

I Mises au point interactives – Infectiologie...



F. VIÉ LE SAGE ^{1, 2}

¹ Association Française de Pédiatrie Ambulatoire (AFPA),

² Infovac, Groupe Indépendant d'experts en vaccinologie.

“On adore le faux parce que c'est plus simple” (Erik Orsenna)

En 2014, notre pays avait déjà eu le triste privilège d'être classé par l'OMS (*Strategic Advisory Group of Experts*) comme le pays où circulait le plus de messages négatifs sur la vaccination [1]. Heidi J. Larson vient de montrer fin 2016, que nous avons le record mondial des hésitations vaccinales : 41 % *versus* 13 % pour le reste du monde. Cette hésitation porte essentiellement sur la sécurité et beaucoup moins sur la nécessité et l'efficacité [2].

Curieusement, l'impact des messages négatifs est, particulièrement en France, immédiatement mis en valeur dans les médias et réseaux, alors que les messages positifs passent quasiment inaperçus. La pétition contre la vaccination Papillomavirus (HPV) lancée en 2014 par le Pr Joyeux s'est répandue dans tous les médias français. Celle en faveur de cette même vaccination [3], soutenue par 18 sociétés médicales et l'Académie Nationale de Médecine, est passée quasiment inaperçue. Même histoire, en 2017, pour le communiqué de presse en faveur des recommandations de la concertation citoyenne signé par 30 sociétés savantes et soutenu par les Académies de Médecine et de Pharmacie. Désespérant ! Que répondre, et surtout comment répondre ?

La capacité de diffusion des messages anti-vaccinaux est redoutable. Il est vrai que lancer des rumeurs sur des messages simplistes est bien plus facile que de démontrer la vérité. La rumeur court, la vérité ennuie !

Comment convaincre des parents réticents à la vaccination ?

“Les vaccins, cela ne sert à rien”

“Les vaccins ne protègent pas, en fait c'est l'hygiène...” (air connu). “Seuls les enfants des pays en VD ou vivant dans des écuries ont besoin d'être vaccinés” (Top santé, mai 2015, Pr Joyeux).

Réalité : lorsqu'en raison de campagnes anti-vaccinales, la couverture vaccinale (CV) baisse dans un pays à hygiène constante comme la Grande Bretagne, la maladie, contrôlée jusque-là, réapparaît. C'est “l'effet Wakefield”. En 1998, ce gastro-entérologue anglais publie dans le *Lancet* [4] une étude sur 12 cas affirmant un lien de causalité entre vaccin ROR et autisme. Il s'en suit une baisse de la CV de 92 % à 80 % puis, dans les 4 années suivantes, sans aucun changement dans l'hygiène anglaise (!), une résurgence de la rougeole. Cette étude s'est révélée être une manipulation frauduleuse comme l'a démontré le *Sunday Times*¹ en 2004 et le *BMJ* [5]. Le *Lancet* a retiré l'article de Wakefield (événement unique dans son histoire...). Le mal était fait mais la démonstration de l'efficacité vaccinale l'était également car la rougeole a à nouveau régressé avec la remontée de la CV.

“Y a un complot...”

...une collusion entre les autorités, les médecins et l'industrie pour obliger les patients à se vacciner”. “Big pharma” nous manipule pour faire de gros sous,

¹ 2004, série d'articles dans le *Sunday Times*. Dans cette série, le journaliste Brian Deer avait révélé les erreurs méthodologiques et les manquements à l'éthique associés aux travaux du docteur Wakefield.

depuis le sang contaminé jusqu'au Mediator et les vaccins !”.

Réalité : la vaccination est l'inverse du Mediator. Celui-ci ne servait pas, semble-t-il, à grand-chose, était facile à fabriquer, avait de gros effets indésirables et rapportait beaucoup d'argent. Les vaccins, tout au contraire, ont une efficacité majeure, très peu d'effets indésirables et sont longs et difficiles à fabriquer. Ils rapportent finalement assez peu à l'industrie pharmaceutique (moins de 2 % des recettes).

Faire un vaccin en moyenne c'est cela :

- 12 ans de durée moyenne de développement ;
- 0,5 milliard d'€ de coût moyen de développement ;
- 70 % du temps de développement dédié au contrôle de qualité ;
- 6 à 33 mois de processus de fabrication lui-même.

