
Nous, médecins et pharmaciens indépendants de l'industrie pharmaceutique dénonçons l'«appel des 50» au nom de l'intégrité et de la raison

Face aux incertitudes sur l'efficacité et la sécurité des vaccins anti-papillomavirus humains (Gardasil®, Gardasil 9®, Cervarix®), nous demandons un moratoire.

Appel des « 50 sociétés savantes » : Droit de réponse de médecins et pharmaciens indépendants de l'industrie pharmaceutique

le 28 avril 2019

Dans un appel diffusé le 20 mars 2019 par la société LJ communication¹ sous forme de communiqué de presse, 50 médecins, sociétés savantes, sociétés professionnelles, sociétés privées, syndicats médicaux et associations de patients, **appellent à la généralisation du vaccin contre le papillomavirus humain (HPV) et à l'extension de son indication aux garçons** afin, disent-ils, d'éliminer les cancers dont ces virus seraient responsables.

Nous, médecins et pharmaciens indépendants de l'industrie pharmaceutique, dénonçons le non-respect de la loi par les signataires de cet appel et nous opposons à la généralisation de ces vaccins en raison des incertitudes majeures qui pèsent sur leur rapport bénéfice-risque et coût-efficacité.

I- Un « appel des 50 » ne respectant pas l'obligation de déclaration des liens et conflits d'intérêt

La loi fait peser sur les professionnels de santé une obligation de déclaration de leurs liens et conflits d'intérêts **lorsqu'ils s'expriment publiquement sur des produits de santé** (article L.4113-13 du Code de la santé publique) sous peine de sanctions disciplinaires.

La déclaration de liens d'intérêts relève bien d'une **responsabilité individuelle et personnelle** de la part des signataires et ne peut être déléguée à des tiers.

Or, **sur l'«appel des 50», aucune mention n'est faite des liens d'intérêts des professionnels et des sociétés ou associations avec les trois fabricants des vaccins contre le HPV**, la deuxième des deux versions successives du communiqué, mise en ligne le 25 mars, renvoyant le lecteur vers la base transparence santé, dont les informations sur les avantages et rémunérations perçus par les professionnels de santé sont fournies par les industriels².

¹ LJ Communication est une agence spécialisée dans le lobbying et qui a pour client les producteurs de vaccins HPV. Pour en savoir plus, se reporter à l'**analyse des conflits d'intérêts de l'appel en fin de document**.

² On peut lire sur l'appel: «*Chaque responsable des sociétés signataires est responsable de sa propre déclaration de liens et éventuels conflits d'intérêt. Celle-ci est en principe disponible, nominativement, sur le site <https://transparence.sante.gouv.fr>*»

Les auteurs du présent appel, refusant par ailleurs les contacts commerciaux avec les industriels, déclarent n'avoir perçu aucune somme provenant des quatre industriels, GSK, Sanofi Pasteur, Merck et Astra Zeneca, qui commercialisent ou perçoivent des droits sur la vente des vaccins contre le HPV. On trouvera à la suite de ce texte leurs propres déclarations de liens d'intérêt.

II- Le développement des vaccins contre le HPV est marqué par l'omniprésence des conflits d'intérêts

L'histoire des vaccins contre le papillomavirus est marquée par un **marketing conçu pour promouvoir les conflits d'intérêts parmi les professionnels de santé.**

Dans un article paru dans le Journal of the American Medical Association (JAMA) en 2009 SD Rothman et coll³ expliquent comment **Merck**, fabricant du Gardasil® a, dès 2006, année où le Gardasil® a obtenu l'approbation de la Food and Drug Administration (FDA), **financé plusieurs sociétés savantes américaines et utilisé leurs membres comme des visiteurs médicaux chargés de promouvoir le vaccin auprès de leurs pairs** contre rémunération au travers de campagnes comme « *Educate educators* ».

En 2007, le vaccin **Gardasil® a obtenu le remboursement** pour la prévention du cancer du col de l'utérus chez les jeunes femmes **en France par une voie détournée.**

En effet, en février 2007 le ministre de la Santé Xavier Bertrand annonçait le remboursement du vaccin, **avant que les instances scientifiques n'aient eu le temps de se prononcer** sur le sujet, et sans attendre l'avis normalement obligatoire de la commission de la transparence, **au nom de l'urgence générée par «la pression médiatique»⁴** et alors même que le groupe de travail chargé de l'évaluation du vaccin complétait un rapport intégrant une évaluation médico-économique, rapport qui ne fut publié qu'en mars 2007. Dans ses conclusions, **le groupe de travail**, prenant en considération la diminution rapide de l'incidence du cancer du col en France, **demandait de prioriser le dépistage organisé**, expérimenté depuis les années 90 dans certains départements, **et n'évoquait aucune urgence** concernant la mise en place de la vaccination dont les bénéfices attendus étaient tardifs et modérés dans les hypothèses les plus optimistes⁵ (a).

Avec cet «appel des 50», nous restons donc dans la tradition des conflits d'intérêts. **Une analyse approfondie présentée en fin de document** retrouve **1 611 066 euros d'avantages et rémunération** provenant des fabricants des vaccins contre le HPV pour l'ensemble des signataires, répartis ainsi : **223 765 euros pour les individus et 1 387 301 euros pour les entités qu'ils gèrent.**

III- L'efficacité du Gardasil® pour réduire l'incidence du cancer du col de l'utérus n'a jamais été démontrée

Cette situation est d'autant plus dommageable pour l'information du public, des autorités et pour la santé publique que cet appel ne cite pas un seul argument scientifique indépendant et recevable à l'appui de ses exigences et se fonde uniquement sur des arguments d'autorité.

³ Rothman SM, Rothman DJ. Marketing HPV Vaccine Implications for Adolescent Health and Medical Professionalism, JAMA 2009;302(7):781-786 (doi:10.1001/jama.2009.1179)

⁴ Blanchard S, «Vers un remboursement du vaccin ? », Le Monde, 13 février 2007

⁵ Groupe de travail sur la vaccination contre le papillomavirus, Comité technique de vaccination, Conseil supérieur d'hygiène de France, 23 mars 2007

Pourtant le vaccin dont ces médecins cherchent à imposer le remboursement pour les garçons n'a jamais démontré son efficacité contre le cancer pendant les essais cliniques. Effectués dans le cadre d'une procédure accélérée, **les essais cliniques n'avaient pas pour critère d'évaluation l'efficacité du vaccin quadrivalent contre le cancer**. Après de multiples dérogations au protocole initial à la demande du laboratoire, après une reconstitution de groupes à posteriori, il a seulement été admis de manière contestable par la Food and Drug Administration (FDA) puis par l'Agence européenne du médicament (EMA) que le vaccin présentait une **efficacité partielle sur les lésions précancéreuses de haut grade**. A la demande du laboratoire et dans le cadre d'une négociation **cette efficacité a été considérée comme un critère intermédiaire ou de substitution pour la prévention du cancer^{6, 7(b)}**. Il est à noter que toutes les femmes du bras témoin de ces études ont été vaccinées immédiatement ensuite pour leur éviter "une perte de chances", et qu'il est donc malheureusement devenu impossible d'étudier l'efficacité à plus long terme du vaccin.

La Haute Autorité de Santé (HAS) a toujours souligné les incertitudes quant à l'efficacité du vaccin sur la prévention des cancers du col de l'utérus. Ainsi les notices du vaccin peuvent porter la mention «*peut être ou est utilisé contre le cancer du col de l'utérus*» ou «*est prescrit ou recommandé contre le cancer du col de l'utérus*» mais ne peuvent pas mentionner «*a montré son efficacité contre le cancer du col de l'utérus*» ce qui serait considéré comme une allégation inexacte.

Les études cliniques ayant été expédiées dans le cadre de procédures accélérées, nous devrions désormais nous fier uniquement à des **études observationnelles d'un très faible niveau de preuves et soumises à des biais multiples pour évaluer l'efficacité du vaccin**.

IV- Un «appel des 50» qui utilise des artifices de communication propres au marketing et dont la rigueur scientifique est absente

Malgré cela les signataires de l'«**appel des 50**» laissent entendre que le vaccin pourrait éliminer tous les cancers supposés être liés à la présence de papillomavirus.

Nous les citons:

«[...]de lancer la vaccination universelle gratuite ou remboursée, sans distinction de sexe ou de risque, pour protéger filles et garçons, réduire les inégalités et participer, avec les autres pays, à l'élimination des cancers HPV induits, en suivant la recommandation de l'OMS.

Chaque année, en France, les papillomavirus humains (« HPV ») sont à l'origine de : -Plus de 6 300 cancers : col de l'utérus (2900), pharynx (amygdales, 1400), anus (1512), vulve, vagin, pénis (500) -Environ 30 000 lésions précancéreuses du col dont les traitements ne sont pas sans conséquences (risque accru d'accouchement prématuré et/ou de fausses couches). -Environ 100 000 diagnostics de verrues génitales [...].Ces maladies représentent aussi un coût important pour la collectivité: > 500 millions €/an.»

Il faut savoir qu'il n'existait pas jusqu'à présent de suivi épidémiologique régulier des cancers de la vulve, du vagin et du pénis en France, car on estimait que le nombre de cas était trop faible pour justifier d'un tel suivi. Ces estimations n'ont été intégrées qu'en 2018. Mais les estimations citées dans

⁶ Riva C, Spinosa JP. La piqûre de trop ? Pourquoi vaccine-t-on les jeunes filles contre le cancer du col de l'utérus ?. Ed. Xenia, mars 2010, Vevey, p. 28, 29.

⁷ Annexe 1 EPAR Gardasil, European medicines agency

l'«appel des 50» sont tirées d'une étude conçue et financée par MSD⁸, fabricant du Gardasil® et avec la participation de plusieurs de ses employés et de la société de conseil Stève Consulting (c).

Par ailleurs, si la HAS estime que la présence d'HPV est «nécessaire mais pas suffisante» pour provoquer les cancers du col de l'utérus, pour les autres cancers le rôle des HPV est beaucoup plus flou car ils sont présents dans une proportion variable des cancers selon les études, mais généralement bien plus faible que la proportion retrouvée pour les cancers du col de l'utérus. L'on peut dès lors estimer que leur présence n'est ni nécessaire, ni suffisante et qu'ils ne constituent qu'un facteur de risque parmi d'autres. Leur fréquence a été évaluée dans un rapport de l'IARC (d).

L'aspect péjoratif de l'infection par le HPV n'est pas toujours présent puisque dans le cas des cancers de l'oropharynx, ceux pour lesquels le HPV est retrouvé sont considérés comme étant de meilleur pronostic (e).

Notons aussi que, alors que **les économies envisagées dans l'«appel des 50» demeurent tout à fait hypothétiques**, pour vacciner universellement filles et garçons selon les recommandations actuelles avec un rattrapage effectué sur deux ans **le seul coût hors taxes des vaccins représenterait 1,9 milliards d'euros pendant les deux premières années et 180 millions d'euros annuels** en vitesse de croisière (f).

Et également, que comme le note la **revue Prescrire**⁹, il n'a pas été démontré que le Gardasil® réduisait les lésions précancéreuses de haut grade des **garçons** et que cette **efficacité demeure donc purement spéculative**.

Enfin, le **Haut Conseil de la santé publique** (HCSP) a émis en février 2016 un **avis défavorable pour la vaccination des hommes**, notamment en raison d'un mauvais rapport coût-bénéfice de cette vaccination et en estimant que «*les condylomes ne constituent pas un problème de santé publique*» et que «*le cancer anal reste rare (incidence faible notamment chez les hommes hétérosexuels)*»¹⁰.

Les affirmations des signataires de l'«appel des 50» s'avèrent donc tendancieuses et non fondées.

V- Des incertitudes sur la sécurité des vaccins quadrivalents et nonavalents Gardasil® et Gardasil 9®

Il faut ajouter à ces incertitudes les **problèmes liés à la sécurité de ce vaccin** comme en témoigne le **dernier rapport du comité de suivi de pharmacovigilance** de 2015¹¹. Par définition ces effets indésirables concerneront de très jeunes filles et, si la ministre de la Santé cède à la pression, de très jeunes garçons, l'âge de la vaccination ayant été constamment avancé au cours de ces dernières années.

