

Vaccins : Scandales sanitaires et conflits d'intérêts - « Les vaccins doivent être des biens communs de l'humanité »

mardi 5 décembre 2017, par [CANTALOUPE Frank](#), [PROUHET Frank](#) (Date de rédaction antérieure : 31 mars 2016).

Souhaité par Marisol Touraine, le grand débat sur la vaccination est mal parti ! C'est un homme du sérail qui le dit, en démissionnant avec fracas de la Conférence nationale de santé dont il est le responsable. Dans un texte au vitriol, Thomas Dietrich dénonce en effet « la mascarade » de débat, et ses « illusions perdues sur la démocratie en santé ».

Sommaire

- [D'un scandale à l'autre](#)
- [Gardasil : coûteux... et \(...\)](#)
- [La preuve par le vaccin](#)
- [Liberté de vaccination et choc](#)
- [Les vaccins doivent être \(...\)](#)
- [Roms : expulsions rime avec](#)
- [Aluminium et myofasciite \(...\)](#)

Un débat délégué à l'Agence nationale de santé publique, « un organisme sous tutelle de l'État », ce qui a « le mérite d'être on ne peut plus clair en matière de non-respect du principe d'indépendance de l'organisateur ». Et de conclure dans son brûlot : « En fait de débat public, c'est une véritable opération de propagande qui est menée pour inciter les Français à se vacciner, en occultant totalement toute réflexion sur la question de la balance bénéfices/risques. Machiavel en sortira sans doute grandi, mais non la démocratie en santé. L'état de santé des Français, non plus. Car il est évident que de plus en plus de parents renonceront à vacciner leurs enfants, faute de pouvoir disposer d'une information qui ne soit pas entachée du soupçon de la partialité et du conflit d'intérêts avec les laboratoires pharmaceutiques. » Marisol Touraine avait déclaré quelques mois auparavant : « la vaccination, ça ne se discute pas ». Elle est restée fidèle à sa parole...

D'un scandale à l'autre

Pourtant l'urgence d'un débat pour refonder une politique vaccinale est grand. Plus de 30 % des Français sont devenus méfiants envers les vaccins, et presque autant chez les médecins. Le scandale de la sur-vaccination contre l'hépatite B, dans les années 1990, est passé par là, avec le millier de cas de sclérose en plaques dont elle a été accusée, à tort ou à raison (voir ci-dessous).

En 2009-2010, c'était la campagne massive de vaccination contre la grippe H1N1, qui s'est rapidement révélée inoffensive... mais a coûté 2,2 milliards d'euros pour l'achat de 94 millions de doses de vaccins. Des vaccins mal testés, qui utilisaient pour certains comme adjuvant du squalène

accusé de favoriser les maladies auto-immunes, ou contenaient un conservateur, le Thiomersal, composé à 40 % d'éthylmercure mis en cause pour sa toxicité neurologique. L'OMS avait d'ailleurs demandé son retrait !

Des vaccins controversés et peu testés, qui ont pour la plupart fini à la poubelle, mais « recommandés » par des « experts » de la grippe, en fait liés aux trusts de la vaccination... Le taux de vaccination contre la grippe s'est effondré, alors que la revue indépendante *Prescrire* souligne que si le vaccin est assez peu efficace sur les signes de la grippe, il diminue de 50 % les complications et de 80 % la mortalité parmi les populations fragilisées.

Les laboratoires dictent de plus en plus à la population et aux médecins ce que doit être la politique vaccinale. Ainsi depuis des mois, la pénurie organisée de vaccin Infanrix penta pour les nourrissons « oblige » à la vaccination avec un vaccin Infanrix hexa qui lui vaccine aussi pour l'hépatite B. En 2008, Sanofi arrête brutalement la fabrication de son vaccin Diphtérie Tétanos Polio (dtp), sans aluminium. Reste seulement disponible son Revaxis... qui coûte 65 % plus cher, mais qui contient aussi comme adjuvant de l'aluminium, fortement accusé par l'association E3M et l'équipe de l'Inserm de l'hôpital Henri-Mondor d'être responsable de myofasciite à macrophages, une maladie neuromusculaire particulièrement invalidante (lire ci-dessous).

