

**PROGRAMME
HUMANITAIRE &
DÉVELOPPEMENT**

**LES VACCINS :
LA REMISE EN CAUSE DE NOS SUPER-HÉROS.
DOUTES ET CONSÉQUENCES**

**Par Dr Anne SÉNÉQUIER /
MÉDECIN ET CHERCHEUSE ASSOCIÉE À L'IRIS**

MAI 2019

OBSERVATOIRE DE LA SANTÉ MONDIALE – *GLOBAL HEALTH*



Se poser la question de la légitimité de la vaccination est un problème de riche. Nous sommes « riches » parce que nos enfants ne sont plus paralysés par la polio, parce qu'ils ne meurent plus de la coqueluche, de la diphtérie ou encore de la rougeole. Toutes ces maladies infantiles, nous les avons oubliées. La société les a oubliés. On ne sait plus ce que c'est d'avoir un enfant qui meurt de diarrhée, un autre de s'être éraflé sur un clou rouillé. Nous avons oublié ce que c'est d'avoir 5, 6 voire 7 enfants pour en voir survivre 2 à leurs cinquièmes années.... En Occident, nous avons oublié... parce que nos enfants sont vaccinés depuis plusieurs décennies.

Entre 2000 et 2015, environ 20,3 millions de décès par rougeole ont été évités par la vaccination. Pourtant, cette chance n'est pas accordée à tout le monde. Aujourd'hui et chaque année, 1,7 million d'enfants meurent encore de maladies qui auraient pu être évitées, s'ils avaient été vaccinés¹.

Des témoignages de « ces enfants malades d'avoir été vaccinés », nous en avons tous lu, vu ou entendu. Des histoires qui arrachent à chaque parent une larme et probablement un début de doute. Qui peut se permettre de ne pas se poser de question lorsque l'Internet croule sous les publications « antivax » ?

Il faut partir du postulat qu'en 2019 (et pour encore longtemps) nos connaissances médicales sont loin d'être exhaustives et que par conséquent rien n'est gravé dans le marbre. Le questionnement et la remise en question sont nécessaires pour nous permettre d'avancer, pour nous rendre compte que non, une saignée ne rétablit pas l'équilibre des humeurs pour nous maintenir en bonne santé, ou plus récemment que non, le Mediator n'était pas le médicament miracle qu'il prétendait être. Mais attention, la polémique qui plane au-dessus d'un vaccin ou d'un adjuvant ne doit pas remettre en cause le principe même de la vaccination.

QU'EST-CE QUE LA VACCINATION, ET COMMENT ÇA MARCHE ?

La vaccination est l'éducation du système immunitaire, une première rencontre avec une version « diminuée » de l'agent infectieux pour que nos globules blancs apprennent comment réagir lorsqu'ils rencontreront le virus/bactérie pour lequel nous avons été vaccinés.

¹ « Savoir pour sauver » 4^e édition, UNICEF, consulté le 4 juillet 2017 : <https://www.unicef.org/french/ffl/pdf/factsforlife-fr-part7.pdf>

Physiologiquement parlant, il y a deux types de vaccins² :

- Les « vaccins vivants atténués » qui sont constitués de germes (virus/bactérie) vivants, mais « diminués ». C'est globalement une version de la maladie qui ne sait pas se défendre face à notre système immunitaire.
- Les « vaccins inactivés » (tétanos) ne contiennent pas d'agents infectieux vivants, mais plutôt un morceau de sa paroi. Cela va permettre à notre système immunitaire d'apprendre à reconnaître l'agent infectieux sans l'avoir vraiment rencontré.

LA VACCINATION : PILIER DE LA SANTÉ PUBLIQUE, LE PRINCIPE DE L'IMMUNITÉ DE GROUPE ET SES LIMITES

L'objectif principal de la vaccination est de protéger l'individu. Cela dit elle a aussi un effet positif sur la collectivité dans la mesure où elle diminue le nombre de porteurs potentiels et protège ainsi les personnes vulnérables qui ne peuvent pas être vaccinées (les enfants trop jeunes ou les personnes trop fragiles). Les personnes vaccinées forment alors un rempart évitant la propagation de la maladie au sein de la population. Cependant, plus le nombre de non vaccinés est important, moins ce rempart est efficace.