Le jeune âge des vaccinées contraste avec l'âge moyen de diagnostic des cancers du col de l'utérus qui est en France de 51 ans. Notons que, parmi les cancers visés par l'appel des 50, le cancer du col est celui dont l'âge de diagnostic est le plus précoce puisque pour les autres cancers l'âge moyen du diagnostic

⁸ Abramowitz L, et al. (2018) Epidemiological and economic burden of potentially HPV-related cancers in France. *PLoS ONE* 13(9): e0202564.

⁹ La revue *Prescrire*, Vaccin papillomavirus à 9 valences (Gardasil 9®) et cancer du col de l'utérus. Tome 38 N° 413, p 168.

¹⁰ Avis relatif aux recommandations vaccinales contre les infections à papillomavirus humains chez les hommes. *HCSP*, 19/02/2016, p12.

¹¹ Réunion du Comité technique de Pharmacovigilance – CT012015103 Séance du mardi 17 novembre 2015

s'échelonne de 62 à 71 ans ce qui repousse d'autant plus loin une éventuelle efficacité significative sur ces cancers **(a)**.

D'autre part, une étude de qualité et indépendante faite par l'ANSM et l'Assurance Maladie en 2015 a bien montré un **risque accru de syndromes de Guillain-Barré** chez les jeunes filles vaccinées **(g)**.

Bien que tous ces effets indésirables n'aient pas forcément de lien causal avec le vaccin ils ne représentent qu'une partie des effets indésirables observables, car la pharmacovigilance passive (notification spontanée) souffre d'une **forte sous-notification** qui fait que **beaucoup d'effets indésirables ne sont pas déclarés**.

Il faut noter également que la **revue Prescrire**, dans son numéro de mars 2018 indique que le pourcentage de **réactions sévères locales est multiplié par deux avec le Gardasil 9®** par rapport au Gardasil® passant de 2,7% à 4,5%⁹. A savoir qu'avec le Gardasil 9® on aurait une réaction locale sévère pour 20 jeunes filles vaccinées au lieu d'une pour 40 avec le Gardasil®. Ceci n'est pas pris en compte dans les évaluations médico-économiques.

En conclusion

Notre propos est de montrer ici comment **les intérêts privés, lorsqu'ils sont relayés par des personnalités et des organismes présentant des conflits d'intérêts peuvent orienter les politiques de santé** vers des interventions non prioritaires au coût élevé, aux risques mal évalués et aux bénéfices incertains.

La vaccination anti-HPV est **un cas d'école du «ghost management» (gestion fantôme) employé méthodiquement par les industriels** : un management total, une gestion invisible, mais omniprésente, de tous les niveaux de la recherche, de la formation et de l'information médicales. **Présentée à la suite de ce texte, l'analyse des conflits d'intérêts de l'«appel des 50»** en est l'illustration parfaite.

Le cancer du col de l'utérus, comme d'autres cancers visés par l'«appel des 50», est un **cancer qui est en régression constante depuis une quarantaine d'années au moins**, notamment grâce au dépistage et à la réduction de la consommation d'alcool et de tabac pour ce qui concerne les cancers oropharyngés **(h)**.

Le dépistage organisé par frottis est un moyen éprouvé de réduire à court terme le nombre de cancers du col utérin en ciblant directement les femmes les plus à risque et qui, contrairement au vaccin **(f)**, n'induit pas de coût supplémentaire pour la collectivité⁵. Bien que sa mise en place ait été réclamée et promise depuis plus de 30 ans, elle vient seulement d'être annoncée en janvier 2019. Il est donc encore trop tôt pour que ses effets puissent être constatés.

Pour mieux évaluer ces effets, il doit être envisagé de noter le statut vaccinal des femmes faisant un frottis sur le bon afin de tenir un registre. Cela a été demandé sans succès par l'association Med'Océan.

Il n'y a pas non plus de grande campagne nationale visant à favoriser l'**utilisation du préservatif** dont les bénéfices pour la réduction des contaminations par le HPV¹² mais également pour l'ensemble des infections sexuellement transmissibles sont démontrés¹³.

¹² Uyen Hoa Lam J., Condom use in prevention of Human Papillomavirus infections and cervical neoplasia: systematic review of longitudinal studies. Journal of medical screening. Volume 21, p 38-50, mars 2014

¹³ Weller SC, Davis-Beaty K, L'utilisation de préservatifs réduit de manière systématique la transmission sexuelle de l'infection par le VIH. Cochrane, mars 2012.

La réduction du tabagisme, en cours actuellement, est un facteur favorisant une accélération de la baisse du nombre de lésions de haut grade et de cancers du col car le tabagisme multiplie par deux le risque pour ce type de pathologies¹⁴.

Nous dénonçons donc l'«appel des 50», dont les signataires contreviennent à la loi en ne prenant pas en charge leur déclaration personnelle de conflits d'intérêt.

Nous espérons que cette fois, contrairement à ce qui fut le cas en 2007, **la ministre des Solidarités et de la Santé**, qui a désormais le pouvoir d'introduire de nouvelles obligations vaccinales, **sera en mesure de résister à une «pression médiatique» qui n'a rien de spontané.**

Pour tous ces motifs, non exhaustifs, et en raison des très fortes incertitudes qui persistent sur ce vaccin, au contraire des signataires de l'«appel des 50», **nous, médecins et pharmaciens indépendants de l'industrie pharmaceutique, considérons qu'un moratoire sur ces vaccins est nécessaire.**

Et pour qu'enfin, en toute transparence, les médecins et les patients puissent se déterminer sur la réelle balance bénéfice/risque de la vaccination anti HPV, nous demandons une commission d'enquête parlementaire

Les 15 signataires :

Jean-Baptiste Blanc, Rémy Boussageon, Philippe De Chazournes, Sylvie Erpeldinger, Sylvain Fèvre, Marie Flori, Marc Gourmelon, Jean-Claude Grange, Christian Lehmann, Claudina Michal-Teitelbaum, Joël Pélerin, Armel Sevestre, Bertrand Stalnikiewicz, Amine Umlil, Martin Winckler

Déclarent ne pas recevoir la visite médicale et n'avoir aucun conflits d'intérêts en ce qui concerne les vaccins anti-HPV ou avec toute entreprise du domaine de la santé

Présentation détaillée des signataires visible après les notes

¹⁴ Roura E. Smoking as a major risk factor for cervical cancer and pre-cancer: Results from the EPIC cohort. *IJC*, Volume135, Issue215 July 2014 Pages 453-466.

Notes

a- Dans son rapport publié le 27 mars 2007, un mois après l'annonce du remboursement du vaccin par Xavier Bertrand, ministre de la Santé, le groupe de travail du Comité technique de vaccination contre le papillomavirus rendait compte de l'évaluation médico-économique et arrivait à cette conclusion:

p 70 «Au total, l'analyse coût/efficacité montre que **la priorité devrait être donnée à l'organisation du dépistage du cancer du col de l'utérus** [...]»

En effet, le nombre de cas et l'incidence du **cancer du col de l'utérus** 11ème cancer de la femme par l'incidence en France à cette époque, **étaient en diminution rapide et constante depuis 25 ans**. Cette diminution étant attribuée principalement à l'efficacité du dépistage. On peut le constater dans le rapport sur l'«Estimation nationale de l'incidence et de mortalité par cancer en France entre 1980 et 2012» où l'on trouve les tableaux suivants qui montrent qu'en 25 ans, **entre 1980 et 2005**, le taux d'incidence standardisé monde du cancer du col de l'utérus avait **diminué de 51,3% et la mortalité de 58,0%**. La modélisation, lorsqu'elle prend comme référence le dépistage organisé, attribue au vaccin la capacité de réduire l'incidence d'environ 20% 70 ans après le début de la vaccination.

Tendance chronologique

I TABLEAU 5 I	NOMBRE DE CAS ET DE DÉCÈS EN FRANCE SELON L'ANNÉE - COL DE L'UTÉRUS*					
	Année					
	1980	1990	2000	2005	2010	2012
Incidence	5 161	3 878	3 336	3 208	3 081	3 028
Mortalité	2 060	1 522	1 256	1 181	1 123	1 102

*En raison d'un nombre élevé de décès par cancer de l'utérus sans aucune indication du site anatomique (col, corps...), les données de mortalité observées ne sont pas présentées.

I TABLEAU 6 I	TAUX D'INCIDENCE ET DE MORTALITÉ EN FRANCE SELON L'ANNÉE (STANDARDISÉS MONDE POUR 100 000 PERSONNES-ANNÉES) - COL DE L'UTÉRUS*							
	Année						Taux annuel moyen d'évolution (%)	
	1980	1990	2000	2005	2010	2012	De 1980 à 2012	De 2005 à 2012
Incidence	15,0	9,9	7,8	7,3	6,8	6,7	-2,5	-1,2
Mortalité	5,0	3,2	2,3	2,1	1,9	1,8	-3,2	-2,0

*En raison d'un nombre élevé de décès par cancer de l'utérus sans aucune indication du site anatomique (col, corps...), les données de mortalité observées ne sont pas présentées.

D'autre part, d'après la modélisation française, pour qu'un **effet du vaccin** puisse être observé en fin de compte, il fallait à la fois **attendre plusieurs décennies ET que plusieurs hypothèses favorables au vaccin soient totalement vérifiées**. Le modèle évaluait l'apport du vaccin sur 70 ans, cet apport étant faible au départ et augmentant théoriquement avec le temps.

Mais si l'une seule des hypothèses suivantes n'était pas ou seulement partiellement vérifiée, l'efficacité du vaccin s'en trouverait repoussée ou annulée.

Voici les hypothèses prises en considération.

p 61

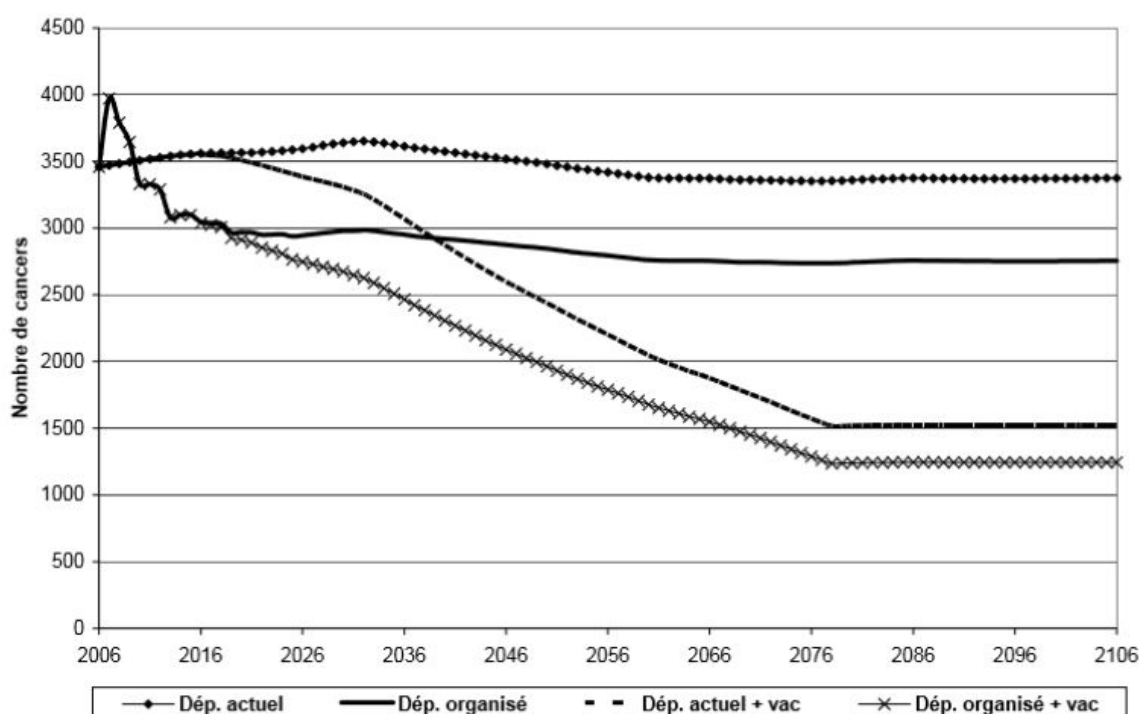
- « les HPV 16 et 18 sont responsables de 75 % des cancers du col ;
- l'efficacité du vaccin contre ces génotypes de HPV est de 95 % ;
- il n'y a pas de perte d'immunité au cours du temps avec trois doses (il n'y a donc pas de rappels) ;
- trois taux de couverture vaccinale sont envisagés : 30 %, 60 % et 80 %.
- **Toutes les personnes vaccinées reçoivent les trois doses de vaccin ;**
- l'âge à la vaccination est fixé à 14 ans.
- **Une stratégie de rattrapage jusqu'à 26 ans est envisagée pour les femmes n'ayant pas initié leur vie sexuelle.»**