Gardasil : coûteux... et utile ?

Précipitation, trafic d'influence, prix surévalués : l'histoire du Gardasil illustre bien les liens entre les responsables politiques et les géants de la pharmacie et de la vaccination. Au départ, l'idée est séduisante. Le cancer du col de l'utérus, une complication d'une infection par certains *papilloma virus*, tue 200 000 femmes chaque année, dont 1 100 en France. Vaccinons contre ce virus, et le cancer va diminuer. Reste que ce vaccin a été mis sur le marché bien avant d'avoir une confirmation par des études cliniques que le modèle théorique fonctionne, que le vaccin est efficace. Les génotypes de *papilloma virus* étaient-ils les bons ? Quelle tranche d'âge vacciner ? La place laissée vide par les génotypes de *papilloma virus* choisis allait-elle être remplie par d'autres génotypes cancérigènes ? Autant de questions sans réponse au moment du lancement du vaccin.

Pourtant c'est Xavier Bertrand lui-même, ministre de la Santé, qui annonce avant même la décision des autorités sanitaires le remboursement du Gardasil à un tarif extravagant, qui en fait le vaccin le plus cher du monde. Même si le prix a baissé un peu depuis, avec 363 euros, ce sont des millions d'euros payés par notre Sécu, qui tombent dans la poche du patron du laboratoire français Sanofi. Des millions d'euros dépensés pour un vaccin dont on ne sait pas l'efficacité, et qui auraient sûrement été mieux placés dans l'organisation d'une politique de dépistage systématique par frottis, touchant toute la population féminine, et particulièrement celle qui échappe au frottis : agricultrices, migrantes, femmes les plus pauvres, qui souvent négligent le dépistage individuel qui est encore malheureusement la règle, et qui reste indispensable pour toutes, vaccinées ou pas !

Puis la presse fait état de complications vaccinales, comme des chocs anaphylactiques ou des maladies auto-immunes. Où en est on aujourd'hui sur la balance bénéfiques / risques du Gardasil ? En septembre 2015, l'Agence nationale de sécurité du médicament rend publique une grande étude de suivi, pendant deux ans, de plus de 2,2 millions de jeunes filles de 13 à 16 ans, dont un tiers de vaccinées. Cette étude ne met pas en évidence d'augmentation globale du risque de survenue d'une maladie auto-immune, mais note cependant un ou deux cas supplémentaires de syndrome de paralysie ascendante de Guillain-Barré pour 100 000 jeunes filles vaccinées. La confirmation de cette étude serait une assez bonne nouvelle du côté du risque vaccinal. Mais on est toujours incapable de dire le nombre de cancers du col réellement évités, qui seul permettrait de juger de la

balance bénéfiques / risques du vaccin.

La preuve par le vaccin

Si l'on ajoute à ces controverses sur la vaccination, les politiques d'austérité qui fragilisent les centres de santé et de PMI, acteurs importants de la vaccination dans les quartiers populaires, on comprend mieux la baisse constatée de la vaccination en France. L'Institut national de veille sanitaire estime ainsi à près de 5 % la baisse du taux de couverture vaccinale des nourrissons de moins de 9 mois en France entre 2014 et 2015, et cela même pour les vaccins qui n'ont pas connu de rupture de stock. Avec le risque de favoriser la réapparition d'épidémies, puisqu'il faut souvent un taux de couverture vaccinale de plus de 90 % pour empêcher la circulation épidémique.

Ainsi, la diphtérie avait disparu d'Espagne depuis 1987 grâce à la vaccination. Alors n'attendons pas, comme à Barcelone en 2015, qu'un nouvel enfant meure de diphtérie, car ses parents avaient refusé de le vacciner, pour se souvenir que l'adhésion massive à la vaccination, dans les années 50 et 60, n'avait pas seulement à voir avec le statut incontesté à l'époque de la science et des médecins. Elle plongeait surtout dans la disparition, constatée par tous, de pathologies qui touchaient auparavant des milliers de personnes, comme la polio ou la diphtérie. En France, on comptait ainsi 45 000 cas de diphtérie en 1945, et seulement 1 000 dans les années 60, surtout chez les non-vaccinés, et plus aucun cas depuis 1989. à l'opposé, l'effondrement de la couverture vaccinale à la suite de la chute de l'ex-URSS a débouché dans les années 90 sur une nouvelle épidémie de diphtérie dans ce pays, qui a touché plus de 200 000 personnes et fait près de 2 500 morts.