Dans le cas de la rougeole et considérant sa contagiosité (un malade peut contaminer jusqu'à 15 personnes), la couverture vaccinale dans la population doit être d'au moins 95% pour conférer une immunité de groupe aux personnes ne pouvant pas se faire vacciner ou ceux pour qui ça n'a pas fonctionné (5% des personnes vaccinées). Ce qui explique qu'en refusant la vaccination, on risque la contamination pour soi-même, mais aussi pour les autres (les non-vaccinés : enfants trop jeunes et les personnes déjà fragilisées par des pathologies, ou tout simplement les antivax). C'est ce qui s'est passé à la fin des années 2000 en Europe, et notamment en France. Une couverture vaccinale à 75% a engendré 20 000 cas de rougeole, 5 000 hospitalisations, 1 023 complications pulmonaires, 27 neurologiques et 10 décès (dont 9 de moins de 30 ans), alors que l'année précédente 40 cas seulement avaient été répertoriés. Plus récemment, début 2019 ce sont 17 cas provenant d'une même école du sud de la France... École, à la sortie de laquelle les parents se refilent le nom du médecin qui fait des faux certificats de vaccination. C'est un de ces mêmes enfants non vaccinés qui, parti en famille au Costa Rica, est allé réintroduire la rougeole alors que le dernier cas dans le pays datait de 2014, et alors qu'en 2016 la

² Site Vaccination info service : <http://vaccination-info-service.fr>

région des Amériques avait été déclarée exempte de rougeole.³ Un second a reproduit l'expérience aux Bahamas...

D'autre part, il y a des pathologies qui ne sont pas contagieuses, mais pour autant présentes de façon endémique dans notre environnement ; le tétanos par exemple. Dans ce cas, l'immunité de groupe est caduque et par conséquent ne vous protégera pas d'une possible infection au *Clostridium tetani*. La nécessité de se faire vacciner en est d'autant plus grande. Le tétanos est plutôt rare, mais néanmoins inquiétant dans sa symptomatologie. Un petit garçon de 6 ans dont les parents avaient refusé la vaccination en a fait les frais il y a 2 ans en Oregon (US). À la suite d'une blessure à l'origine bénigne, il a contracté le tétanos et a passé 8 semaines d'hospitalisations, dont 6 sous respirateur artificiel... Quelle est la pertinence de refuser une vaccination, pour ensuite infliger une réanimation avec trachéotomie et l'administration d'une bonne dizaine de médicaments en continu pendant 2 mois ?

POURQUOI CERTAINS VACCINS SONT « OBLIGATOIRES » ET D'AUTRES SEULEMENT « RECOMMANDÉS » ?

La distinction entre les vaccins « obligatoires/recommandés » instille le doute et la confusion dans les esprits. « Recommandé » a été compris à tort comme « facultatif », alors qu'ils sont tout simplement indispensables.

Le vaccin de la diphtérie est obligatoire depuis 1938, le tétanos depuis 1940 et la poliomyélite depuis 1964, trois décisions dans le but de se débarrasser définitivement de maladies handicapantes, voire mortelles, considérées à l'époque comme des fléaux sanitaires. L'obligation permettait de rendre ces vaccins accessibles à tous, et ainsi de ne pas laisser des considérations de classes sociales entraver l'accès à la santé pour tous (« l'accès à la santé » qui soit dit en passant est le challenge de la santé mondiale du XXI^e siècle).

La loi rendant 11 vaccins obligatoires pour les enfants de moins de 2 ans est effective depuis le 1^{er} janvier 2018. (DTP, coqueluche, rougeole, oreillons, rubéole, hépatite B, bactérie *Haemophilus Influenzae*, pneumocoque, méningocoque C). Aujourd'hui les 3 vaccins obligatoires (DTP : Diphtérie, Tétanos, Polio) ne sont plus disponibles sur le marché français. Le DTP fait aujourd'hui partie d'un vaccin penta ou hexavalent, ce qui veut dire qu'il est combiné à d'autres vaccins. Cela évite la multiplication des piqûres faites aux enfants, et améliore la stabilité du vaccin DTP qui était instable sous sa forme trivalente. Cependant, avant l'obligation des 11 vaccins, cela amenait quelques incohérences dans la mesure où, sous couvert d'obligation de la vaccination au DTP, on se

³ Pan American Health Organization. Region of the Americas is declared free of measles. Washington, DC, USA 2016 [28 septembre 2016]. Disponible à l'adresse : http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=12528&Itemid=1926&lang=en, consulté en octobre 2016.

voyait « imposer » le vaccin contre l'Haemophilus influenzae, l'hépatite B et la coqueluche. Il faut noter que cette confusion sémantique (obligatoire/recommandé) amenait surtout des problématiques d'ordre juridique, dans la mesure où toute manifestation post-vaccinale indésirable (MPI) est prise en charge et reconnue en cas de vaccination obligatoire, ce qui n'est pas le cas dans une vaccination recommandée. Il en résulte des batailles juridiques afin d'établir la responsabilité de ces MPI dans le cas d'une vaccination combinée « obligatoire/recommandée ».

En ce qui concerne cette liste des 11 vaccins aujourd'hui obligatoires, elle reprend à une exception près la liste des vaccinations « systématique recommandée » par l'OMS⁴ (Organisation mondiale de la Santé) révisée en mars 2017.

Pourquoi contraindre ? Beaucoup de défiance envers la vaccination. Les campagnes de vaccinations au coût considérable, les ratés de la vaccination contre l'hépatite B largement hors cible, coûts et profits excessifs... des éradications qui traînent en longueur (la polio). En somme, nous n'avons plus confiance.