L'impact de la vaccination sur **les cas de cancer ne commencerait à apparaître que après une trentaine d'années au moins et resterait modeste**, notamment dans le scénario où la vaccination aurait lieu en même temps que la généralisation du dépistage organisé du cancer du col de l'utérus à l'ensemble du territoire. Dans ce dernier cas, le dépistage aurait un impact plus précoce et plus important sur l'incidence des cancers que la vaccination.

p 63 «la mise en œuvre simultanée de ces 2 interventions permettrait :

- de limiter ou de prévenir l'augmentation, sur la période de 70 ans considérée, du nombre de lésions précancéreuses diagnostiquées (+8,6 % pour une couverture de 30 % à -13,4% pour une couverture de 80 %) ;
- de réduire l'incidence du cancer du col et la mortalité due à ce cancer au-delà de l'effet propre de chaque intervention mise en œuvre isolément : pour une couverture vaccinale de 80 %, des réductions de 34,3 % et 32,2 % par rapport à la situation actuelle sont attendues de la mise en œuvre des 2 interventions, concernant respectivement l'incidence et la mortalité ; cette réduction de 34,3 % de l'incidence du cancer est plus de 2 fois supérieure à celle attendue de la mise en œuvre de la seule organisation du dépistage (16,1 %) ;
- l'adjonction de la vaccination avec une couverture vaccinale de 80 % permet une réduction supplémentaire [sur 70 ans], par rapport à celle obtenue par la seule organisation du dépistage, de 21,7 % et 15,8 % respectivement pour l'incidence et la mortalité liée au cancer du col ;»

Impact épidémiologique de l'organisation du dépistage et de la vaccination des adolescentes sur les cancers - Couverture vaccinale de 80 %



Pourquoi prendre en considération des délais si prolongés pour les modélisations, comme, par exemple, 70 ans dans la modélisation française?

Ce qui distingue ce vaccin de tous les autres, et pose des questions éthiques c'est le très important décalage temporel entre l'âge de la vaccination et l'âge auquel les bénéfices sur le cancer, c'est à dire les seuls bénéfices du vaccin qui peuvent légitimer la vaccination, sont espérés.

Ce qui le distingue aussi c'est qu'en l'absence de preuves d'efficacité sur ce critère et en raison de ce décalage temporel très important il nous est demandé d'attendre plusieurs décennies pour savoir s'il existe une efficacité. Paradoxalement cette efficacité ne pourra jamais être réellement démontrée par des études uniquement observationnelles qui sont d'un niveau de preuve très faible et peuvent être affectées par l'ensemble des facteurs divers pouvant affecter l'évolution de l'incidence et de la mortalité par cancer du col de l'utérus.

Car il faut comprendre que même dans l'hypothèse extrême et irréaliste d'une efficacité à 100% sur tous les types de HPV y compris ceux qui ne sont pas présents dans les vaccins, compte tenu de l'épidémiologie du cancer du col de l'utérus pour lequel l'âge moyen de diagnostic est de 51 ans et l'âge moyen de décès de 64 ans, il serait nécessaire d'attendre très longtemps pour que des bénéfices éventuels deviennent visibles à une échelle de santé publique.

Pendant cette très longue période beaucoup de facteurs sont susceptibles d'avoir une influence sur l'incidence du cancer du col, la plupart étant indépendants du vaccin. Il sera donc très difficile de discerner la part attribuable au vaccin de la part attribuable à d'autres facteurs.

Le tableau suivant montre quels bénéfices on pourrait attendre du seul vaccin en fonction du temps écoulé depuis le début de la vaccination systématique et dans des hypothèses extrêmes. Quand nous disons du "seul vaccin" cela suppose que tous les autres facteurs pouvant influencer l'incidence du cancer du col de l'utérus restent inchangés, ce qui ne se vérifiera jamais dans la réalité.

Les hypothèses, purement théoriques et pour les besoins de la démonstration, sont, aux deux extrêmes, absence de bénéfice ou bénéfice de 100% sur l'ensemble des cancers du col de l'utérus. Les

facteurs réputés ne pas être modifiés sont la composition de la population par âge, le niveau socio-économique de la population, le dépistage, le tabagisme, utilisation de médicaments immunosuppresseurs et tout ce qui concerne les comportements sexuels (âge de début de la sexualité, nombre de partenaires, utilisation des préservatifs). Tous les facteurs évoluant d'une manière favorable à une réduction de l'incidence et de la mortalité par cancer du col amoindriront un éventuel effet bénéfique attribuable au vaccin et donc son utilité.

D'autres facteurs, propres au vaccin ou à la vaccination, peuvent modifier l'efficacité et l'utilité du vaccin: perte d'efficacité vaccinale avec le temps, remplacement des souches vaccinales par d'autres souches déjà oncogènes ou acquérant un pouvoir oncogène, remplacement par d'autres agents infectieux tout aussi pathogènes...

Nombre de cas et de décès par tranche d'âge en France en 2012 - Col de l'utérus																			
Âge	[00;14]	[15;19]	[20;24]	[25;29]	[30;34]	[35;39]	[40;44]	[45;49]	[50;54]	[55;59]	[60;64]	[65;69]	[70;74]	[75;79]	[80;84]	[85;89]	[90;94]	[95;+]	total
Incidence	0	1	9	54	172	298	429	440	359	286	235	175	126	137	136	111	51	9	3028
Mortalité	0	0	0	3	12	33	69	106	126	115	101	79	65	78	100	114	78	23	1102
Bénéfices pour toute la population attribuables à la vaccination seule pour une vaccination des jf de 12 ans à partir de 2012 selon l'âge atteint et le temps écoulé depuis le début de la vaccination selon des hypothèses extrêmes (aucun bénéfice, 100% de bénéfice), tous les autres paramètres restant inchangés par ailleurs																			
Âge atteint	20	30	40	50	60	70	80	90	100										
temps écoulé depuis la vaccination à 12 ans en 2012(année)	8 ans (2020)	18 ans (2030)	28 ans (2040)	38 ans (2050)	48 ans (2060)	58 ans (2070)	68 ans (2080)	78 ans (2090)	88 ans (2100)										
cancers prévenus hypothèses extrêmes (min et max)	0%	0-2%	0-18%	0-46%	0-68%	0-84%	0-90%	0-98%											
pourcentage des décès avant cet âge	0%	0%	0-1%	0-11%	0-32%	0-51%	0-64%	0-80%	0-98%										

Lecture du tableau. Dans l'hypothèse où l'ensemble des facteurs affectant l'incidence du cancer du col de l'utérus restent inchangés et d'une efficacité parfaite du vaccin sur 100% des cancers du col de l'utérus et pour une vaccination de 100% des jeunes filles de 12 ans nées en 2000, débutant en 2012, on aurait, 28 ans plus tard, c'est à dire **en 2040**, quand ces premières jeunes filles vaccinées auraient atteint l'âge de 40 ans, **une réduction des cas de cancer du col de l'utérus attribuable au vaccin de 18% au maximum, et une réduction de la mortalité de 1% au maximum**. Mais l'hypothèse d'une absence totale d'efficacité ou d'utilité du vaccin est tout aussi probable car quantité de facteurs, à la fois des facteurs propres au vaccin et des facteurs indépendants du vaccin, peuvent intervenir pour amoindrir le rôle du vaccin dans la réduction du pourcentage et du nombre de cas.

Entre 2012 et 2040 environ 11 millions de jeunes filles auraient été vaccinées et les coûts, environ 2,5 milliards d'euros pour la seule vaccination des jeunes filles de 12 ans ainsi que les effets indésirables se seraient accumulés.

Pour les autres cancers liés aux HPV le lien de l'incidence et de la mortalité avec l'infection par le HPV apparaît moins clair et les âges moyens de survenue et de décès sont plus tardifs. Ce qui signifie que l'efficacité maximale hypothétique serait à la fois moindre que celle envisagée pour le cancer du col de l'utérus et apparaîtrait plus tardivement par rapport au moment de l'initiation de la vaccination.

b- Le fait que le vaccin n'ait jamais montré, au cours d'essais cliniques randomisés contrôlés, d'efficacité pour réduire l'incidence des cancers du col de l'utérus et qu'on ait accepté de substituer à ce critère l'efficacité sur les lésions précancéreuses est évacué en une seule phrase dans l'EPAR du Gardasil® publié sur le site de l'Agence européenne du médicament. p7: «CIN3 and AIS have been accepted as immediate precursors of invasive cervical cancer.»

c- **Stève consulting** est une société lyonnaise **spécialisée dans la conception d'études destinées à faciliter l'accès des médicaments aux marchés** dont les clients sont les laboratoires pharmaceutiques. Stève consulting s'est déjà illustrée en fournissant à plusieurs Etats européens des modélisations médico-économiques favorables au vaccin quadrivalent. Il en a été ainsi de l'Allemagne, de la Belgique, de la Grande-Bretagne, et de l'Italie. **Il n'y a eu, à cette époque, que deux modélisations médico-économiques indépendantes**, la modélisation française et la modélisation faite en Autriche à la demande de la ministre de la Santé, qui concluait qu'avec un vaccin efficace à 100% et une protection à vie en vaccinant toutes les filles de 12 ans, **il aurait fallu attendre 52 ans pour observer une réduction de 10% du nombre de cas.**

d- «Les cancers attribuables au mode de vie et à l'environnement en France» CIRC, Lyon 2018 p91

Tableau 8.1. Prévalence des agents infectieux associés à diverses localisations de cancer et RR correspondant

Infection	Localisation de cancer	Prévalence (%) (IC 95 %) (3,6,7)	RR (IC 95 %) (3,7)
Scénario 1			
Virus du papillome humain	Col de l'utérus	100	-
Scénario 2			
Virus du papillome humain	Oropharynx	34,2 (19,9–50,1)	-
	Cavité buccale	4*	-
	Anus	91,3 (88,2–93,4)	-
	Larynx	4*	-
	Vulve et vagin, 15–54 ans	48** (42–54)	-
	Vulve et vagin, 55–64 ans	28 (23–33)	-
	Vulve et vagin, 65 ans & plus	15 (11–18)	-
	Pénis	26,8 (19,7–34,4)	-

e- <https://link.springer.com/content/pdf/10.1007%2Fs00103-018-2791-2.pdf>

«It has been observed that patients with HPV-positive oropharyngeal carcinoma have markedly longer survival times than those with HPV-negative tumours [44– 46]. The risk of mortality for patients with HPV-positive oropharyngeal carcinoma is 58% lower than that of patients with an HPV-negative tumour [47].»

f- Les signataires de l'«appel des 50» évoquent des économies de 500 millions d'euros qui demeurent purement hypothétiques. En revanche le coût d'une vaccination offerte gratuitement par l'Etat est bien réel. Au prix actuel du Gardasil 9® hors taxes, soit **113 euros la dose** il en coûterait pour vacciner 100% des garçons et des filles à partir de 11 ans avec un rattrapage jusqu'à 19 ans, **deux doses jusqu'à 14 ans** et **trois doses à partir de 15 ans** selon les recommandations 1,9 milliards pendant les deux premières années puis 180 millions d'euros annuels en vaccination de routine. Une bonne opération pour Merck, dont les recettes des **ventes mondiales pour le Gardasil® en 2018 dépassent 3 milliards d'euros** en augmentation de 37% par rapport à 2017, mais beaucoup moins bonne pour les finances publiques et la collectivité.

g- Umlil A, Complément de réponse aux « 50 sociétés savantes ». Vaccin « GARDASIL® » : des effets indésirables enregistrés.