Car si l'augmentation du niveau de vie, d'éducation, d'hygiène est fondamental pour l'amélioration du niveau de santé d'une population, la couverture vaccinale est aussi un élément qui la complète. Ainsi un pays développé comme la France a pu connaître en 2008 une flambée épidémique de rougeole, une maladie très contagieuse qui a touché 23 000 personnes. Parmi elles, 1 500 ont souffert d'une pneumopathie grave, 34 de formes neurologiques compliquées avec de graves séquelles et 10 enfants sont décédés.

Malgré tout ce que disent les ligues anti-vaccination, il existe donc des preuves épidémiologiques scientifiquement indiscutables de l'efficacité des vaccins. Il existe aussi de nombreux éléments qui montrent que le geste vaccinal peut ne pas être anodin et se compliquer, comme le soulignent des associations de malades qui demandent des vaccins plus sûrs, au rapport bénéfices / risques bien évalué. Pour chaque vaccin, dans chaque pays, pour chaque tranche d'âge ou de population, il faut donc analyser ce rapport bénéfices / risques. Bien loin du toujours plus de vaccins des labos.

Liberté de vaccination et choc de confiance

Obligation vaccinale ou liberté de vaccination sont au menu du débat national. L'obligation vaccinale en France n'a pas fait la preuve de son efficacité, avec la baisse du taux de couverture, même pour les vaccins obligatoires. Et beaucoup de pays européens sans obligation vaccinale font mieux que la France, pour des vaccins seulement recommandés. Pas sûr que des procès à répétition contre les parents, et la surveillance des médecins avec le système informatique Cartovaccins de traçage des remboursements et de dépistage des médecins qui ne vaccinent pas assez, mis en place dans quatre régions de France par les Agences régionales de santé avec le soutien financier de GSK, soit efficace pour rétablir la confiance !

Alors il est probable que la meilleure solution consiste en une liberté de vaccination, mais combinée

avec un choc de confiance pour une liste limitée de vaccins recommandés, utiles, bien testés, aux populations cibles bien définies, aux effets secondaires limités et socialement acceptés... Cela suppose un large débat, réellement démocratique et ouvert, où le mouvement social doit porter ses propres exigences en lien avec une expertise indépendante. Cela suppose d'en finir avec les experts et les agences de santé sous influence. De développer enfin en France une réelle pharmacovigilance, c'est-à-dire une surveillance des médicaments mis sur le marché, rapide, de qualité et indépendante. La formation médicale continue doit échapper à l'industrie pharmaceutique. La déclaration des conflits d'intérêts doit être réelle et systématique pour toutes les publications, et tous les dossiers d'essais cliniques de l'industrie pharmaceutique doivent être ouverts, sans qu'elle puisse se cacher derrière le secret des brevets.

Les vaccins doivent être des biens communs de l'humanité

Pour marquer rapidement une rupture avec les politiques publiques de soumission aux intérêts des labos, il faut, au nom du principe de précaution, et puisqu'une alternative sans danger existe, fournir des vaccins sans aluminium et financer les études Inserm sur le sujet. La pénurie organisée des vaccins tétravalent et pentavalent au profit de vaccins hexavalent, qui oblige à vacciner contre l'hépatite B, doit cesser. Pour les vaccins recommandés, il faut aussi la gratuité. On sait en effet, après une étude de l'INVS, que pour un vaccin remboursé seulement à 65 % comme le Prevenar, les enfants dont les parents gagnent moins de 883 euros ont une couverture vaccinale de 15 % inférieure aux enfants de famille aisée, alors que la revue Prescrire a démontré l'efficacité du Prevenar contre les pneumocoques, au prix d'effets secondaires acceptables.