L'estimation du coût de l'élargissement de la liste des vaccins obligatoires en France est de 10 à 20 millions d'euros par an pour la sécurité sociale... Mais combien coûterait la prise en charge des patients ayant contracté la rougeole, la coqueluche, les oreillons, l'hépatite B, la bactérie Haemophilus Influenzae, le méningocoque dans ce même intervalle de temps ? Sans aucun doute bien plus que 20 millions d'euros par an. Le problème de la vaccination n'est pas une problématique liée à l'argent. Il sera toujours plus économique de payer un vaccin que de payer le prix d'une prise en charge. Un vaccin contre l'hépatite B pour un adulte est à 17,01 € alors que le prix d'un forfait « transplantation d'un foie » est de 86 896,94€ à l'APHP (Hôpitaux de Paris).

LES PROBLÉMATIQUES, FAUSSES RUMEURS OU VRAI DÉBAT ?

Les fausses rumeurs et croyances erronées sont de véritables entraves à la santé publique et individuelle. Lors de la dernière épidémie Ebola, les fausses croyances (entre autres) furent à l'origine de la flambée qui amena le nombre de cas jusqu'à 20 000 alors que les précédentes ne dépassèrent pas la centaine. En 2003, au Nigeria une rumeur circulait sur le fait que le vaccin contre la polio causait le VIH et rendait les filles infertiles⁵... La campagne de vaccination n'a pas pu atteindre son objectif devant les réticences de la population et des autorités. Au cours des années qui ont suivi, les cas de polio ont explosé au Nigeria alors que l'Afrique était sur le point d'être déclarée « exempte de polio » par l'OMS.

⁴ Site web de l'OMS (Organisation mondiale de la santé), consulté le 7 juillet 2017 : http://www.who.int/immunization/policy/immunization_tables/fr/

⁵ Anne Sénéquier, « Des virus, quelques armes et des Hommes », IRIS, *Observatoire de la santé mondiale*, avril 2017 : <http://www.iris-france.org/wp-content/uploads/2017/05/Obs-santé-Des-virus-AS-avril-2017.pdf>

Cette année 2019, la méfiance à l'égard des vaccins fait partie des 10 menaces impactant la santé publique au niveau international. On l'a vu plus haut, certaines décisions en termes de politique de santé n'ont pas aidé. Sur cette base, catalysée par certaines interrogations, notamment à propos des adjuvants, notre couverture vaccinale se porte mal.

Mais tout d'abord, qu'est-ce qu'un adjuvant ? L'adjuvant aide le vaccin à déclencher une réaction immunitaire suffisante pour induire la vaccination. Il n'est pas systématique. L'adjuvant est seulement nécessaire et indispensable avec les vaccins inactivés (ceux qui ne contiennent pas de microbes vivants), car ceux-ci ne déclenchent pas une réponse immunitaire suffisante, il faut les y aider : c'est le rôle de l'adjuvant. D'un autre côté, les vaccins atténués (constitués d'antigènes vivants modifiés) eux, savent très bien déclencher la réponse immunitaire, ils n'ont donc pas besoin d'aide/d'adjuvant.

L'adjuvant est donc un facilitateur de la réponse immunitaire à la vaccination. Il présente l'agent pathogène au système immunitaire, il en est le support. Chaque vaccin a un adjuvant spécifique. Certains remettent aujourd'hui en cause l'adjuvant aluminium (pourtant le plus efficace et le mieux toléré) et son implication dans l'apparition de MFM : la « myofasciite à macrophage », une lésion histologique retrouvée au point d'injection du vaccin dans le deltoïde et qui provoquerait d'autres pathologies.

Lors de la recherche de « macrophagic myofasciitis » (MFM) sur PubMed (le moteur de recherche d'articles scientifiques) on retrouve 98 occurrences, dont 34 articles de la même équipe française à l'origine du débat sur les adjuvants aluminiques (Aluminium) qui ne fait référence qu'à ses propres travaux. Parmi les 64 autres recherches publiées, de très nombreux papiers citent en référence les travaux de cette même équipe française. Que l'injection d'un vaccin contenant un adjuvant aluminique provoque un granulome est un fait non contesté par la communauté scientifique et par les autorités sanitaires. Cela a d'ailleurs été confirmé par le Comité consultatif pour la sécurité des vaccins (CCSV) de l'OMS, mais rien dans ces données n'a permis de conclure à l'existence d'une association entre la lésion histologique et une pathologie spécifique. Devant le doute, une étude « cas-témoin » de l'agence française de sécurité sanitaire des produits de santé (Afssaps) et de l'Institut de veille sanitaire (InVs) a été menée quelques années plus tard pour arriver à la même conclusion. En 2015, un rapport de l'HAS⁶ reconnaît encore une fois le lien entre vaccinations et la présence dans les muscles de granulomes contenant de l'aluminium (la lésion histologique) tout en mettant à jour plusieurs manquements dans la méthodologie des études qui affirme le lien de causalité entre les signes cliniques rapportés par les patients et la présence de MFM... ce qui invalide de facto la conclusion de ces mêmes études. D'autant plus que la particularité de la myofasciite à macrophage est semble-t-il d'être une maladie franco-française, puisque l'hexagone regroupe la quasi-totalité des cas répertoriés.

