

Débattre pour chasser les peurs

L'actualité et la méfiance grandissante des Français vis-à-vis des vaccins ont poussé le ministère de la Santé à lancer un débat public à propos des vaccinations cet automne. Philippe de Chazournes s'interroge...

Philippe de Chazournes

Médecin généraliste, Association Med'Océan, www.medocean.re/new/, « expert » de terrain et du doute

- Le 1^{er} août 2015, Marisol Touraine s'exprimait ainsi : « Ne rien cacher est la meilleure manière de combattre ceux qui jouent sur des peurs scientifiquement infondées » ; « le doute est beaucoup plus élevé en France que dans la plupart des pays européens, c'est pourquoi je souhaite un débat. » Elle promet « une complète transparence ». Par ces quelques mots, tout est dit ! La ministre aurait-elle déjà choisi son camp ? Les conclusions de ce débat sont-elles déjà écrites ? Qu'est-ce que le scientifiquement infondé ? Le scientifiquement fondé doit-il faire office de preuves irréfutables ? Est-on sûr que la recherche documentaire utilisée classiquement exploite bien toutes les données pertinentes, même celles venant de chercheurs ou d'associations sans moyen financier ou humain ? Alors si tout n'est pas joué d'avance, à nous tous d'agir maintenant...

De quoi parlons-nous ?

Après le feuilleton de la grippe H1N1 (archétype d'une peur fondée sur de l'infondé) et les nombreux scandales sanitaires récents (savant mélange de conflits d'intérêts et d'endoctrinement), la défiance du citoyen et du professionnel de santé est grandissante, témoignant néanmoins d'une maturation de leur esprit critique.

En conséquence de quoi, le ministère de la Santé, instance bien plus politico-économique que scientifique, n'a pas pour mission d'engager un tel débat. Celui-ci doit être mené par la Haute autorité de santé (HAS), dont la mission est justement d'établir et de diffuser des recommandations. Ce débat devra

être basé sur un argumentaire dénué de tout préjugé. Et pour qu'il soit vraiment bénéfique, il faut que ce débat, qui paraît à ce jour indispensable, soit vraiment « public » et qu'il y ait effectivement « débat » ; un peu comme lors des « réunions de consensus » qu'organisait jadis l'Agence nationale d'accréditation et d'évaluation en santé (ANAES, devenue depuis HAS) lorsque le thème était polémique et sujet à discussions. Pour cela, il faut d'abord interroger les fondements d'une telle discussion démocratique : sur quelles études se fonde-t-on ? Sur quels rapports ? Avec quels experts ? Les citoyens, médecins ou malades, ne forment pas une armée que l'on doit combattre et contre laquelle la guerre est déclarée, mais un ensemble de contre-pouvoirs, souvent plein de bon sens et de pragmatisme permettant d'enrichir les connaissances en santé publique d'une certaine forme d'éthique et de sagesse.

Un tel débat doit pouvoir répondre à trois questions :

- Quel est le problème sanitaire actuel, passé ou à venir, justifiant de rendre obligatoire une vaccination ou de fortement l'y inciter ?
- Comment mesure-t-on la fameuse balance bénéfice/risque, et quelle est-elle pour la vaccination étudiée ?
- Pourquoi ne pas définir un IOI et/ou un IOC (indice d'opportunité individuelle ou collective) ? Le coût important d'une vaccination et de sa mise en œuvre ne pouvant être justifié qu'en cas d'IO très élevé.

Seul, un groupe de travail de la HAS, composé d'experts, de scientifiques, de professionnels de terrain, de représentants de la société civile, tous indépendants, et travaillant en fonction de données bibliographiques complètes et indiscutables, peut être autorisé à donner légitimement un avis. Nous ne pouvons plus faire confiance au tout-puissant Comité technique des vaccinations (CTV) dont on s'inter-

L'auteur déclare n'avoir aucun lien d'intérêts avec les entreprises fabriquant ou commercialisant des produits de santé.

Comme dirait Devos, le citoyen sent un doute planer...

roge toujours sur l'inamovibilité et l'immunité de son éternel président. Comme dirait Devos, le citoyen sent un doute planer...