«Concernant le syndrome de Guillain-Barré, une étude française estime le nombre de cas à environ 1 à 2

*cas par an pour 100 000 filles vaccinées. Le lien de causalité semble plausible. Certaines patientes ont été mises sous nutrition entérale ou parentérale voire sous ventilation mécanique assistée. De façon générale, le risque serait 4 fois plus grand après vaccination. Ce risque inhérent à cette affection grave, parfois mortelle, pourrait peser dans la décision thérapeutique. C'est ainsi que la revue indépendante Prescrire considère que " Dans l'étude française, le vaccin a été associé à un surcroît d'environ 1 à 2 cas pour 100 000 filles vaccinées. Autrement dit, dans l'hypothèse où chaque année les 400 000 jeunes filles concernées par la vaccination choisiraient d'être vaccinées, il y aurait de ce fait chaque année **4 à 8 jeunes filles de plus atteintes de syndrome de Guillain-Barré du fait du vaccin, avec une mort tous les 2 ans à 3 ans. Chaque année, 1 ou 2 femmes resteraient handicapées de façon durable**".»*

h- «Estimation nationale de l'incidence et de la mortalité des cancers en France 1990-2018». INVS, 15/03/2019

2.3 Evolution du nombre de cas entre 1990 et 2018 : part attribuable aux évolutions des facteurs démographiques et du risque

Tableau A2.4-H. Evolution du nombre de cas : part attribuable aux évolutions des facteurs démographiques et du risque, Homme

		Cas		Evolution 1990-2018 (%)	Evolution 1990-2018 : part attribuable(%)		
		1990	2018		à la population (%)	à la structure d'âge (%)	au risque (%)
Sous-site							
Lèvre-bouche-pharynx							
	Lèvre	713	383	-46	7	45	-98
	Cavité buccale	4168	3106	-25	10	27	-62
	Glandes salivaires	275	437	59	19	40	0
	Oropharynx	4172	3793	-9	12	27	-48
	Nasopharynx	212	241	14	14	21	-21
	Hypopharynx	3327	1867	-44	6	29	-79
Œsophage							
	Epidermoïde	4602	2329	-49	6	33	-88
	Adénocarcinome	504	1812	260	45	45	170
Côlon et rectum							
	Côlon	9356	14597	56	19	46	-9
	Rectum	6906	8249	19	14	44	-39
	Anus	203	479	136	30	37	69
Poumon							
	Petites cellules (C34)	2578	3363	30	16	34	-20
	Epidermoïde (C34)	9881	7331	-26	9	38	-73
	Adénocarcinome (C34)	3240	15293	372	58	32	282
Sarcome							
	Sarcome des tissus mous	684	1500	119	27	25	67
	Sarcome osseux	297	352	19	16	3	0
Testicule							
	T. germ. séminomateuse	701	1650	135	28	-10	117
	T. germ. non-séminomateuse	552	1042	89	23	-19	85
Rein							
	Rein : parenchyme rénal	3338	8878	166	33	34	99
Système nerveux central							
	Glioblastome (C71)	471	2003	325	52	26	247
Thyroïde							
	Cancer Papillaire	341	2268	565	81	6	478

Présentation détaillée des signataires du contre-appel

Modèle : **Nom**

- ❖ Fonction(s)
- ❖ Conflits d'intérêts avec les producteurs de vaccins anti-HPV / autres liens ou conflits d'intérêts
- ❖ tribune libre

Jean-Baptiste Blanc

- ❖ Médecin généraliste
- ❖ Aucun / aucun
- ❖ Blog: Chroniques d'un jeune médecin quinquagénaire, Twitter: @Dr_JB_Blanc

Rémy Boussageon

- ❖ Médecin généraliste, Professeur des universités, Lyon 1, Habilité à diriger des recherches, Docteur en philosophie
- ❖ Un repas (45 euros) en 2014 (MSD) / aucun

Philippe De Chazournes

- ❖ Médecin généraliste à St Denis de la Réunion, Président de Med'Océan, ex correspondant de la HAS, Président de la FMF Réunion
- ❖ Aucun / aucun
- ❖ Médecin de terrain, expert du doute, adepte de la démarche qualité et de la balance bénéfice/risque. Fort lien d'intérêt avec mes patients, ce qui me permet d'espérer gagner leur confiance; raison pour laquelle, j'ai toujours refusé la ROSP (Rémunération sur Objectifs de Santé Publique). La vaccination anti-HPV? Un véritable combat pour faire éclater la vérité en ce qui concerne cette vaccination Gardasil®, depuis... novembre 2006, date à laquelle il nous avait été présenté avec grands renforts médiatiques et de leaders d'opinion, que les jeunes filles de la Réunion avaient la grande chances de pouvoir se faire vacciner avant celles de Metropole, ce qui occasionna cette première vidéo
- ❖ Site: Med'Océan, Twitter: @Medocean974

Sylvie Erpeldinger

- ❖ Médecin Généraliste
- ❖ Aucun/aucun

Sylvain Fèvre

- ❖ Médecin généraliste
- ❖ Aucun / aucun
- ❖ Blog: ASK, Twitter: @SylvainASK

Marie Flori

- ❖ Médecin généraliste, Professeur des universités, Lyon 1
- ❖ Aucun / aucun

Marc Gourmelon

- ❖ Médecin généraliste
- ❖ Aucun / aucun
- ❖ Twitter: @mgourmelon

Jean-Claude Grange

- ❖ Médecin généraliste (Mantes-La-Jolie)
- ❖ Aucun / aucun
- ❖ Blog: [De la médecine générale, seulement de la médecine générale](#), Twitter: [@docdu16](#)

Christian Lehmann

- ❖ Médecin généraliste, écrivain
- ❖ Aucun / aucun
- ❖ Blog: [En attendant H5N1](#), Twitter: [@LehmannDrC](#)

Claudina Michal-Teitelbaum

- ❖ Médecin généraliste
- ❖ Aucun / buffets offerts par le laboratoire H.A.C. dans le cadre d'une formation en hôpital en novembre 2016 et en novembre 2017, pour une valeur totale de 78 euros.
- ❖ Twitter: [@MartinFierro769](#)

Joël Pélerin

- ❖ Médecin généraliste, Docteur ingénieur chimiste, Membre de l'Association Med'Océan
- ❖ Aucun / part de gâteau d'anniversaire et de jus de fruit le 02/09/2016 dans le cadre d'un rassemblement d'enfants nés par FIV / J'ai participé au groupe de travail de la Haute Autorité de santé sur le frottis cervico-vaginal, rapport publié en 2010.

Armel Sevestre

- ❖ Médecin généraliste, enseignant maître de stage à la faculté de Rennes
- ❖ Aucun / un buffet (13 euros) en 2014 auquel je n'ai pu échapper, le laboratoire étant, à ma surprise, co-organisateur d'une réunion de travail de soins palliatifs

Bertrand Stalnikiewicz

- ❖ Médecin généraliste, chargé d'enseignement à la faculté de médecine de Lille
- ❖ Aucun / aucun. Lien d'intérêt indirect : trésorier de l'association CNGE Conseil qui reçoit, entre autre, des financements de l'industrie pharmaceutique
- ❖ Blog: [dr.niide.over-blog.com](#), Twitter: [@doctourniide](#)

Amine Umlil

- ❖ Pharmacien des hôpitaux, praticien hospitalier, Responsable de l'unité de pharmacovigilance / coordination des vigilances sanitaires/ CTIAP (centre territorial d'information indépendante et d'avis pharmaceutiques), Centre hospitalier de Cholet (49325). (Maine-et-Loire)
- ❖ Aucun / aucun
- ❖ Site: [CTIAP](#), Twitter: [@amine_umlil](#)

Martin Winckler

- ❖ Médecin généraliste, Éthicien
- ❖ Aucun / aucun
- ❖ Blog littéraire : [«Cavalier des touches»](#), Blog médical : [«L'école des soignant.e.s»](#), Twitter: [@MartinWinckler](#)

Analyse des liens des signataires de l'«appel des 50» et leurs soutiens avec l'industrie pharmaceutique

Des conflits d'intérêts omniprésents

Annexe du droit de réponse de médecins et pharmaciens indépendants de l'industrie pharmaceutique à l'«appel des 50» - 28 avril 2019

En omettant de déclarer les conflits d'intérêts des personnes et des structures qui le composent, l'«appel des 50» ne respecte pas la loi en vigueur. Si cette loi existe, c'est **pour que le destinataire d'un message de santé puisse disposer d'éléments d'appréciation**, en fonction des relations que l'émetteur du message entretient avec les industriels.

Nous publions ici de quoi combler ce manque afin d'éclairer nos concitoyens. Il s'agit d'un travail de recherche basé sur les signataires de l'appel établi avec le moteur Eurosfordocs¹. Ce dernier retrace les données open source de la base officielle transparence.sante.gouv.fr, permettant à tout un chacun de **connaître les montants alloués par les industriels** aux acteurs du secteur de la santé.

Présentation des résultats

La période étudiée s'étale de **2012 à 2018**. Les **montants affichés correspondent à la somme des avantages** (repas, transports, cadeaux...) **et des rémunérations** déclarée perçue par les structures ou les professionnels.

Les résultats figurent dans un tableau en fin d'analyse. Il reprend la même disposition que celle de l'appel.

- **En colonne 1**, sont affichés les montants versés à la structure en regard par les laboratoires producteurs de vaccin HPV : GSK (Cervarix®), Sanofi Pasteur MSD (Gardasil® jusqu'en 2016) et MSD² (Gardasil® et Gardasil 9®). Suite à des arrangements financiers, AstraZeneca et GSK perçoivent des droits à hauteur d'un pourcentage tenu secret sur les ventes du Gardasil®³. AstraZeneca n'a pas été inclus dans l'étude.
- **En colonne 2**, sont affichés les montants versés à la structure en regard par l'ensemble des entreprises de santé.
- **En colonne 3**, sont affichés les montants versés au représentant de la structure en regard par les laboratoires producteurs de vaccin HPV.
- Enfin, **en colonne 4**, sont affichés les montants versés au représentant de la structure en regard par l'ensemble des entreprises de santé.
- Le signe « - » signifie que la structure ou le professionnel est introuvable sur la base. Et « 0 », signifie que la structure ou le professionnel est enregistré sur la base et qu'il n'y a pas de montant déclaré.

¹ Le choix s'est porté sur cet outil qui présente un net avantage ergonomique ([pour en savoir plus](#), également [ici](#))

² NB : MSD est le nom de la société américaine Merck & Co. en dehors des USA et du Canada.

³ Riva C, Spinosa JP. La piqûre de trop ? Pourquoi vaccine-t-on les jeunes filles contre le cancer du col de l'utérus ?
Ed. Xenia, mars 2010, Vevey, p. 28, 29.

Des montants sous-estimés

Malheureusement, basés sur les déclarations des industriels, ces montants sont sous-estimés et ce, **pour trois raisons**.

Tout d'abord, du fait qu'**une proportion importante des rémunérations de contrats déclarés dans la base est gardée secrète**, alors que les avantages sont plus systématiquement déclarés⁴. Or, les montants des rémunérations de ces contrats sont bien supérieurs à ceux des avantages (30 euros pour un repas, 400 euros pour un billet d'avion par exemple, contre 1000 euros pour un contrat d'orateur, plusieurs dizaines de milliers d'euros pour la participation à un board⁵). On doit cela à notre Ministère de la Santé qui a entravé autant qu'il a pu la pleine application de la loi.