⁶ Haute autorité de santé, « Aluminium et vaccins »

Le débat s'enflamme lorsqu'on évoque la toxicité cérébrale de l'aluminium (Al). La toxicité neurologique de l'aluminium est un fait connu (depuis longtemps), ce qui a poussé l'OMS et la FDA (Food and Drug association) à établir des valeurs toxicologiques de référence fixées à 1mg/kg/jour. Un vaccin contient 0,85mg d'Al par dose. De plus la toxicité neurologique de l'aluminium est responsable de manifestations cliniques distinctes de celles décrites comme associées à la MFM. Cette même polémique vis-à-vis de l'aluminium se retrouve aujourd'hui dans le débat de l'implication des antiperspirants (contenant des sels d'aluminium) dans l'apparition du cancer du sein.

La MFM n'est pas le seul fardeau que porte la vaccination aujourd'hui, on parle de la sclérose en plaques (SEP), de l'autisme, de l'infertilité... Qu'en est-il vraiment ?

Quel lien relie vraiment l'autisme et le vaccin ROR (Rougeole-Oreillons-Rubéoles) ? Le médecin auteur de « cette découverte de relation cause à effet » a été reconnu coupable de falsification de données. Son article publié par « The Lancet » en 1998 (la revue médicale de référence au niveau mondial) a été retiré de la publication après la sortie de plusieurs études indépendantes prouvant des résultats contraires. D'autre part, son intérêt à privilégier un vaccin anti-rougeole monovalent était fortement motivé par le brevet qu'il avait précédemment déposé pour ledit vaccin.

Le désaveu de cette étude prend place au début des années 2000, alors que les géants du web sont en train d'émerger. Facebook, YouTube, Twitter... L'auteur de l'étude a été radié de l'ordre des médecins, mais a continué son œuvre sur les réseaux sociaux, y trouvant une formidable caisse de résonance... grandissante au fil des années.

Le taux de vaccination du ROR a ainsi chuté tout au long de la décennie 2000, entraînant une flambée des cas de rougeole/oreillons/rubéoles en Europe à la fin des années 2000.

Pour ce qui est de l'autisme, deux petites choses à préciser :

- Sa prévalence n'a pas chuté suite à la diminution de vaccination via le ROR, au contraire les cas d'autisme n'ont pas cessé d'augmenter depuis les années 1990.
- En 2019, on n'explique toujours pas l'origine véritable de l'autisme.

Le lien entre la sclérose en plaques et l'Hépatite B a lui été établi par une étude sur une « population à risque » avec très peu d'inclus. Des études sur population générale ont retrouvé 5 cas déclarés de SEP parmi les 270 000 vaccinés entre 1992 et 1998, et 9 parmi les 290 000 non vaccinés. Il est vrai que certaines études trouvent une augmentation du nombre de diagnostics de SEP dans les années 1990 ... Cependant l'arrivée de l'IRM dans l'arsenal diagnostique au milieu des années 1990, ainsi que l'avènement de l'interféron biaise un quelconque argument de temporalité⁷.

⁷ « Vaccin contre l'hépatite B et sclérose en plaques », OMS, consulté le 9 avril 2019 : https://www.who.int/vaccine_safety/committee/topics/hepatitisb/multiple_sclerosis/Jun_2002/fr/

Pour autant, les manifestations post-vaccinales indésirables pouvant altérer la santé d'un individu en bonne santé au préalable ne doivent pas être prises à la légère. Au niveau international, l'OMS a mis en place un comité consultatif mondial pour la sécurité vaccinale, entité que l'on retrouve également au niveau national. Les histoires de problématique de vaccin ne se limitent pas aux adjuvants, à la SEP, l'autisme ou l'empoisonnement au mercure. Pour dire vrai, dans l'histoire de la vaccination, les plus grands drames ont eu lieu suite à une mauvaise fabrication des vaccins. Des vaccins contre la polio qui ont engendré des centaines de cas de paralysie aux USA au XX^e siècle, et d'autres aberrations du même ordre. Malgré tout ça, ces doutes partagés par certains, ces erreurs commises par d'autres... Et même s'il est vrai qu'un seul cas de dommage grave dû à un vaccin est toujours un cas de trop, le rapport-bénéfice/risque est toujours en faveur de la vaccination...