La « rupture du stock » de vaccin DTP au profit du vaccin hexavalent, sous de fallacieux prétextes et beaucoup plus cher, contribue à alimenter ce doute. Le Conseil constitutionnel réaffirme en plus la légalité de l'obligation vaccinale ! La France est un des rares pays européens imposant des vaccins obligatoires ! La mortalité par diphtérie, tétanos, polio y est-elle moindre qu'ailleurs ? Même le président de ce fameux et très contesté CTV affirme maintenant que « la fin de la vaccination obligatoire est inéluctable », « la vaccination imposée contre le DTP a peu d'intérêt » ! Certains de nos académiciens nous bégaient cette fameuse balance bénéfique/risque devenue un leitmotiv sans cesse répété alors que nulle part ne sont définis les critères permettant de la faire pencher dans un sens ou dans un autre¹.

Les médecins reçoivent désormais une prime via la RO SP (rémunération sur objectif de santé publique) s'ils vaccinent sans « ronchonner »². En outre, les vaccinations grâce au nouveau plan cancer vont pouvoir se faire par d'autres professionnels de santé moins « réticents » que les médecins (bien trop indisciplinés ?) et même en milieu scolaire sans l'autorisation de leurs parents (l'absence de « refus éclairé » prendrait-elle le pas sur le « consentement éclairé » ?). À quand un chantage aux prestations familiales comme en Australie ? Quant au dépistage des médecins récalcitrants, tels des délinquants, tout est déjà prévu grâce aux Carto-Vaccins du laboratoire Glaxo Smith Kline (GSK) et aux Territoires de Soins Numériques mis en place via le Cloud par les ARS et l'Assurance maladie³. Pourquoi tant de hargne et de constance contre une vérité qui inévitablement éclatera au grand jour ? Les « planeurs » de Devos voudraient comprendre et savoir.

Il est insupportable et inadmissible pour un patient ou son soignant, de constater que l'État fait aussi peu de cas de toutes celles et ceux qui pensent subir les effets secondaires d'une vaccination, d'un médicament, d'une technique ou d'une procédure. Ils ont besoin d'une réponse autre que ce type de formule répétée en boucle : « Aucune étude épidémiologique n'a permis d'établir un lien de cause à effet entre la vaccination contre l'hépatite B ou celle contre le papillomavirus et la sclérose en plaques ». Mais comment sérieusement « l'établir », avec une pharmacovigilance guère plus efficiente que les signaux de fumée des Indiens, sous réserve qu'ils n'étaient pas eux, plus efficaces ! Comment détecter et penser à un possible effet indésirable post-vaccinal, quand celui-ci n'arrive pas dans l'heure qui suit ? Tous les médecins font-ils remonter les effets indésirables suspectés ? En ont-ils les moyens ? La procédure est-elle simple à réaliser ? Les cas déclarés sont-ils vraiment remontés à l'Agence du médicament, et apparaissent-ils tous dans les statistiques ? Avec quelle transparence et quelles preuves ? La commission de transparence est-elle aussi transparente que son nom l'indique ?

La vaccination dite « anti cancer du col de l'utérus »⁴ est un exemple typique du non-sens de certaines décisions politiques prises sans fondement scientifique sérieux et avec suspicion de conflits d'intérêts de certains décideurs ; le coût en est de plus démesuré. Aucune efficacité du vaccin n'a été prouvée sur ce cancer face au simple dépistage par le frottis qui, comme l'indique la HAS⁵, répond à toutes les attentes et pourrait en venir à bout, s'il était correctement organisé et réalisé. Pourtant, des recommandations institutionnelles vont au-delà des recommandations de nos propres autorités de santé, la HAS n'ayant jamais vraiment préconisé de faire vacciner les jeunes filles contre le cancer du col, ses recommandations étant floues et prudentes à ce sujet. Comme si préconiser l'injustifiable n'était plus trop à l'ordre du jour ! Il avait d'ailleurs été proposé au groupe de travail de la HAS de signaler,

→

Il est insupportable et inadmissible pour un patient ou son soignant, de constater que l'État fait aussi peu de cas de toutes celles et ceux qui pensent subir les effets secondaires d'une vaccination, d'un médicament, d'une technique ou d'une procédure.

Question vaccinations...