Ensuite, du fait du **défaut de standardisation** de l'intitulé des structures et des professionnels qui rend la recherche aléatoire. En effet, on peut les retrouver sous plusieurs dénominations. Par exemple : pour le Collège National des Gynécologues et Obstétriciens Français» on trouve (au moins) 17 intitulés différents. En minuscule/majuscule, avec/sans accent, accolé du sigle ou non, avec/sans faute de frappe.

Enfin, un **phénomène de sous déclaration** est régulièrement constaté (en rapprochant la base Transparence avec des déclarations personnelles), il est difficilement quantifiable, mais nous allons en prendre la mesure.

Le choix des signataires

En préambule de l'analyse chiffrée, à la lecture attentive des signataires, quelques lignes posent question. Est-il pertinent, s'agissant de donner un avis sur un cancer gynécologique et un vaccin censé le prévenir destiné aux adolescents, de retrouver dans la liste des signataires : un professeur d'urologie, la Société Française de Néonatalogie, l'Association Nationale des Puéricultrices(teurs) Diplômé(e)s et des Étudiants, la Société Francophone de Greffe de Moëlle et de Thérapie Cellulaire, l'Association Française des Directeurs de Soins, le Collège de Liaison des Internes en Santé Publique, la Société Française d'Hygiène Hospitalière, une association dite de patients concernant la méningite (...!), la Société de Médecine des Voyages, l'Académie des Sciences Infirmières, le Collège Infirmier Français, et, pas le moins curieux, la Société Française de Gériatrie et Gérontologie?

On pourrait également se demander si les syndicats professionnels ont leur place ici quand on sait leur rôle, essentiellement dévolu à la défense des intérêts de leur profession. N'étant pas dotés de conseils scientifiques, on peut objecter leur manque de légitimité.

Si on met de côté ces signataires (surlignées en rose dans le tableau), l'appel deviendrait l'«appel des 50» moins 20. Ce qu'on gagnerait en pertinence, on le perdrait en effet de masse.

Penchons-nous maintenant sur les résultats de nos recherches.

Une certaine puissance financière et stratégique

Sur la base Transparence, avec les limites que nous avons évoquées plus haut, nous évaluons les **versements de Sanofi Pasteur MSD, MSD et GSK aux signataires de l'appel** à :

⁴ Plus de transparence Mme la Ministre ! [site du Formindép](#), 11/05/16

⁵ Un board est un comité médical consultatif organisé par un laboratoire où un médecin est amené à siéger pour donner son avis sur des traitements, sous couvert d'avis scientifique mais en réalité dans une optique de stratégie commerciale.

1 611 066 euros

Cette somme se répartit entre les **professionnels ayant reçu 223 765 euros** et les **structures qui ont reçu 1 387 301 euros**.

Dans le même temps, les versements de l'ensemble des laboratoires aux signataires est de : 9 760 443 euros.

Pour se donner une idée de ce que ces laboratoires ont investi dans le même temps pour la promotion de leurs produits, voici la **somme versée par les mêmes élargie à l'ensemble des acteurs de santé** :

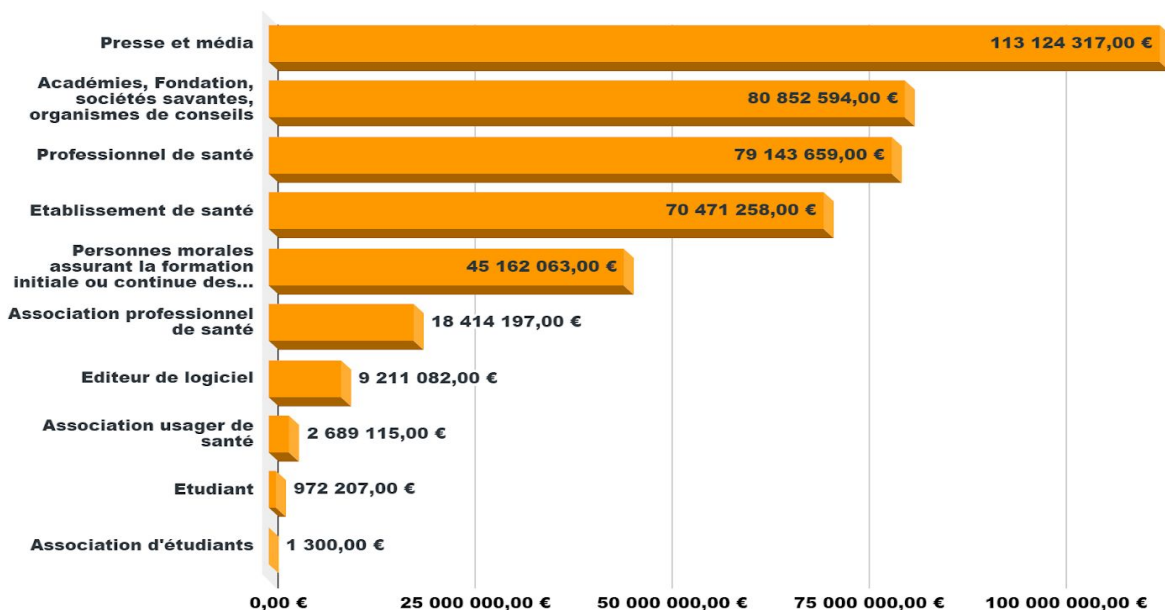
420 041 772 euros⁶

N.B. : il faut interpréter ces chiffres avec précautions. Garder en tête que les données extraites de la base présentent un défaut de formatage, les bénéficiaires peuvent être mal catégorisés. Autrement, les industriels en question ne produisent pas que des vaccins anti-HPV, donc seule une partie de ces sommes concerne directement l'appel.

*A l'inverse, il faut noter que **seuls 14% des contrats ont leur montant renseigné** sur cette requête (70 439 sur 495 589 contrats), ce qui sous-estime grandement notre calcul.*

La ventilation de cette somme par catégorie de bénéficiaire nous rappelle que les structures, les associations et les professionnels ne sont pas les seuls concernés (graphique ci-dessous).

Montants alloués par les 3 producteurs de vaccins HPV à l'ensemble des acteurs de la santé (2012-2018)



Les medias et sociétés de communication tiennent la première place du tableau, matérialisant le rôle prééminent de la promotion sur d'autres aspects fondamentaux comme la recherche.

⁶ Résultat de la requête [Eurosfordocs.fr](https://eurosfordocs.fr) (il faut ouvrir un compte gratuit pour accéder au lien)

C'est d'ailleurs dans cette catégorie que rentre la société LJ Communication qui a eu la charge de relayer l'«appel des 50». Elle est identifiée par une étude du Centre d'Études et de Recherches Administratives, Politiques et Sociales (UMR 8026) du CNRS, Lille2 (CERAPS) comme l'un des 155 cabinets ou **agences de lobbying français**⁷.

Elle a entre autres **pour clients MSD et GlaxoSmithKline, qui commercialisent les vaccins anti-HPV** en France, mais aussi AstraZeneca, co-détenteur des brevets des trois vaccins commercialisés.

On peut aussi donner de la perspective à ces chiffres estimant la proportion du chiffre d'affaires de l'industrie du médicament en France (54 milliards d'euros en 2017 selon le LEEM) dévolue à la **promotion**. Il est admis qu'elle est **d'au moins 20%, et peut atteindre jusqu'à 40% du CA**. Il faut inclure dans la promotion toutes les dépenses internes des entreprises, en plus des sommes visibles sur la base Transparence-Santé destinées aux sociétés de communications, journaux, structures et professionnels⁸. En prenant l'estimation basse de 20%, l'ensemble des industriels opérant en France dépenseraient, selon notre approximation, 10,8 milliards d'euros par an. La société Cégedim, quant à elle, estime cette dépense autour de 3 milliards d'euros par an. Sur la période **de 2012 à 2018**, soit sur une période de sept ans, selon une fourchette large, **les industriels du médicaments auraient donc dépensé en France** :

entre 21 et 75 milliards d'euros pour la promotion

Les personnalités

Le premier réflexe qui vient est de vérifier les conflits d'intérêts des professionnels mis en avant, ceux que l'on nomme les «leaders d'opinions». Nous les retrouvons dans la **rubrique «Personnalités»**, ils sont au nombre de cinq.

Si l'on s'en tient uniquement aux données extraites dans la base Transparence, **seul un d'entre-eux se trouve en situation de conflit d'intérêts (CI), pour un montant relativement faible**. Le Pr René Frydman a perçu 2 316 euros des trois laboratoires, une somme minime sur le total de 134 249 euros perçus de l'ensemble des industriels.

Mais, comme nous allons le découvrir, **l'essentiel n'est pas sur Transparence**.

Alain Fischer, immunologue, figure dans le tableau des personnalités. On ne constate pas de conflit d'intérêt avec les laboratoires producteurs de vaccins anti-HPV dans la base Transparence.

Signalons un prix de Sanofi Pasteur MSD de 100 000 euros obtenu en 2013 à titre personnel.

Autrement, notons qu'en novembre 2016, alors **président de la commission d'orientation de la concertation citoyenne sur la vaccination**, il est passé outre les questions de transparence et d'indépendance soulevées par des participants au sujet des membres de la dite commission⁹. L'association Formindep relève qu'à cette occasion, il s'est exprimé en faveur de la vaccination pour les garçons contre le HPV, il a même imposé *«cette idée personnelle dans le rapport final, bien qu'elle n'ait pourtant été évoquée ni par les contributions citoyennes ni par aucun des deux jurys»*.¹⁰

Claire-Anne Siegrist, pédiatre et vaccinologue suisse, n'est pas présente dans la base française Transparence. En élargissant la recherche, plusieurs déclarations font état de liens anciens ou plus

⁷ Courty G. Le lobbying en France. Invention et normalisation d'une pratique politique, 2017.

⁸ Pour en savoir plus : "Comprendre la promotion pharmaceutique et y répondre", Guide OMS, HAI, traduit par l'HAS, 2/04/13

⁹ Une concertation citoyenne sur les vaccins déconcertante. Le Monde, 9/12/16

¹⁰ L'obligation c'est la décision éclairée, site du Formindep, 3/12/16

récents (ici et la) : son équipe a reçu des fonds pour la recherche de la part de Sanofi Pasteur MSD et de GSK, et elle a reçu également des deux industriels des **rémunérations personnelles pour la participation à des boards ou à des congrès**.

Elle est considérée comme un leader d'opinion en Suisse et **anime également le site Infovac**. Nous y reviendrons.

Sur la base de notre tableau, **Guy Vallancien**, lui non plus n'est pas en situation de conflit d'intérêt. Pourtant, on peut apprendre sur son propre site ses liens d'intérêts avec de nombreux industriels qui passent manifestement sous les radars de Transparence. L'association Formindep a déjà repéré qu'il est un «*influenceur de premier plan*» de par son poste de président et sociétaire du CHAM, une **société de relations publiques dans le domaine de la santé qui contractualise avec les industriels**. Au minimum, un conflit d'intérêt indirect est objectivé sur Transparence par l'intermédiaire de cette société qui a perçu **42 019 euros de MSD** (non pris en compte dans notre total).

Un autre leader d'opinion est présent dans la liste des 50 en tant que **coordinateur d'Infovac**. Il s'agit du pédiatre **Robert Cohen** habitué des plateaux TV. Par décision rendue publique par affichage le 29 novembre 2018, la Chambre disciplinaire de première instance d'Île-De-France de l'Ordre des médecins a prononcé la sanction de l'avertissement à l'encontre du Docteur Robert Cohen pour ne pas avoir fait mention de ses **liens d'intérêts, qui « sont patents », avec les fabricants de vaccins « Pfizer, GSK, Sanofi Pasteur MSD et Novartis »**¹¹. Si on considère ses **27 420 euros de conflits d'intérêts non déclarés** par rapport à l'objet de l'«appel des 50», il pourrait être jugé récidiviste. Mais laissons le Conseil de l'Ordre apprécier ce manquement. Sinon, sa fiche «*d'expertise et de liens d'intérêts*» sur Infovac nous informe également de ses nombreux liens avec les producteurs de l'ensemble des vaccins.