Au final, le débat entre vaccinations/maladies causées par la vaccination n'a pas tellement lieu dans le monde médical, mais sur Internet où les foules se déchainent... 19 500 résultats sur Google pour la MFM, contre 98 sur PubMed rappelons-le. Des résultats grossis par les articles racoleurs du style « Du round-up dans les vaccins », des sites web mentant sur les recommandations de l'OMS qui pourtant recommandent de ne pas modifier⁸ les pratiques vaccinales dans le cas de vaccins contenant de l'aluminium, ou encore certaines personnes qui, pour rester en bonne santé, proposent de fermer les frontières à l'immigration plutôt que de rendre les vaccins obligatoires. Rappelons à ce propos ce qu'il est advenu des civilisations andines lorsqu'elles ont rencontré pour la première fois les conquistadors/la variole. Il y a fort à parier qu'un partage préalable d'agent pathogène à petite dose aurait changé le cours de l'histoire.

En ce qui concerne la vaccination en général, Google ramène 204 000 résultats en 0,48 sec lorsqu'on recherche « antivaccins ». Soyons positifs, le nombre de résultats est de 39 millions lorsqu'on recherche « vaccins » tout seul, mais propose en première page une vidéo intitulée : « Envoyé spécial. Vaccins pour enfants : les labos font-ils de la vente forcée ? ». À la troisième page, « ARTE regards – Un vaccin ? Non, merci ! », suivi de « Ligue nationale pour la liberté des vaccinations »... le tout avec Amazon.fr qui propose à la vente « Vaccins, mensonges et propagande ». Contrairement aux publications scientifiques et médicales qui obéissent à une rigueur de méthodologie, vérifications et reproductibilité des résultats, les médias sociaux ont des algorithmes qui réagissent aux « likes/dislikes » et autres « retweet » sans se soucier de la véracité des informations. Une véritable fabrique à « fake news » pathogène.

L'an passé, on a compté encore bien trop de Français se déclarant défavorables à la vaccination (pour dire vrai, les chiffres varient en fonction des sources allant de 18% jusqu'à 40%...), dont 8% des professionnels de santé eux-mêmes. Médecins « antivax » et qui contrairement à toute déontologie remettent de faux certificats de vaccination aux

⁸« Myofasciite à macrophages et vaccins contenant de l'aluminium », OMS, consulté le 4 juillet 2017 :http://www.who.int/vaccine_safety/committee/reports/october_1999/fr/

parents qui le désirent. En diminuant la couverture vaccinale, on entraîne de fait l'inefficacité de l'immunité de groupe et c'est ce qui explique les 17 cas de rougeole provenant de l'école Sainte-Anne à Saint-Tropez.

Chacun se renvoie alors la responsabilité sans se questionner véritablement. Les parents d'élèves évoquent le « droit au choix » de chacun, les responsables d'établissement ne se sentent pas « agent de santé » et ne sont d'ailleurs pas en mesure de détecter un « vrai-faux » certificat de vaccination. Quid des autorités sanitaires face aux médecins pourvoyeurs de faux certificat... Qu'il serait par ailleurs aisé d'identifier dans les carnets de santé de ces mêmes 17 enfants rougeoleux.

LA NOUVELLE VAGUE

« Les vaccins ce n'est pas naturel, ce n'est pas bio »... En poussant les recherches sur la méfiance envers les vaccins, on se rend rapidement compte que beaucoup sont adeptes des médecines dites naturelles, du bio... Les associations antivax ont rapidement su cibler cette population en colonisant les forums et salons d'expositions à travers la France. On retrouve ainsi le Pr Henri Joyeux figure de proue de la lutte contre les adjuvants aluminiques dans le « congrès international de santé naturelle » à Marseille, la « ligue nationale pour la liberté des vaccinations » au salon « Bio&Co » de Strasbourg... La médecine naturelle a eu plus de 200 000 ans pour prouver son efficacité et nous permettre de vivre mieux et plus vieux... pourtant jusqu'en 1950 l'espérance de vie était limitée à 45 ans. Rappelons que les vaccins et les antibiotiques sont les deux révolutions de la médecine qui nous permette aujourd'hui d'avoir une espérance de vie à 70 ans au niveau mondial.

On peut reconnaître le bio dans l'appellation « cultivé sans engrais ni pesticides » ou comme l'antonyme de l'industriel, le chimique. C'est là que se fait l'amalgame, les vaccins purs produits de l'industrie pharmaceutique (chimique) ont pour autant le même objectif que les produits bio : l'amélioration de notre santé. Il faut aujourd'hui reconnaître la complémentarité de ces deux outils, même s'ils ne fonctionnent pas de la même manière.

POURQUOI ON NE REFAIT PAS ENCORE UNE FOIS CES ÉTUDES DE LIEN CAUSE À EFFET ?