→ en cas de frottis, si la patiente avait ou non reçu le vaccin, afin de s'assurer que le cancer du col n'était pas plus fréquent dans le groupe vacciné. Peine perdue, cette idée n'a pas été retenue ! Il est important de relire et de comprendre l'argumentaire des « anti » pour s'en convaincre⁶...

Pour bien connaître la maison et ses murs, la HAS semble également être bien sceptique quant à l'intérêt de cette vaccination ; mais comment pourrait-elle l'exprimer ouvertement et s'opposer de front aux directives ministérielles ? La HAS est-elle aussi indépendante de l'État dans ses recommandations, comme l'énoncent ses statuts⁷, quand le président de la République lui-même affirme l'efficacité de cette vaccination et que son objectif est de doubler le nombre de vaccinés dans les 5 ans⁸. Maintenant que le vaccin Gardasil[®] nonavalent (dirigé contre neuf HPV au lieu de quatre précédemment) est commercialisé, faut-il considérer qu'il y a pour les jeunes filles vaccinées antérieurement, « perte de chances » ? Faut-il les revacciner ?

Rappelons-nous du H1N1 qui, selon les experts (du moins, ceux qui étaient consultés et médiatisés...), allait tuer des millions de personnes en France ! Et si les autorités avaient écouté les praticiens de terrain⁹ ? Car c'est grâce à eux, véritables lanceurs d'alerte, que l'État a pu finalement opter pour le bon sens et minimiser la gabegie financière qui s'est ensuivie.

Qui doit être expert ? Qui décide le choix de l'expert consulté ? Les Frachon, Foucras, Dupagne, Nicot, Molimard, Junod, Spinoza, Riva et tant d'autres ont permis et vont permettre à l'État, en plus de l'éclairer via un argumentaire solide, de lui faire de façon indirecte économiser des millions d'euros, juste en réfléchissant à l'opportunité de faire ou de ne pas faire. Ce sont eux les vrais experts ! Oui, on peut être expert sans être poings et langues liés avec l'industrie : il suffirait de leur en donner les moyens logistiques et financiers. La notion d'expertise doit changer de main, s'étoffer et se diversifier. Les

Formindep, *Prescrire*, Med'Ocean, etc. ont permis de médiatiser leurs points de vue ; des pétitions ont été diffusées¹⁰, des procès sont en cours notamment par l'association E3M contre X « pour faux et usage de faux et escroquerie »¹¹...

Au final, certains de nos décideurs et leaders d'opinion sont devenus, paradoxalement, les plus antivaccinalistes de France ! Seule une information éclairée, honnête, indépendante et transparente, et un véritable débat public et contradictoire en direction des professionnels... et du public, pourront leur redonner confiance en la vaccination, en certaines vaccinations.

Finalement, aux doutes planants de Devos, Brel n'apportait-il pas la meilleure réponse ? : « On ne vit pas Monsieur, on ne vit pas, on triche. Chez ces gens-là, on ne cause pas Monsieur, on ne cause pas on compte »... ■

*

1. « L'origine du refus des vaccinations » par Pierre Begué, Académicien, www.pseudo-sciences.org/spip.php?article2037
2. La ROSP, www.formindep.org/Le-docteur-De-CHAZOURNES.html
3. « Un logiciel contre les médecins anti vaccins », *Journal du Dimanche*, 9 août 2015.
4. *La Recherche*, n° 498, avril 2015, p. 77-85, Le grand débat : « Cancer du col de l'utérus : vacciner ou dépister ? »
5. www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2010-11/argumentaire_recommandations_depistage_cancer_du_col_de_luterus.pdf
6. Gardasil, « Ces Gens-là », <http://blogs.mediapart.fr/blog/philippe-de-chazournes/111014/gardasil-ces-gens-la>
7. « Expert HAS, liés ou... bâillonnés ! », *Pratiques*, n° 52, janvier 2011.
8. www.social-sante.gouv.fr/IMG/pdf/Discours_PR_presentation-du-plan-cancer-iii.pdf
9. « Dégrippons Mme la Ministre », www.medocean.re/new/actions/vaccination-contre-la-grippe-h1n1/item/29-degrippons-madame-la-ministre
10. <http://medocean.re/new/component/k2/itemlist/category/14-hpv-et-vaccination-gardasil>
11. « Le dossier noir du DTP sans aluminium », www.youtube.com/watch?v=xrW330MALq4