Plusieurs experts d'Infovac sont signataires de l'«appel des 50» :

- Le **Pr Joël Gaudelus**, représentant du Groupe de Pathologies Infectieuses Pédiatriques pour un montant de **30 596 euros de conflits d'intérêts**. Il déclare participer aux boards de GSK et AstraZeneca, et réalise des conférences pour ces derniers ainsi que pour **Sanofi Pasteur MSD** et Pfizer.
- **Pierre Begué**, représentant dans l'appel de l'Académie Nationale de Médecine, peu concerné (236 euros de CI),
- **Odile Launay**, infectiologue, représentante du CMIT et de la SPLIF : **5 812 euros de CI**, investigatrice d'études pour **SPMSD, GSK, Pfizer, Janssen** et participant aux boards des mêmes (déclaration),
- **Brigitte Virey**, représentante du Syndicat National des Pédiatres Français : **12 840 euros de CI**,
- **François Vié-Le Sage**, pédiatre, représentant de l'AFPA : **16 516 euros de CI**. Sa déclaration d'intérêts, qui vaut la consultation, innove en présentant des «*liens d'intérêts négatifs*». «*Investigateur dans des études de phase III et IV, Congres, symposium, travaux de recherche, groupes de travail et de conseil scientifique à titre d'expert indépendant : GSK, SPMSD, MSD, Pfizer*».

De la formation continue sous influence

En reprenant les termes du site internet, **Infovac** est une «*ligne directe d'information et de consultation sur les vaccinations créée en Janvier 2003 en collaboration avec InfoVac-Suisse, **ACTIV** et le Groupe de Pathologie Infectieuse Pédiatrique de la Société Française de Pédiatrie*». Il s'agit d'un **groupe d'experts**

¹¹ Association E3M c/Dr Robert COHEN CD 94 – N°7173, 29 novembre 2018 ; audience du 23 octobre 2018

pédiatres spécialisés en vaccinologie qui fait référence auprès des confrères pédiatres, de PMI et généralistes. Si il est affirmé *«les experts d'InfoVac-France sont indépendants des firmes pharmaceutiques»*, il est dit également le contraire dans la phrase suivante : *«Les liens d'intérêts qu'ils peuvent entretenir avec elles, par le biais de conférences ou de conseils en leur qualité d'expert dans leurs domaines respectifs, ne sont pas pour autant sources de conflits d'intérêts !»*.

Si on reprend les déclarations individuelles de chaque expert, on comprend mieux la deuxième phrase : les experts d'Infovac sont **quasiment tous en conflit d'intérêt avec les producteurs de vaccins** et à un niveau important (participation à des boards, avantages et participation à des études cliniques). Nous retrouvons parmi eux **Robert COHEN et Claire-Anne SIEGRIST qui coordonnent les experts Infovac France**.

Si on s'en tient aux données de la base Transparence, **on ne retrouve pas de lien direct entre Infovac et les industriels**. Alors, penchons nous sur l'**association ACTIV**, qui est, d'après le site, **co-créatrice d'Infovac et gestionnaire des comptes d'Infovac-France**. ACTIV pour Association Clinique et Thérapeutique Infantile du Val de Marne. Il s'agit d'une association « loi 1901 » créée en 1988 par plusieurs pédiatres, dont Robert COHEN qui en est aujourd'hui le directeur scientifique. Son but est de promouvoir les études cliniques et épidémiologiques, la recherche diagnostique et thérapeutique en pathologie pédiatrique, à l'initiative notamment de l'industrie pharmaceutique. Selon la base Eurosfordocs, pas moins de **765 529 euros** ont été **attribués à ACTIV par les 3 producteurs de vaccins HPV**.

Considération purement comptable, **ACTIV**, qui n'est pas signataire de l'appel, du moins, pas directement, **représente environ la moitié des conflits d'intérêts des 50 en montant** (elle n'a pas été incluse dans notre décompte). Deuxième considération comptable, seulement la moitié des montants des contrats sont renseignés sur la base Transparence (13 sur 26).

Gynécole est une **société de formation continue de gynécologie**. S'adressant aux généralistes, gynécologues, sage-femmes, endocrinologues, elle propose des formations en ligne ou présentiellles. Sur la page «webconf» (accès restreint aux professionnels), on trouve des vidéos de cours en ligne. Dans une ambiance conviviale, les deux créateurs du site, David Elia et Christian Janin, tous deux gynécologues, présentent des sujets au goût du jour. Datées du 6 novembre 2017 au 10 octobre 2018, les cinq derniers cours portent uniquement sur la vaccination HPV : *«Résistance à la VACCINATION HPV»* où une maîtresse de conférence en psychologie de la santé est invitée sur le plateau pour enseigner comment convaincre les patients récalcitrants, *«HPV: Il était une fois le col, la langue, le larynx...»*, ...

Sinon, Gynecole s'est associée à l'AFML, association de formation continue du SML (Syndicat des Médecins Libéraux), pour proposer des formations validantes DPC. En effet, les médecins doivent effectuer un certain nombre d'heures de formations obligatoires depuis quelques années. L'organisme qui valide les organismes de formation et le contenu des cours s'appelle l'ANDPC et l'agence est moins tolérante sur la question des conflits d'intérêts depuis 2016.

Est-ce pour cette raison que Gynécole s'est associée à un organisme qui a obtenu son agrément? En tous cas, avec **187 176 euros de CI dans la base Transparence**, Gynecole n'aurait pas obtenu le sien selon les règles en vigueur.

David Elia qui est le représentant de la société présente sur Transparence **12 561 euros de CI**. Selon sa déclaration sur le site, il *«assure ou a assuré dans le passé proche des actions d'expertise et/ou d'assistance et/ou de conseil pour : Sanofi Pasteur, Abbot, Teva, Hepatoum, Serelys Pharma, BRS, HRA Pharma»*.

Parmi les structures signataires, **EUROGIN**, European Research Organisation on Genital Infection and Neoplasia, tient une place particulière. EUROGIN organise un **rassemblement pluridisciplinaire annuel**

sur les cancers gynécologiques induits par les infections à HPV. Les plus grands spécialistes des papillomavirus, gynécologues, dermatologues, biologistes ou cancérologues y participent.

Au niveau de la base Transparence, on relève un montant de **92 225 euros provenant de Sanofi Pasteur MSD et MSD**. Son maître de cérémonie est le **Dr Joseph Monsonego** dont nous aborderons le rôle dans la création d'associations de patients plus loin. Il a coordonné les essais cliniques du Gardasil® et de son concurrent Cervarix® en France, et encore en 2014, il siégeait au comité de pilotage de MSD et au conseil scientifique de Sanofi¹². Pour l'édition 2019, il est le président du comité scientifique, et c'est son nom qui est affiché comme responsable dans l'appel des 50. EUROGIN est d'ailleurs domiciliée à l'adresse du cabinet du médecin.

Sanofi Pasteur et MSD sont de longue date les partenaires du congrès - MSD est annoncé comme «Platinum Sponsor» en 2019 - et ils ont également rémunéré l'épouse du Dr Monsonego, Messody Monsonego, en charge de l'organisation du congrès via Eurovir, une société unipersonnelle à responsabilité limitée¹².

Dirigées par des leaders d'opinion incontournables, en situation de conflits d'intérêts patents, et financées directement ou non par les laboratoires producteurs de vaccins, les voix influentes de ces organismes ne sont pas neutres. Or, elles ont l'oreille de nombreux confrères qui voient en elles des références fiables dans une discipline médicale en constante évolution.

Les associations

Abordons maintenant les associations **mises en avant comme associations de patients/parents ou de dépistage**. Il est probable que le lecteur de l'appel entrevoit surtout dans cette section la noblesse du bénévolat et la légitimité de l'usager de soins.

Comme vu plus haut, la présence d'une **association Petit Ange contre la méningite** interroge de par sa pertinence au sein d'un collectif qui appelle à la vaccination universelle contre le papillomavirus. Notons tout de même qu'elle est en situation de **conflit d'intérêt à hauteur de 8 600 euros**.

En 2007, d'après l'enquête de la journaliste Anne-Laure Barret, c'est le Dr **Joseph Monsonego**, très lié avec Sanofi Pasteur MSD, comme nous l'avons vu, qui crée l'**association 1000 femmes 1000 vies**, avec une marraine de renom, Simone Veil¹². D'ailleurs, le siège de l'association n'est autre que le cabinet du gynécologue, qui est également le siège d'**EUROGIN**, la société organisatrice de congrès.

En 2012, le site de l'association informait que son financement provenait d'entreprises privées sans précisions, alors qu'en 2011 et 2010, on y lisait que **Sanofi Pasteur MSD** l'avait dotée de respectivement **95 000 euros et 35 000 euros**¹². Entre 2012 et 2018, la base Transparence fait état de seulement **40 000 euros de versements**. Aujourd'hui, sur le site internet, au niveau de la rubrique Conflit d'intérêt, il est reconnu un financement industriel : «*L'association 1000femmes1000vies reçoit des dons de particuliers, de structures privées ou de l'industrie pharmaceutique. Le Dr Monsonego a coordonné, pour la France, les essais cliniques des vaccins HPV quadrivalents et bivalents. Il a participé au comité médical consultatif de Merck, GSK, Gen-Probe et Roche Diagnostics. Les autres membres du Conseil d'Administration n'ont pas de conflit d'intérêt.*»

Si on cherche à s'intéresser à la vie de l'association, on ne trouve pas de détails concernant son financement, pas de compte-rendu ou de convocation d'AG. Les animateurs de l'association sont présentés au niveau de la page fonctionnement : ce ne sont que des professionnels. Un bureau seulement composé d'un président d'«honneur» Joseph Monsonego et une chirurgienne sans fonction définie. Il est épaulé par un conseil scientifique composé de pas moins de 41 médecins. La présence du

¹² Dalbergue B et Barret A-L. Omerta dans les labos pharmaceutiques. Ed Flammarion, 2014, p 269.

citoyen-patient semble artificielle, représentée par des photos de femmes que l'on pourrait prendre pour des modèles américains. Si on prend le temps de faire défiler la page «Témoignages» (consultée le 28/04/19), on se rend compte que le même texte est répété 88 fois et que seul son intitulé change. Une page reprend l'historique de l'association, et une tout autre version que celle de la journaliste Anne-Laure Barret est donnée : «*En mars 2007, cinq femmes toutes concernées par le cancer du col de l'utérus, professionnellement ou personnellement décident de créer l'association «1000 femmes, 1000 vies»*». La trace de leurs noms est introuvable.

Pour mémoire, 2007, c'est l'année du lancement des vaccins contre le HPV en France.

Une autre association présente à l'«appel des 50» a pour nom **WACC : Women Against Cervical Cancer**. Avec un tel nom, on penserait à un mouvement créé et géré par des femmes activistes. Il n'en est rien. Anne-Laure Barret relate¹² : «**1000 femmes 1000 vies est adossée** à une seconde structure, elle aussi fondée et présidée par Joseph Monsonogo : Women against cervical cancer, un réseau international d'experts médicaux et d'associations de patientes. Cette fondation basée à Genève, en Suisse, est également **financée par Sanofi Pasteur MSD** : à hauteur de **95 000 euros** pour 2011 et de **70 000 euros** en 2010. Malgré ces liens financiers, le gynécologue réfute l'idée que ces structures aient pu servir de supports publicitaires masqués pour le Gardasil : «*Pourquoi avoir créé des associations à ces dates là? Parce que l'arrivée du vaccin pouvait accréditer, auprès des femmes jeunes, l'idée que ces virus donnaient forcément le cancer. J'ai donc développé des outils d'éducation pour battre en brèche cette fausse épée de Damoclès. Il suffit de parcourir les sites de ces associations pour se rendre compte qu'il n'y a pas un mot sur les vaccins. L'objectif, c'est d'abord d'informer sur le dépistage.*»»

Les propos de Joseph Monsonogo ont le mérite d'être clairs : «J'ai donc développé des outils d'éducation». Ils **réfutent l'affichage d'une association portée par des patients**.