L'équipe soutenant la cause du lien causal AI-MFM évoquait dans une interview avec France Culture que le nombre de manifestations post-vaccinales indésirables (MPI)

représentait 0,5% des vaccinés. Ses membres s'insurgeaient contre l'absence de financement pour ses recherches. 0,5% de MPI ce n'est pas rien c'est vrai, mais l'ennui c'est que justement ce n'est pas le seul problème. Et on l'a compris, les fonds alloués à la recherche et à la santé en général sont limités. La santé publique au niveau international, c'est établir des priorités. Il faut gérer avec un budget limité les problématiques multiples et variées telles que (entre autres bien sûr) :

- Le tabac qui tue 6 millions de personnes par an.
- Les maladies non transmissibles (diabète, maladie cardio-vasculaire, cancer, maladie respiratoire chronique) qui représentent 63% des décès au niveau mondial.
- La lutte contre les maladies parasitaires (la moitié de l'humanité est exposée au paludisme... pas d'amélioration depuis 10 ans ! 212 millions de cas chaque année et près de 430 000 décès).
- La lutte contre la mortalité néonatale et infantile.
- Inventer une prise en charge adaptée et globale de nos personnes âgées de plus en plus nombreuses.
- La lutte contre l'impact du changement climatique et de la pollution de l'air.
- L'épidémie du VIH (36,9 millions de personnes vivent actuellement avec le VIH, seulement 21,7 millions sont sous traitement antirétroviral).
- Plus d'un milliard et demi d'adultes en surpoids.
- La dépression : 300 millions de personnes touchées. C'est la première cause d'incapacité au niveau mondial, avec une grande partie de patients atteints qui se pensent « faibles » et non malades... donc non traités.
- Le suicide, 1 mort toutes les 40 secondes au niveau mondial (le suicide fait plus de morts que les guerres et les homicides réunis).
- Les accidents de la route qui coûtent à la plupart des pays 3% de leur PIB.
- L'IVG... 25 millions d'avortements non médicalisés par an dans le monde. Tout le monde n'a pas la chance d'avoir une Mme Veil dans son pays.
- Les résistances antibiotiques qui nous obligent à penser une ère post-ATB (antibiotique) et nous met dans l'urgence de trouver une alternative aux ATB (d'où l'intérêt de la vaccination soit dit en passant..).

- L'accès aux soins encore très limité au niveau mondial. (C'est le *challenge* sanitaire du XXIe siècle).
- La grippe qui réapparaît régulièrement.

Dans le meilleur des mondes, nous arrêterions de fabriquer et d'acheter des armes et des autos diesel TDI émettant plus de 170g/km de CO₂ et aurions peut-être l'argent nécessaire pour mener toutes ces études et ces recherches... Mais finalement même dans ces cas, les financements seraient attribués aux études répondant à certains critères méthodologiques, évitant les biais de sélections et d'interprétation, se basant sur des faits vérifiés, vérifiables et reproductibles, ce qui a manqué jusqu'à ce jour aux études affirmant un lien entre MFM et une pathologie spécifique.

Il serait cependant peut-être judicieux de financer quand même ces études, tout simplement parce que Paris vaut bien une messe...

C'EST COMMENT AILLEURS ?

Ailleurs, les systèmes diffèrent. Certains n'ont aucune obligation, d'autres oui en fonction de leurs histoires sanitaires et politiques récentes... Cependant tous essaient simplement de diminuer la mortalité infantile. C'est d'ailleurs l'objectif n°3 du développement durable : « bonne santé et bien-être » mené par l'ONU (Organisation des Nations unies). D'ici à 2030, éliminer les décès évitables de nouveau-nés et d'enfants de moins de 5 ans :

- Chercher à ramener la mortalité néonatale à 12 pour 1 000 naissances vivantes au plus et la mortalité des enfants de moins de 5 ans à 25 pour 1 000 naissances vivantes au plus.
- Deux régions du monde n'ont pas encore atteint cet objectif. L'Asie avec 34‰ se rapproche de l'objectif, d'autant plus qu'elle affichait un taux de mortalité infantile à 87‰ en 1990. La zone Afrique part de plus loin avec un taux de mortalité de 164‰ en dans les années 90 ramenées à 76 ‰ en 2015.

Afin d'accompagner chaque acteur de santé (professionnel et gouvernement) dans cet objectif commun, l'OMS et l'UNICEF à travers la PCIME (Prise en charge intégrée des maladies de l'enfant) proposent des méthodes simples et efficaces pour prévenir et soigner les principales causes de maladies graves et de mortalité chez les jeunes enfants. Trois piliers soutiennent cette initiative : l'hygiène, la bonne utilisation des médicaments et... la vaccination qui, seule, permettrait de donner une chance à 1,7 million d'enfants chaque année.