La vraie problématique est donc que seule l'industrie, en lien avec la recherche académique, a la capacité de développer et produire des vaccins avec la sécurité et l'efficacité industrielle requise. Plus attirée par des chantiers plus “juteux” et moins difficiles, elle risque de se désinvestir de la vaccination. C'est probablement déjà ce qui explique en partie la situation de pénurie mondiale dans laquelle nous nous trouvons. L'augmentation du prix des vaccins est certes due à la nécessité d'un retour sur investissement mais aussi à une technologie qui doit être de plus en plus sophistiquée et à une réglementation qui est de plus en plus draconienne. Ceci n'empêche pas de rester vigilant et extrêmement critique vis-à-vis de la transparence et des dérives financières.

Les vaccins provoquent “une tempête immunitaire”

“*Mon bébé, mon adolescent est bien trop fragile pour qu’on lui injecte autant de choses pas naturelles*”.

Réalité : le corps humain, dès la naissance, supporte de nombreux autres “surmenages immunitaires”. La conception, la naissance, l’allaitement, les relations interhumaines particulièrement chaleureuses en sont des exemples que nous ne voudrions pas voir disparaître.

Mieux, les découvertes sur le microbiote, ont montré l’importance de la flore microbienne digestive, le caractère essentiel à la vie de ce “surmenage immunitaire”... 100 000 milliards de bactéries portant chacune plusieurs antigènes... La vaccination n’est, dans ce processus, qu’une goutte d’eau ciblée pour être efficace spécifiquement sur les maladies dangereuses, tout en étant bien tolérée. Cette pression immunitaire vaccinale a d’ailleurs beaucoup diminué tout en augmentant son efficacité. Dans les années 1960-1980, nous vaccinions contre 6 à 8 maladies avec plus de 6 000 antigènes. Actuellement, grâce à l’amélioration des vaccins, nous protégeons contre 12 maladies avec 60 Ag. Nous n’avons donc jamais été aussi efficaces et sécurisés avec une charge immunitaire infime.

“Les vaccins c’est toxique!”

“*La preuve, c’est que ma voisine de 18 ans a fait une SEP, quelques mois après un Gardasil...*”. *C’est le syndrome du chat noir, croisé le matin et responsable de tous vos malheurs.*

Réalité : le discours anti-vaccinal use et abuse de la confusion (voulue ?) entre lien temporel et lien de causalité, entre signalement et imputation. Le premier est du domaine de la pharmacovigilance à qui tout événement, toute alerte

doit être déclaré sans *a priori* avec un lien réel. Le lien de causalité est, lui, du domaine de l’épidémiologie qui va évaluer un sur-risque éventuel. Amener sur un plateau télévisé un patient en chaise roulante avec une maladie neurodégénérative n’est pas une preuve de la responsabilité du vaccin.

Il faut introduire, ici, la notion de maladies attendues dans une population. Les maladies auto-immunes apparaissant préférentiellement chez l’adolescent et l’adulte jeune, elles seront donc “attendues” si cette même population est vaccinée. Seule l’épidémiologie permet d’évaluer l’existence d’un sur-risque [6]. Les études épidémiologiques sont de fait abondantes.

Un certain nombre de liens de causalité ont été, grâce à elles, retrouvés :

- Remettant en cause la balance risque/bénéfice (R/B) : Grippe H1N1 2009 adjuvé (squalènes) et narcolepsie, vaccin Rotaschild aux USA et invaginations intestinales aiguës (IIA).
- Ne remettant pas en cause la balance R/B car sur-risque très minime par rapport au bénéfice : ROR et purpura thrombopénique idiopathique, vaccins rota virus actuels et IIA, HPV et Guillain-Barré.

Des liens de causalité ont pu être exclus :

- Vaccin Hépatite B et SEP : 11 études internationales n’ont pas retrouvé d’augmentation du risque.
- Vaccin Papillomavirus, SEP et maladies auto-immunes : idem.

>>> Étude de cohorte Danemark-Suède, 2015 : 4 millions JF [7]

SEP	HR = 0,90 [IC 95 % : 0,70-1,15]
Autres maladies démyélinisantes	HR = 1,00 [IC 95 % : 0,80-1,26]

>>> Étude ANSM-CNAM, 2015 : 2,2 millions JF [8]

Maladies auto-immunes et démyélinisantes	HR = 1,07 [IC 95 % : 0,99 -1,16]
------------------------------------------	-------------------------------------

- Myofasciite à macrophage, syndromes neurologiques et aluminium.

>>> 5 rapports français sont arrivés aux mêmes conclusions sur l’absence d’alerte relatives à l’aluminium :

- OMS : http://www.who.int/vaccine_safety/committee/reports/october_1999/fr/ ;
- INVS : Aluminium, quels risques pour la santé ? 2003 [9] ;
- Rapport Académie Nationale de Médecine : les adjuvants vaccinaux, quelle actualité en 2012 ? [10] ;
- HCSP : Aluminium et vaccins, 2013 [11] ;
- Rapport de l’Académie Nationale de pharmacie : Les adjuvants aluminiques : le point en 2016.