Et pour WACC, dans la liste de l'«appel des 50», aucun responsable n'est désigné et l'adresse web renseignée, www.wacc.org, est inexistante (au 26/04/19). Une recherche permet de retrouver l'adresse d'un site vide : <http://www.wacc-network.org/>. Pas de trace sur Transparence. La page Facebook, quant à elle, est bien existante, mais aucun post n'a été publié depuis...2011.

Fondée en 1990, l'**association EVE, pour la prévention du cancer du col de l'utérus (CCU)**, constitue la base opérationnelle sur laquelle repose le dépistage organisé du CCU dans la région Alsace où il est en place depuis les années 1990. Ce dépistage doit être généralisé au plan national et l'association EVE fait office d'exemple.

Sur le site internet de l'association, dans la section témoignages, la vaccination HPV est mise en avant, autrement, une rubrique lui est consacrée. Les partenaires mentionnés sont essentiellement institutionnels (CPAM, MSA, Conseils Départementaux, ARS, INCA, La Ligue...). D'autres soutiens d'entreprises privées sont listés, mais ici pas de laboratoire pharmaceutique. Les mentions légales précisent que l'association reçoit des dons de particuliers ou de structures privées.

Donc, **aucun conflit d'intérêt n'est déclaré sur le site**, alors qu'une recherche sur **Transparence retrouve** un financement par les 3 sociétés productrices de vaccins anti-HPV à hauteur de **217 702 euros** pour l'association.

Dans la déclaration des liens d'intérêts du site, il est signalé que le **Dr Fender**, qui est le directeur de l'association et son **représentant pour l'«appel des 50»**, participe à une étude financée par Sanofi Pasteur MSD. Pas d'autre déclaration la concernant. Or, la base Transparence fait état de **5 198 euros** d'avantages et rémunérations constituant un **conflit d'intérêts avec l'objet de l'appel des 50**.

Toujours sur le site de l'association, il est également mentionné que le **Pr Baldauf**, le **président de l'association**, participe à la même étude et qu'il est également conférencier pour **SPMSD et GSK**. Ce qui est confirmé par la base Transparence : **77 334 euros** provenant de ces laboratoires ont été déclarés (le Pr Baldauf n'étant pas signataire, cette somme ne sera pas reprise dans notre décompte). Autrement,

on trouve ce dernier cité dans le livre de la journaliste Virginie Belle¹³ : «*Dans une tribune parue en février 2012 sur le site du Figaro, le professeur Jean-Jacques Baldauf fait clairement la promotion de la vaccination en prévention du cancer du col de l'utérus. Seul problème, il omet de préciser qu'il est l'investigateur principal pour le GARDASIL®, et financé à ce titre par Sanofi Pasteur MSD, jusqu'en 2018 et a une **activité de conseil sur le CERVARIX® de GSK** !*».

Selon l'historique de son site internet, l'association **IMAGYN**, quant à elle, a été **créée en 2014 par une dizaine de patientes atteintes de cancers gynécologiques**. Son but est de : sensibiliser, partager, soutenir, informer et faire avancer la recherche sur les cancers gynécologiques. En 2018, IMAGYN déclare compter 124 adhérents et fonctionner avec une équipe uniquement composée de bénévoles.

Bureau et Conseil d'administration sont composés presque exclusivement de femmes et près de la moitié d'entre elles a présenté un cancer, d'après les fiches profil. On ne distingue que deux professionnelles sur 18 profils composant l'équipe : une oncologue et Coralie Marjollet, une femme «investie depuis longtemps dans la recherche clinique contre les cancers gynéco».

Cette dernière, **Vice-Présidente** d'IMAGYN, occupe en fait le poste de **responsable rédactionnel et communication chez ARCAGY-GINECO** selon l'organigramme de cette société. Il se trouve également que la **trésorière adjointe** occupe un poste dans la même société où elle occupe le poste de **gestionnaire d'études cliniques et assistante administrative** selon sa fiche LinkedIn (nécessite d'avoir un compte LinkedIn).

ARCAGY-GINECO est un groupement dont l'objet est la **recherche clinique dans le domaine de la cancérologie gynécologique**. La proximité avec IMAGYN est telle qu'avant mars 2018, son site était totalement intégré à celui du groupe (cf page internet archivée sur web.archive). Autre signe, dans la base Transparence, un des intitulés désignant l'association est «IMAGYN-GINECO».

En 2017, IMAGYN a mené une campagne médiatisée pour la prise en charge par l'Assurance-maladie de l'Avastin® dans le cancer du col avancé, indication pour laquelle les autorités sanitaires n'avaient pas jugée la balance bénéfice-risque suffisamment favorable. Or, l'Avastin® est un traitement de Roche et le laboratoire est présenté comme soutien majeur d'ARCAGY, ainsi que d'IMAGYN. Dès lors, une question se pose : l'une n'est-elle que l'émanation de l'autre?

Plus largement, les liens d'ARCAGY-GINECO avec l'ensemble des industriels sont conséquents, puisque l'on retrouve, sur Transparence, **4 293 870 euros de versements, dont 528 220 euros de la part de MSD**.

Sur la page des partenariats d'IMAGYN, figure également MSD dont on objective le lien financier direct sur **Transparence** à hauteur de **23 000 euros**.

Le collectif **HPV Maintenant!** est représenté par le biologiste Richard Fabre, dirigeant de regroupements de laboratoires d'analyse médicale. Ce dernier est également président de l'Association des Entreprises de Biologie Médicale (AEBM), un «Think Tank» dédié à la biologie médicale indépendante, au travers duquel il a déjà plaidé, aux côtés de 1000 femmes 1000 vies, pour la généralisation du test HPV dans le dépistage du CCU.

Sur le site du collectif, l'objet est clairement déclaré : «*Notre collectif HPV Maintenant ! regroupe médecins, biologistes, témoins et patientes qui se mobilisent pour **convaincre la Ministre de la santé d'inscrire dès maintenant le test HPV en dépistage primaire** dans le cadre du dépistage national du cancer du col de l'utérus.*»

Dans la barre de navigation du site, un onglet est dédié aux relations avec la presse. On y apprend que la communication du collectif est dévolue à l'agence PRPA, une agence de relation de presse qui se dit spécialiste de la santé. C'est également cette agence qui a conçu et développé le site du collectif avec l'agence LIMITE. Les deux contacts presse renseignés sur le site du collectif sont ceux de la présidente

¹³ Belle V. Faut-il faire vacciner son enfant?. Ed Max Milo, 2012, p199

de l'agence PRPA et de sa responsable communication institutionnelle. On dispose de leurs numéros de téléphone et mails individuels, ce qui n'est pas le cas des membres du collectif «HPV Maintenant!». La revue de presse compte pas moins de 36 reprises dans les médias et internet de la campagne lancée le 18 avril 2019 en faveur du test HPV ([page consultée le 26/04/2019](#)), ce qui témoigne de son efficacité. Sur le reste du site de HPV Maintenant!, aucun récit de la vie du collectif, pas de trace d'un agenda de rencontres, de compte-rendus de réunions ou de détails concernant son financement. En revanche, un grand soin est porté à la pédagogie concernant la nécessité d'étendre l'utilisation du test HPV, qui est **l'une des demandes principales des 50**.

La base Transparence ne révèle pas de liens significatifs avec les producteurs de vaccins, que ce soit pour le collectif ou pour son représentant. Notre recherche n'a pas porté sur les producteurs de test HPV.

Au final, quatre des associations étudiées ont des conflits d'intérêts directs et deux d'entre elles sont en relation étroite avec un leader d'opinion qui déclare les avoir créées.

La signature d'associations ou de groupements d'utilisateurs plus indépendants comme l'UFC-Que Choisir ou France Assos Santé aurait pu donner à l'«appel des 50» un peu plus de crédibilité. Mais, leurs positions sur la vaccination HPV ([ici](#) et [là](#)) sont prudentes. Est-ce la raison qui fait qu'on ne les retrouve pas dans l'appel?

Le règne du ghost management¹⁴

L'analyse non exhaustive des conflits d'intérêts de l'«appel des 50» nous montre à quel point les laboratoires ont mis en place un **réseau d'influence dense et complexe** dont nous n'avons abordé que la partie leaders d'opinions, sociétés savantes et associations de patients. Il ne se limite pas à ces sphères. Dans un travail présenté en poster¹⁵, les journalistes Catherine Riva et Serena Tinari ont dessiné la carte de ce réseau tentaculaire qu'elles décrivent ainsi :

*«Dans les pays occidentaux, le succès fulgurant de la vaccination à papillomavirus incarne une nouvelle ère du marketing pharmaceutique et du ghost management. Un imposant dispositif alliant communication, lobbying et conflits d'intérêts a été déployé avant, pendant et après le processus d'approbation du vaccin. Grâce à une stratégie de capture en réseau, le ghost management en faveur de la vaccination HPV a réussi à neutraliser tous les acteurs qui auraient pu freiner les ambitions de l'industrie pharmaceutique. Un impressionnant dédale d'influence a permis de **contrôler les autorités de régulation, les organes de santé publique, les revues médicales, les médecins et les experts**. Le ghost management a permis ici une captation efficaces **des médias, de la société civile et du législatif, réussissant même à neutraliser une présumée concurrence sur le marché.**»*

¹⁴ Terme employé pour parler de l'influence de l'industrie pharmaceutique : un management total, une gestion invisible, mais omniprésente, de tous les niveaux de la recherche, de la formation et de l'information médicales. [Pharmacritique](#)

¹⁵ Mapping Ghost Management in Medical Research and Public Health. [Poster](#) presented at PODC2018 Catherine Riva et Serena Tinari. PODC2018 : 10.1136/bmjebm-2018-111070.105

Références

- ❑ Débat organisé en 2011 par **Philippe de Chazournes et Med'Océan à l'Assemblée nationale avec Catherine Riva et Jean-Pierre Spinoza**, auteurs du livre "La piqûre de trop". Cette vidéo montre que la plupart des arguments que nous avançons ici étaient déjà connus à l'époque
- ❑ Riva C, Spinoza JP. **La piqûre de trop ? Pourquoi vaccine-t-on les jeunes filles contre le cancer du col de l'utérus ?**. Ed. Xenia, mars 2010, Vevey, p. 28, 29.
- ❑ Bernard Dalbergue, médecin, ex-cadre chez Merck, a dénoncé les pratiques de ses employeurs dans deux documents rares et étayés :
 - ❑ Dalbergue B, Barret A-L. **Omerta dans les labos pharmaceutiques**. Ed Flammarion, 2014 - le dernier chapitre est consacré au lancement du Gardasil®
 - ❑ Icard R. **Médicaments sous influence**. documentaire, diffusion France5 le 10/02/2015 - à 40min, le sujet sur le Gardasil® met l'accent sur la capture du politique
- ❑ Belle V. **Faut-il faire vacciner son enfant?** Ed. Max Milo. 2012 - le chapitre VI - politiques vaccinales : la grande collusion des intérêts publics/privés - décrit les conflits d'intérêts dans la politique vaccinale française

