et protestions auprès de la DGS.

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 à la DGS.

Cette Commission va prochainement disparaître pour être remplacée par l'ONIAM mais dans les conditions comparables au fonctionnement actuel.

CODE DE LA SANTE PUBLIQUE

(Nouvelle partie Législative)

Article L3111-9

(Loi n° 2002-303 du 4 mars 2002 art. 103 JO du 5 mars 2002)

(Loi n° 2004-806 du 9 août 2004 art. 118 JO du 11 août 2004)

Sans préjudice des actions qui pourraient être exercées conformément au droit commun, **la réparation intégrale des préjudices directement imputables à une vaccination obligatoire pratiquée dans les conditions mentionnées au présent chapitre, est assurée par l'Office national d'indemnisation des accidents médicaux (l'ONIAM)**, des affections iatrogènes et des infections nosocomiales institué à l'article L. 1142-22, au titre de la solidarité nationale. L'office diligente une expertise et procède à toute investigation sans que puisse lui être opposé le secret professionnel. L'offre d'indemnisation adressée à la victime ou, en cas de décès, à ses ayants droit est présentée par le directeur de l'office, sur avis conforme d'une commission d'indemnisation. L'offre indique l'évaluation retenue pour chaque chef de préjudice, nonobstant l'absence de consolidation ainsi que le montant des indemnités qui reviennent à la victime ou à ses ayants droit, déduction faite des prestations énumérées à l'article 29 de la loi n° 85-677 du 5 juillet 1985 tendant à l'amélioration de la situation des victimes d'accidents de la circulation et à l'accélération des procédures d'indemnisation, et plus généralement des prestations et indemnités de toute nature reçues ou à recevoir d'autres débiteurs du chef du même préjudice.

L'acceptation de l'offre de l'office par la victime vaut transaction au sens de l'article 2044 du code civil.

Jusqu'à concurrence de l'indemnité qu'il a payée, l'office est, s'il y a lieu, subrogé dans les droits et actions de la victime contre les responsables du dommage. Un décret en Conseil d'Etat fixe les modalités d'application **du présent article.**

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 informé le secrétariat de l'avancement de vos procès et des décisions prises dans vos 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.

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.

Une émission-débat sur la vaccination HB a eu lieu le 17 février 2005 sur une radio locale, **Radio-Enghien**. La cassette ou le CD de l'émission peuvent être commandés à Corinne Grumberg, Radio Enghien, 46 bd de Ceinture, 95880 Enghien-les-Bains ou par téléphone au 01 39 64 20 49.

« Le dossier noir du vaccin contre l'HB »

Nous vous recommandons enfin de façon particulière le livre de Mme Lucienne FOUCRAS intitulé « Le dossier noir du vaccin contre l'Hépatite B » aux éditions du Rocher, 2004. Il s'agit du témoignage poignant d'une victime qui a perdu son mari dans des circonstances douloureuses en 1999. Lucienne FOUCRAS raconte ici le parcours médical et la dégradation inéluctable de son mari. Elle y dit sa quête de vérité, contre vents et marées. Elle se bat pour son mari mais aussi pour nous tous. Sa ténacité, sa vitalité et son courage forcent le respect. Nous vous demandons donc d'acheter son livre et de le faire connaître à vos proches et vos amis afin que ce livre et son « auteure » connaissent la récompense qu'ils méritent. A ce propos, **elle était présente au 25ème Salon du Livre** Porte de Versailles à PARIS pour des dédicaces.

REMERCIEMENTS

Nous profitons de ce bulletin pour remercier des adhérents qui se sont montrés particulièrement généreux envers l'association, ce qui permet, grâce aussi à vos cotisations, d'assurer sa survie et son indépendance. Que Mme Lucienne FOUCRAS qui a versé des droits d'auteur de son livre, soit remerciée.

Quelques autres personnes n'aident pas forcément uniquement REVAHB par un soutien financier. Elles donnent de leur temps. Nous les remercions également : Denise DELON, Arlette MASSE et Jacqueline REVELLI, bénévoles dévouées à notre siège du Perreux. Et, bien sûr, Régine GIANNETTI qui accepte de travailler au secrétariat pour un salaire symbolique et que nous espérons pouvoir enfin rémunérer à sa juste valeur et notre « Web master » Thierry GROLLEAU, gardien du site internet qui a pris la suite de son créateur Nicolas ROTA.

Nous lui adressons nos plus vifs remerciements pour son dévouement et le temps consacré à la réhabilitation de ce site.

Nelly AMEAUME a démissionné récemment pour raisons personnelles du Conseil d'Administration. Nous la remercions sincèrement du travail accompli de façon très opiniâtre durant tous ces mois où elle nous a accompagnés.

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

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** (mariage, divorce...).

Attention aux courriers trop peu affranchis surtaxés par la poste !

Conseil d'Administration :

Armelle JEANPERT,
Yannick LE GALL,
Jean-Marie PETIT,

Présidente,
Secrétaire Général
Trésorier

Robert JANIAK
William AZOULAY

Viviane BAUBRY-GAUTIER
Frédéric MERCIER

Comité médical :

Dr Dominique LE HOUZEZEC

Secrétariat :

Régine GIANNETTI