Pour qu'une campagne de vaccination fonctionne, il faut un système de santé fonctionnel et l'on retombe dans une problématique de priorité budgétaire. Dans de nombreux États, encore aujourd'hui la santé est considérée comme un coût que l'on ne peut se permettre. Pas de budget, pas de médicaments, pas de chaîne du froid, pas de professionnels formés correctement, pas de sensibilisation de la population à la santé, ce qui induit une couverture vaccinale insuffisante. Au vu de la mondialisation, le mouvement de flux des populations d'aujourd'hui... on ne peut plus considérer la santé comme un concept personnel, il est temps d'embrasser également sa notion plus globale : la santé publique ; la santé du groupe pour protéger la santé individuelle. En 2016, après l'éradication de la rougeole en Amérique, se posait la question : combien de temps avant qu'un touriste/étudiant non vacciné venant d'Europe... ne réintroduise la rougeole ?

Moins de 3 ans ! Moins de 3 ans pour déconstruire l'utopie où l'on se persuade que l'on peut maintenir une épidémie d'un seul côté d'un océan. La récente quarantaine imposée au Costa Rica pour les touristes tropéziens porteurs de rougeole montre bien qu'une éradication doit être globale pour être pérenne.

QU'EN EST-IL DE DEMAIN ?

La réapparition d'épidémies de maladies connues et reconnues (la rougeole en Europe, la poliomyélite en Syrie en mai 2017), l'expansion géographique de certains virus et l'apparition de nouveaux (la grippe A) redonnent une place prépondérante au principe de vaccination dans la lutte contre les maladies infectieuses.

À côté de ce rôle traditionnel, et de façon indirecte, la vaccination joue également un rôle important dans la prévention de nombreuses problématiques de santé publique comme la résistance aux antibiotiques (ATB), l'infertilité, les cancers... *Via* la vaccination des pathologies respiratoires (pneumocoque...), on évite de facto une mauvaise utilisation des ATB augmentant la problématique de résistance des bactéries aux ATB. Le vaccin contre le papillomavirus humain HPV permet d'éviter les lésions cancéreuses des voies génitales et certains troubles de la fertilité qui peuvent en découler. Idem pour la cirrhose et cancer du foie découlant de l'hépatite B.

Le vaccin de demain lui se veut thérapeutique, et pourrait à terme apprendre au système immunitaire déjà atteint de se débarrasser de certains cancers (mélanomes) ou du SIDA.

« OBLIGATION DE VACCINER », EST-CE QUE CELA SUFFIRA ?

Que faire pour diminuer la méfiance des Français envers la vaccination ? L'obligation est une mesure destinée à répondre à une situation d'urgence. Oui, nous sommes dans une situation d'urgence, ne serait-ce parce qu'en termes de couverture vaccinale de la rougeole, le taux actuel est de 79%⁹ au lieu des 95% nécessaire pour accéder à l'immunité de groupe. Cette obligation est une solution sur le court terme, et elle a le désavantage d'augmenter la suspicion des populations autant envers les autorités sanitaires que l'industrie du vaccin en général.

Encadrer les prix des vaccins dits « essentiels/indispensables » c'est bien, parfois indispensable, mais aussi comprendre que même si le chiffre d'affaires estimé de l'industrie du vaccin en 2016 est de 42,3 milliards d'euros, ça ne suffit pas pour affirmer que « ces vaccinations obligatoires sont un cadeau pour les industries pharmaceutiques ». Le marché mondial du médicament est lui estimé à 800 milliards d'euros. Au final, le chiffre d'affaires des vaccins ne représente que 5,2% du chiffre d'affaires total de l'industrie du médicament... pas de quoi en faire un fer de lance d'une industrie, contrairement aux antidiabétiques et anti-cholestérolémiants (qui se classent parmi les dix produits les plus vendus dans le monde). Peut-être que ce « cadeau », nous le faisons nous-mêmes aux industries pharmaceutiques...

Dans notre contexte de suspicion, et d'un point de vue strictement épidémiologique, l'élargissement de l'obligation de la vaccination est cohérent dans la mesure où elle va éviter la réapparition d'épidémie due à une couverture vaccinale actuellement trop faible. C'est donc protéger la population (parfois malgré elle) qui est le message principal de cette mesure. Une disposition compréhensible, et acceptable à la seule condition de ne pas s'arrêter là. L'obligation se doit d'être la première pierre d'un édifice à plus grande échelle et plus long terme qui vise à regagner la confiance de la population et des acteurs de santé (non épargnés par le doute). Une approche multisectorielle et globale qui implique le gouvernement, les médias, les acteurs de la santé et la société civile. La santé n'est pas un dû, ce n'est pas un coût non plus, c'est un objectif commun où individu et collectivité se doivent de travailler main dans la main.

Pour que dans quelques années on puisse lever l'obligation sans que le taux de vaccination en pâtisse, il serait juste de tabler sur une meilleure sensibilisation à la santé pour que les communications ultérieures soient bien accueillies et surtout comprises.