Le débat sur les vaccinations doit s'accompagner de politiques qui visent à modifier les conditions de développement des maladies. On pense par exemple, dans la lutte contre l'hépatite B, à une politique de réduction des risques, d'échange de seringues, d'information, d'accès aux soins.

Alors que la recherche pour un vaccin contre le sida ou le paludisme est depuis des années une vraie urgence sanitaire mondiale, les laboratoires privés de la vaccination concentrent leurs recherches sur des vaccins au bénéfice sanitaire incertain comme le Gardasil, ou carrément mauvais, comme le vaccin contre les rota-virus, qui n'est plus recommandé en France, mais est toujours en vente malgré la mort de deux nourrissons par invagination intestinale aiguë. En mars 2015, face à la nouvelle épidémie de virus Ebola, le laboratoire GSK et l'OMS s'étaient mis d'accord pour ne pas développer le candidat vaccin du « portefeuille » du labo, comme l'a avoué à la BBC le professeur Ripley Ballou, chef du programme de recherche vaccinale Ebola pour GSK. Pas rentable...

Alors il ne faut pas seulement mettre l'industrie pharmaceutique et ses experts « sous contrôle ». La véritable solution serait de proclamer les vaccins bien communs de l'humanité, de mettre sous contrôle public (scientifiques et professionnels indépendants, associations de malades et d'usagers, syndicats...), et d'exproprier les trusts pharmaceutiques, qui privent la majorité de la planète de l'accès aux médicaments et vaccins, mettent en danger la santé des patients des pays pauvres lors des essais cliniques et orientent la recherche vers les pathologies rentables des pays riches.

Décidément, la vaccination est quelque chose de beaucoup trop important pour être laissé aux intérêts des labos ou de l'État.

Vaccin Hépatite B, le scandale n'est pas toujours là où l'on croit

Qui sait en France que 1 300 personnes meurent chaque année d'une hépatite B, par cirrhose ou cancer primitif du foie ? Mais qui n'a pas entendu parler de la controverse sur le vaccin hépatite B ?

Car depuis le milieu des années 90, des patientEs regroupés dans le Réseau vaccin hépatite B (Revahb) accusent ce vaccin d'être responsable de leurs maladies neurologiques, et notamment de sclérose en plaques.

Cependant une abondante littérature scientifique, et parmi elle la revue indépendante Prescrire, qui tire à boulets rouges contre les trusts de la pharmacie, ne retrouve pas d'augmentation spécifique de ces pathologies dans les populations vaccinées par rapport à celles qui ne le sont pas, en France comme ailleurs, un argument de poids. Hors de France, ce vaccin fait peu débat. Peu touchés par l'hépatite B, les pays du Nord de l'Europe ont préféré vacciner les sujets à haut risque d'infection (personnels soignants, toxicomanes, migrants en situation de précarité, partenaires sexuels multiples).

Un échec pour la santé publique

La France a une situation épidémiologique un peu semblable. Mais le gouvernement choisit la vaccination de masse. Le ministre de la Santé Douste-Blazy, organisant la peur, vient au journal télévisé parler « de risque infectieux majeur de cette fin de siècle » en multipliant par dix le risque réel d'avoir un cancer du foie. Tous les nourrissons doivent être vaccinés, comme le recommande par exemple la revue Plaques, car à cet âge la sclérose en plaques n'existe pas. Mais de très nombreux adultes seront aussi vaccinés, alors que leur risque de se faire contaminer par l'hépatite B est très faible, mais que c'est justement l'âge où le risque de sclérose en plaques est maximal. De grandes campagnes de vaccination sont même organisées jusque dans les résidences de personnes âgées, où toxicomanie et relations sexuelles multiples ne sont pas vraiment la norme !

Ce choix de la vaccination universelle des nourrissons est un échec. Avant la « rupture de stock » organisée des vaccins ne contenant pas l'hépatite B, seuls 40 % des nourrissons de 2 ans sont vaccinés en France, à comparer à des taux de 95 % en Europe du Sud : Italie, Espagne ou Portugal. À l'opposé, de nombreuses personnes seront inutilement vaccinées, avec un risque maximum de déclencher une poussée de sclérose en plaques.