Structures signataires de l'appel des 50		Versements des producteurs de vaccin	Versements de la part de l'ensemble des industriels	Représentants des structures		Versements des producteurs de vaccin	Versements de la part de l'ensemble des industriels
		1	2			3	4
Académies, Ligues et Institutions							
ANC	Académie Nationale de Chirurgie	0,00 €	49 637,00 €	Pr Xavier Martin	-	-	
				Pr Richard Villet	0,00 €	28 818,00 €	
ANM	Académie Nationale de Médecine	0,00 €	149 051,00 €	Pr Jean-François Allilaire	0,00 €	363,00 €	
				Pr Pierre Bégué	236,00 €	281,00 €	
ANP	Académie Nationale de Pharmacie	1 500,00 €	108 500,00 €	Dr Liliane Grangeot-Keros	0,00 €	1 609,00 €	
				Dr Michèle German	-	-	
ASI	Académie des Sciences Infirmières	-	-	Dr Agnes Artiges	-	-	
				Gilberte Huelarue	-	-	
CIRC-OMS	Centre international de Recherche sur le Cancer (Organisation Mondiale de la Santé)	-	-	Dr Catherine de Martel	-	-	
Ligue Cancer	Ligue Nationale Contre le Cancer	9 529,00 €	144 469,00 €	Pr Jacqueline Godet	-	-	
TOTAL Académies, Ligues et Institutions		11 029,00 €	402 020,00 €	TOTAL Responsables des A, L et I	236,00 €	31 071,00 €	
Collèges professionnels							
CIF	Collège Infirmier Français	-	-	Marie-Claude GASTE	-	-	
				Pr Albert Sotto	1 129,00 €	11 515,00 €	
CMIT	Collège des Universitaires des Maladies Infectieuses et Tropicales	-	-	Pr Odile Launay	5 812,00 €	51 256,00 €	
CNGOF	Collège National des Gynécologues et Obstétriciens Français	92 258,00 €	345 076,00 €	Pr Israël Nisand	1 207,00 €	10 180,00 €	
CNP-FFI	Conseil National Professionnel de l' Infectiologie	-	-	Pr France Cazenave-Roblot	6 895,00 €	46 741,00 €	
CNP-P	Collège National Professionnel de Pédiatrie	-	-	Pr Brigitte Chabrol	0,00 €	29 824,00 €	
CNSF	Collège National des Sages-femmes de France	5 120,00 €	31 301,00 €	Sophie Guillaume	151,00 €	9 403,00 €	
FNCGM	Fédération Nationale des Collèges de Gynécologie Médicale	4 150,00 €	15 130,00 €	Dr Pia de Reilhac	4 107,00 €	6 812,00 €	
TOTAL Collèges professionnels		101 528,00 €	391 507,00 €	TOTAL Responsables des CP	19 301,00 €	165 731,00 €	
Sociétés Médicales							
AFPA	Association Française de Pédiatrie Ambulatoire	24 050,00 €	43 370,00 €	Dr Sylvie Hubinois	1 753,00 €	20 115,00 €	
				Dr François Vié le Sage	16 516,00 €	27 258,00 €	
ANPDE	Association Nationale des Puéricultrices (teurs) Diplômé(e)s et des Etudiants	0,00 €	10 000,00 €	Charles Eury	-	-	
SFD	Société Française de Dermatologie	0,00 €	41 815,00 €	Pr Marie Beylot-Barry	3 190,00 €	95 017,00 €	
SF2H	Société Française d'Hygiène Hospitalière	0,00 €	0,00 €	Dr Pierre Parneix	0,00 €	420,00 €	
SFG	Société Française de Gynécologie	0,00 €	0,00 €	Pr Joelle Belaisch-Allart	5 391,00 €	20 896,00 €	
SFGG	Société française de Gériatrie et Gérontologie	70 000,00 €	71 000,00 €	Pr Gaëtan Gavazzi	14 544,00 €	37 961,00 €	
SFI	Société Française d'Immunologie	0,00 €	21 000,00 €	Pr Renato Monteiro	0,00 €	978,00 €	
SFORL	Société Française d'ORL	0,00 €	65 092,00 €	Pr Dominique Chevalier	460,00 €	9 455,00 €	
SFP	Société Française de Pédiatrie	12 000,00 €	329 301,00 €	Pr Christophe Delacourt	5 901,00 €	28 100,00 €	
SFSP	Société Française de Santé Publique	-	-	Pr Emmanuel Rusch	0,00 €	123,00 €	
SNFGE	Société Nationale Française de Gastro-Entérologie	0,00 €	476 860,00 €	Pr Jean Marie Peron	1 205,00 €	90 565,00 €	
				Pr Pierre Tattevin	8 299,00 €	69 849,00 €	
SPILF	Société de Pathologie Infectieuse de langue Française	312 316,00 €	1 057 252,00 €	Pr Odile Launay	responsable également du CMIT + haut		
SMV	Société de Médecine des Voyages	21 400,00 €	28 600,00 €	Dr Christophe Hommel	6 869,00 €	21 081,00 €	
TOTAL Sociétés Médicales		439 766,00 €	2 144 290,00 €	TOTAL Responsables des SM	64 128,00 €	421 818,00 €	
Associations, Sociétés spécialisées, Groupes scientifiques							
AFDS	Association Française des Directeurs de Soins	0,00 €	0,00 €	Francis MANGEONJEAN	0,00 €	0,00 €	
AFPSSU	Association Française de Promotion de la Santé dans l'environnement Scolaire et Universitaire	19 500,00 €	19 500,00 €	Claude Bravard	51,00 €	51,00 €	
AJI	Amicale des Jeunes Internistes	-	-	Otriv Nguekap	80,00 €	1 115,00 €	
AJP	Association des Juniors en Pédiatrie	-	-	Lea Lenghart	0,00 €	81,00 €	
CLISP	Collège de Liaison des Internes en Santé Publique	-	-	(pas de représentant désigné)			
EUROGIN	EUropean Research Organisation on Genital Infection and Neoplasia	92 225,00 €	92 225,00 €	Dr Joseph Monsonego	16 177,00 €	19 622,00 €	
FFCD	Fédération Francophone de Cancérologie	0,00 €	2 854 294,00 €	Pr Pierre Michel	13 682,00 €	80 928,00 €	
Gynecole	Société de formation à la gynécologie post universitaire	187 176,00 €	378 752,00 €	Dr David Elia	12 561,00 €	82 230,00 €	
InfoVac	Gr d'expert en vaccinologie	-	-	Pr Robert Cohen	27 420,00 €	59 798,00 €	
PDM	Pédiatres du Monde	0,00 €	500,00 €	Dr Catherine Saliner	0,00 €	93,00 €	
SCGP	Société de Chirurgie Gynécologique et Pelvienne	24 000,00 €	29 600,00 €	Pr. Hervé Fernandez	1 299,00 €	231 062,00 €	

SFCO	Société Française de Chirurgie	0,00 €	8 820,00 €	Pr. Jean Marc Classe	0,00 €	83 482,00 €
SFGM-TC	Société Francophone de Greffe de Moelle	40 000,00 €	485 463,00 €	Pr Jacques-Olivier Bay	1 937,00 €	28 191,00 €
SNFCP	Société Nationale Française de Colo-Proctologie	161 314,00 €	576 863,00 €	Dr François Pigot	205,00 €	29 890,00 €
SFN	Société Française de Néonatalogie	0,00 €	43 000,00 €	Dr Pascal Bolot	0,00 €	13 711,00 €
				Pr Saliba (Elie)	0,00 €	55 084,00 €
SFOG	Société Française d'Onco-Gynécologie	960,00 €	247 290,00 €	Dr Floquet Anne	8 470,00 €	79 482,00 €
SFP/GPG	SFP/ Gr de Pédiatrie Générale	1 440,00 €	1 440,00 €	Dr Georges Picherot	5 826,00 €	9 268,00 €
SFP/GPIP	SFP/ Gr de Pathologie Infectieuses	19 000,00 €	19 000,00 €	Pr Joel Gaudelus	30 596,00 €	52 124,00 €
SFCCF	Société Française de carcinologie cervico faciale	0,00 €	43 270,00 €	Pr Béatrix Barry	19,00 €	4 530,00 €
SFSA	Société Française pour la Santé de l'Adolescent	-	-	Dr Sébastien ROUGET	29,00 €	2 396,00 €
TOTAL Associations, Sociétés spécialisées, Groupes		545 615,00 €	4 800 017,00 €	TOTAL Responsables A, SP, GS	118 352,00 €	833 138,00 €

Personnalités						
Pr Alain Fischer	Professeur d'immunologie pédiatrique, Collège de France, Assistance publique hôpitaux de Paris				0,00 €	1 181,00 €
Pr René Frydman	Professeur de gynécologie Obstétrique, spécialiste de la santé de la femme et des questions éthiques				2 316,00 €	134 249,00 €
Pr Philippe Sansonetti	Professeur à l'Institut Pasteur, Professeur au Collège de France, microbiologiste				0,00 €	392,00 €
Pr Claire Anne Siegrist	Professeur de Pédiatrie et de Vaccinologie, Centre de Vaccinologie, Hôpitaux Universitaires de Genève, Suisse			-	-	-
Pr Guy Vallancien	Professeur de Chirurgie, Membre de l'Académie Nationale de Médecine				0,00 €	166,00 €
TOTAL Personnalités					2 316,00 €	135 988,00 €

Syndicats médicaux						
CSMF	Confédération des Syndicats Médicaux Français	61,00 €	61,00 €	Dr Jean-Paul Ortiz	1 349,00 €	9 344,00 €
ISNI	InterSyndicale Nationale des Internes	-	-	Sylvain Gautier	-	-
ONSSF	Organisation Nationale Syndicale des Sages-Femmes	0,00 €	0,00 €	Camille Dumortier	0,00 €	62,00 €
SDB	Syndicat Des Biologistes	0,00 €	23 964,00 €	Dr François Blanchecotte	0,00 €	241,00 €
SNMB	Syndicat National des Médecins Biologistes	-	-	Dr Claude Cohen	-	-
SNPF	Syndicat National des Pédiatres Français	-	-	Dr Brigitte Virey	12 840,00 €	15 900,00 €
SNPI	Syndicat national des professionnels infirmiers	-	-	Thierry Amouroux	-	-
SYNMAD	Syndicat National des Médecins Français Spécialistes de l'Appareil Digestif	0,00 €	5 500,00 €	Dr Franck Devulder	45,00 €	30 363,00 €
TOTAL Syndicats médicaux		61,00 €	29 525,00 €	TOTAL Responsables des SM	14 234,00 €	55 910,00 €

Associations de patients et de dépistage						
ECL	Association Petit Ange Ensemble Contre La Méningite	8 600,00 €	9 609,00 €	Annie HAMEL	0,00 €	77,00 €
HPV maintenant !	Collectif HPV maintenant !	-	-	Richard Fabre	0,00 €	626,00 €
EVE Alsace	Association EVE pour la prévention du cancer du col de l'utérus, ALSACE	217 702,00 €	217 702,00 €	Dr Muriel FENDER	5 198,00 €	5 404,00 €
IMAGYN	Initiative des MALades atteints de cancers GYNécologiques	23 000,00 €	76 000,00 €	Brigitte Massicault	-	-
WACC	Women Against Cervical Cancer	-	-	(pas de représentant désigné)	-	-
1000femmes1000vies		40 000,00 €	40 000,00 €	(pas de représentant désigné)	-	-
TOTAL Associations de patients et de dépistage		289 302,00 €	343 311,00 €	TOTAL Responsables A P D	5 198,00 €	6 107,00 €

TOTAL ensemble structures	1 387 301,00 €	8 110 670,00 €	TOTAL ensemble Responsables	223 765,00 €	1 649 763,00 €
Moyenne par structure (60)	23 121,68 €	135 177,83 €	moyenne par responsable (68 pers.)	3 290,66 €	24 261,22 €

TOTAL des montants reçus par les structures et les responsables de l'appel des 50 de la part des laboratoires producteurs de vaccins HPV				1 611 066,00 €		
TOTAL des montants reçus par les structures et les responsables de l'appel des 50 de la part de l'ensemble des laboratoires				9 760 433,00 €		
TOTAL des montants reçus par l'ensemble des structures et des professionnels de santé de la part des laboratoires producteurs de vaccins HPV				420 041 772,00 €		

Période étudiée : 2012-2018 - Source : Base Transparence retraitée par Eurosfordocs.fr - Les montants affichés correspondent à la somme des avantages (repas, transports, cadeaux...) et des rémunérations déclarés perçus par les structures ou les professionnels - Les laboratoires producteurs de vaccins HPV sont : Sanofi Pasteur MSD, MSD, GSK - Légende : «-» signifie que la structure ou le professionnel est introuvable sur la base, «0» signifie que la structure ou le professionnel est enregistré sur la base et qu'il n'y a pas de montant déclaré - **en gras** : les structures ou personnalités ayant fait l'objet de commentaires dans l'analyse attenante - en rose : les structures dont la présence pose question en terme de pertinence - recherche terminée le 27/04/19