- En premier lieu et dès aujourd'hui, il était urgent de donner une réponse aux inquiétudes de la population à propos des vaccins, des adjuvants, des MPI, des succès, des interrogations qui persistent et des échecs de la vaccination, afin de ne pas laisser le doute s'installer. Il fallait aller plus loin que l'édition de trois posters

⁹ « Rougeole en France, données de surveillance au 11 juillet 2018 », *Santé publique France*, consulté le 9 avril 2019 : <https://www.santepubliquefrance.fr/Actualites/Rougeole-en-France-donnees-de-surveillance-au-11-juillet-2018>

et d'une carte postale sur le calendrier vaccinal¹⁰. Rétablir la confiance mutuelle, et ne pas laisser Google répondre à des questions adressées en premier lieu aux autorités sanitaires et qui bien souvent restent sans réponses. C'est chose faite depuis 2017 avec le site internet <https://vaccination-info-service.fr> où l'on peut trouver toutes les informations essentielles à savoir sur les vaccins. Pourquoi ne pas aller plus loin et instaurer un siège pour les représentants de la société civile dans les différents comités sanitaires, afin que les routes de la communication soient doubles et transparentes ?

- Une communication sur le fonctionnement des autorités sanitaires au niveau national serait également intéressante : comment sont prises les décisions ? Sur quels critères ? Qui finance les autorités sanitaires ? Comment sont financés la recherche et le développement ? Qu'est-ce que l'épidémiologie ?
- Renforcer les connaissances des médecins qui sont en première ligne. Communiquer de façon régulière avec un message simple et clair sur les études et les résultats d'investigation à propos des manifestations post-vaccinales indésirables, notamment l'adjuvant de l'aluminium, l'autisme et le vaccin ROR, la SEP et l'hépatite B et toutes les autres problématiques. Une grande majorité d'entre eux ne sont toujours pas capables de répondre aux questions des patients en ce qui concerne la vaccination.
- Rétablir une éducation sanitaire à la population, tout au long de la scolarité. Une communication moderne et adaptée à l'âge, utilisant les médias sociaux et les médias traditionnels. Une « Aventure de médecine » sur les vaccins ne serait pas inappropriée, une série médicale réaliste (mini-série après le 20h/autres...) « made in France »... Il est temps de penser des communications innovantes. Les choses bougent peut-être... Il y a quelques jours à l'occasion de la semaine internationale de la vaccination, et pour la première fois, une campagne d'information grand public sur la vaccination utilisant la télévision, les médias sociaux a été lancée : « La meilleure protection, c'est la vaccination ». Quelques dommages cependant ; le spot télévisuel n'évoque que la protection médicale individuelle alors que la communauté antivax à convaincre parle de « cadeaux faits à l'industrie du médicament », de manifestations post-vaccinales, de « ce n'est pas naturel »... Il serait pertinent de répondre sur ces questions à une communauté qui grandit de par le monde et met en péril les avancés de la médecine moderne. D'autre part, le spot TV ne durera que 3 semaines, il sera aussi vite vu qu'oublié... En Suède le gouvernement passe les messages de sensibilisation sur la violence éducative ordinaire sur les packs de lait ! Le meilleur moyen de se retrouver tous les matins

¹⁰« Mobilisons-nous pour la vaccination ! », *Santé publique France*, 22 avril 2011 : <http://inpes.santepubliquefrance.fr/70000/dp/11/dp110422-b.pdf>

sur la table du petit déjeuner de la quasi-totalité de la population ayant des enfants...

De nombreuses idées sont à mettre en place, l'esprit critique national est une bonne chose et permet à tous d'avancer. Il est temps de se servir de ce même esprit pour entrevoir une nouvelle dynamique à notre objectif commun : vivre vieux et en bonne santé. Le chemin est encore long... Nous sommes toujours dans l'attente d'un vaccin efficace à 100% contre le paludisme, la tuberculose et le SIDA (entre autres) qui permettraient d'éviter près de 4 millions de décès chaque année. ■

LES VACCINS : LA REMISE EN CAUSE DE NOS SUPER-HÉROS. DOUTES ET CONSÉQUENCES.

PAR **Dr Anne SÉNÉQUIER**/ MÉDECIN ET CHERCHEUSE ASSOCIÉE À L'IRIS

MAI 2019

OBSERVATOIRE DE LA SANTÉ MONDIALE – « GLOBAL HEALTH »

Sous la direction de Nathalie ERNOULT et du Dr Anne SÉNÉQUIER
ernoult@iris-france.org – senequier@iris-france.org

Un observatoire du

PROGRAMME HUMANITAIRE & DÉVELOPPEMENT

Sous la direction de Michel MAIETTA, directeur de recherche à l'IRIS
maietta@iris-france.org

© IRIS

Tous droits réservés

INSTITUT DE RELATIONS INTERNATIONALES ET STRATÉGIQUES

2 bis rue Mercoeur

75011 PARIS / France

T. + 33 (0) 1 53 27 60 60

contact@iris-france.org

@InstitutIRIS

www.iris-france.org