Il a été par ailleurs évoqué le fait qu’un vaccin puisse être un facteur déclenchant non spécifique d’une maladie préexistante ou d’un terrain prédisposé. Aucune étude cas témoin n’a mis en évidence ce phénomène à une exception, le syndrome de Guillain-Barré. Quelques études semblent en effet apporter un argument dans ce sens dont la dernière étude ANSM sur la tolérance du vaccin HPV. Ces études sont cependant plutôt isolées et contradictoires. Quoiqu’il en soit, en nombre absolu, la fréquence de ce syndrome est tellement faible que cela ne remet pas en cause la balance R/B.

Qui sont les anti-vaccinaux ?

[12]

Leur motivation et conflits d’intérêt méritent d’être explorés : liens idéologiques, religieux, philosophiques, sectaires et aussi commerciaux. Par exemple, les comités scientifiques et d’éthique d’IPSN, association du professeur Joyeux, ne comprennent pas moins

Mises au point interactives – Infectiologie...

de 3 dirigeants de SARL à buts commerciaux (2016) [13].

Face à cela, nous avons la responsabilité de ne pas laisser nos patients seuls [14]. Chaque occasion doit être saisie pour leur parler vaccin, chaque opportunité pour leur donner des documents, leur indiquer des sites validés [15]. La discussion doit rester empathique et positive. La personne en qui finalement les patients font le plus confiance est le médecin qu'ils ont choisi. Celui-ci doit être convaincu pour convaincre.

BIBLIOGRAPHIE

1. LARSON HJ *et al.* Understanding vaccine hesitancy around vaccines and vaccination from a global perspective: a systematic review of published literature, 2007-2012. *Vaccine* 32, 2014; 2150-2159.
2. LARSON HJ, DE FIGUEIREDO A, XIAHONG Z *et al.* The State of Vaccine Confidence, 2016: Global Insights Through a 67-Country Survey. *EBioMedicine*, 2016;12:295-301.
3. www.portail-vaccination.fr
4. WAKEFIELD AJ, MURCH SH, ANTHONY A *et al.* Ileal lymphoid nodular hyperplasia, non-specific colitis, and pervasive developmental disorder in children. *Lancet*, 1998;351:637-641.
5. BRIAN DEER. How the case against the MMR vaccine was fixed. *BMJ*, 2011;342:c5347
6. SIEGRIST CA *et al.* PIDJ, 2007.
7. SCHELLER NM, SVANSTRÖM H, PASTERNAK B *et al.* Quadrivalent HPV vaccination and risk of multiple sclerosis and other demyelinating diseases of the central nervous system. *JAMA*, 2015; 313:54-61.
8. <http://ansm.sante.fr/S-informer/Actualite/Vaccination-contre-les-infections-a-HPV-et-risque-de-maladies-auto-immunes-une-etude-Cnamts-ANSM-rassurante-Point-d-information>
9. http://www.invs.sante.fr/publications/2003/aluminium_2003/
10. <http://www.academie-medecine.fr/publication100100054/>
11. <http://www.hcsp.fr/explore.cgi/avis-rapportsdomaine?clefr=369>
12. VIÉ LE SAGE F. *et al.* Le mouvement anti vaccinal, analyse d'un phénomène de société. *Médecine & Enfance*, 2016.
13. <http://www.ipsn.eu/comite-dethique>
14. VIÉ LE SAGE F *et al.* Hésitants et anti-vaccinaux : qui sont-ils, quels messages transmettent-ils, comment y répondre simplement ? *Médecine & Enfance*, 2016.
15. Sites :
<http://vaccination-info-service.fr/>
www.afpa.org : nos outils / doc consultations / fiches vaccins
www.infovac.fr
<http://www.infectiologie.com>
<https://www.mesvaccins.net>

Les conflits d'intérêts de l'auteur sont disponibles sur le site <https://www.transparence.sante.gouv.fr>

VOTRE OTOSCOPIE FACILITÉE



AUDIBABY

De 0 à 3 ans



AUDISPRAY

De 3 à 12 ans

JUNIOR



UNE OREILLE PROPRE



2 BRUMISATIONS PAR OREILLE
2 FOIS PAR SEMAINE

ENRICHIE EN GLYCEROL

1/2 DOSETTE PAR OREILLE
1 FOIS PAR SEMAINE

BOITE DE 10 UNIDOSES DE 2ML