Sous-vaccination sur les populations cibles, sur-vaccination et prise de risque pour les autres, un échec pour tous... sauf pour les profits de Sanofi et GSK !

Roms : expulsions rime avec sous-vaccination !

À chaque fois qu'un préfet veut expulser un bidonville de Roms, il invoque des risques sanitaires. Mais ce sont au contraire les expulsions sans relogement qui multiplient ces risques sanitaires, en empêchant notamment le suivi vaccinal des nourrissons.

C'est ce que démontre une vaste étude de Médecins du monde (MDM) menée dans 16 terrains occupés par des Roms pendant plusieurs années. L'enquête de MDM révèle des taux de vaccination « extrêmement faibles ». Seulement 8 % des Roms ont un carnet de santé, confirmant que leurs vaccinations sont à jour. « La majorité ne bénéficie pas des vaccins de base les plus courants ».

Si 90 % des adultes ont reçu le DTP, la couverture vaccinale chez les enfants de moins de 2 ans est seulement de 70 %. Elle est de 42 % pour le BCG et de 55 % pour le ROR.

Dix expulsions par an...

Pour remédier à cet état de fait, MDM a lancé des campagnes de vaccination parmi les Roms.

Mais avec en moyenne dix expulsions par an pour un même groupe, les expulsions de campements représentent la principale cause de non-suivi et de non-vaccination des enfants. Cela alors que la vaccination est acceptée à 91 %, et que le risque de contacter la tuberculose, par exemple, y est 83 fois plus important que dans la population totale.

Aluminium et myofasciite à macrophages

C'est devant la Bourse de Paris, tout un symbole, que les militants de l'association d'entraide aux malades de la myofasciite à macrophages (E3M) faisaient grève de la faim en 2012. Le NPA leur avait apporté son soutien.

Ces militants voulaient rappeler à François Hollande et Marisol Touraine leur engagement de campagne à fournir des vaccins de base sans aluminium et à financer la recherche sur cette pathologie émergente, faite de fatigue chronique, courbatures, douleurs articulaires et troubles neurocognitifs.

De plus en plus de recherches scientifiques, notamment les travaux de l'équipe de l'Inserm de l'hôpital Henri-Mondor, démontrent que l'aluminium vaccinal, neurotoxique connu, peut rester dans les muscles et migrer vers le cerveau. La discussion scientifique doit se poursuivre. La revue Prescrire par exemple ne fait pas de lien entre cette myofasciite et les symptômes décrits.

Mais en attendant, c'est le principe de précaution qui doit s'appliquer, avec des vaccins sans aluminium, d'autant qu'une alternative sûre existe avec le phosphate de calcium.

L'intérêt des patientEs... ou celui de l'industrie ?

En 2008, faisant état d'effets indésirables, Sanofi retire son DTPolio sans aluminium. Quand on connaît les difficultés et les délais de réaction des laboratoires pharmaceutiques aux mises en cause de leurs produits, on ne peut qu'être surpris par cette proposition rapide de retrait, non pas du lot, mais de tout le produit...

On comprend mieux cette « réactivité surprenante », quand on sait que ce retrait a permis d'élargir les ventes d'un autre vaccin anti-polio de Sanofi, à savoir le Revaxis. Revaxis qui est facturé 10,23 euros, alors que le DTPolio n'était facturé « que » 6,70 euros aux patientEs et à la Sécurité sociale.

Rationalisation de la production, économie d'échelle, augmentation des prix, le tiercé gagnant pour Sanofi. Mais de l'aluminium et un risque accru de myofasciite à macrophages pour les patients !

P.-S.

* Hebdo L'Anticapitaliste - 330 (31/03/2016). Lundi 4 avril 2016, mise à jour Jeudi 7 avril 2016, 10:00 :

<https://npa2009.org/arguments/sante/vaccins-scandales-sanitaires-et-conflits-dinterets>