



Résultats de l'enquête participative
Agoravox / Jean-Luc Martin-Lagardette

L'obligation vaccinale est-elle encore justifiée ?

Septembre 2007

Version 2

Le journalisme participatif tel que nous l'entendons suit une démarche itérative. Après les premiers textes des internautes et après ceux de Jean-Luc Martin-Lagardette, le lecteur intéressé pourra encore réagir sur [notre site web](#) pour compléter, préciser, contester, rectifier ou questionner les résultats de notre enquête participative.

AgoraVox

Le site [AgoraVox](#) constitue l'une des premières initiatives européennes de "journalisme citoyen" à grande échelle complètement gratuite. La politique éditoriale d'*AgoraVox* consiste à mettre librement à disposition de ses lecteurs une tribune pour des opinions et des informations thématiques, parfois inédites, proposées par les citoyens. Nous sommes en effet persuadés que chacun est potentiellement capable d'identifier des informations originales ne bénéficiant pas toujours de couverture médiatique. *AgoraVox* offre ainsi une rare diversité de points de vue et la possibilité d'accompagner en toute indépendance un vrai travail journalistique d'enquête tout en gardant le citoyen au cœur du dispositif d'information.

Agoravox a été créé en 2005 par [Carlo Revelli](#) et [Joël de Rosnay](#).

Jean-Luc Martin-Lagardette

Ancien de l'École supérieure de journalisme de Lille, aujourd'hui journaliste (agence de presse *Technoscope*), professeur en journalisme (CFD-EMI), essayiste et également [rédacteur](#) d'*AgoraVox*. Jean-Luc Martin-Lagardette milite notamment pour la promotion du journalisme éthique et de la liberté d'expression. Il oeuvre pour la mise en place d'un véritable code de l'information journalistique et pour la création d'un [conseil de la presse indépendant](#), constitué de journalistes, d'éditeurs et de citoyens. Cette instance aurait pour mission d'assurer une régulation (non un contrôle) du travail journalistique pour faire respecter le droit du citoyen à une information fiable et de qualité.

Le triptyque d'un *journalisme crédible* est constitué selon lui par :

- l'indépendance rédactionnelle
- l'engagement à la qualité
- l'autorégulation.

Il a publié cinq ouvrages à ce jour :

- Le Guide l'écriture journalistique (Syros - La Découverte, 6ème édition 2005)
- Vrai comme l'info, Méthode pour une presse citoyenne (CFD - Difpop, 2001)
- L'Eau potable et l'assainissement (Johanet, 2004)
- Le Journalisme responsable, un défi démocratique (ECLM, 2006)
- Et comment va Youri ? (Petit Théâtre de Vallières, Clermont-Ferrand, 2007)

Sommaire de l'enquête

SYNTHESE DE L'ENQUETE	4
LES RESULTATS DE L'ENQUETE.....	7
Les interrogations de départ	7
La méthode.....	7
Une interrogation croissante sur la politique vaccinale	8
Un sujet « éminemment complexe »	10
Les risques... du débat public	11
Le vrai-faux exemple de la variole.....	12
Variole : l'OMS abandonne la vaccination de masse.....	13
Les risques sont notoirement sous-notifiés	14
Coupables d'avoir mal réagi aux vaccins.....	15
Inverser la charge de la preuve.....	17
Sectes et vaccination : où est le problème ?	18
Les vaccins ont-ils des effets secondaires indésirables ?	20
L'interrogation autour des discours officiels	23
Vaccins anciens : des bénéfiques aujourd'hui limités	25
Les risques en relation avec les particularités de l'individu.....	26
Les risques liés aux composés vaccinaux	28
La myofasciite à macrophages est-elle ou non d'origine vaccinale ?	31
La formation et l'information des médecins vues par le Sénat	32
L'obligation vaccinale en sursis ?	33
LES INTERVIEWS	35
Christian Perronne, président du Comité technique des vaccinations (CTV).....	35
Alain Fisch, chef de service urgence médecine tropicale (Villeneuve-Saint-Georges).....	38
REFLEXIONS SUR LA VACCINATION EN GENERAL.....	40
Des nouvelles maladies qui se propagent rapidement.....	40
Des virus atténués peuvent retrouver de la virulence.....	41
Peut-on vraiment éradiquer un virus ?	41
Virus : amis et ennemis ?	42
POUR CONCLURE.....	45
ANNEXES	46
Avertissement.....	46
Le discours officiel.....	46
Les constats sur le terrain	46
Quelques documents et sites	49
Principales associations militant pour la liberté de vaccination.....	49
Le site du Dr Marc Girard	50
Pour la liberté vaccinale : la proposition de Christine Bouttin.....	50
Aluminium et vaccins.....	50
L'information institutionnelle	50
Vaccins obligatoires en Europe.....	52
Articles publiés sur AgoraVox	53
1) Présentation.....	53
2) Vaccination : les problématiques	53
3) Les questions aux internautes	55

SYNTHESE DE L'ENQUETE

L'enquête¹ a révélé l'extrême complexité du dossier "obligation vaccinale" ainsi qu'une très vive opposition entre les partisans et les opposants, non pas à la vaccination (ceux-là sont rares) mais à la politique vaccinale de la France. Après plus de trois mois d'analyses, de recoupements, de vérifications, d'interviews et de documentation, nous avons pu nous faire notre idée sur la question.

Voici en quoi elle consiste :

Les discours officiels (« *seule la vaccination, qui est globalement inoffensive et dont les bénéfices dépassent de beaucoup les éventuels effets indésirables, permet de lutter efficacement contre les maladies infectieuses ; il faut donc vacciner au maximum pour protéger la population et espérer éradiquer ces maladies* ») ou, à l'opposé, extrémistes (« *les vaccins ne sont que des poisons et n'offrent jamais aucune utilité* »), nous paraissent tous les deux simplistes et réducteurs. Ils sont donc faux et contreproductifs.

Celui qui cherche à se faire une idée par lui-même sur la réelle efficacité (tenant compte des ratios bénéfiques/risques et coûts/bénéfices) de la vaccination, est bien embarrassé, car dans les discours officiels comme dans la presse, les risques sont généralement tus ou fortement minimisés.

Les témoignages d'effets indésirables (pour lesquels le système de notification est embryonnaire et face auxquels les résistances du milieu médical sont fortes) pullulent en revanche sur les sites internet, dans les forums, dans les livres et quelques revues. Les arguments des "pour" comme ceux des "contre" sont pour la plupart appuyés sur des travaux et des publications scientifiques. Le problème est que ces arguments opposés ne sont JAMAIS confrontés directement et dans une même tribune. Chacun s'exprime de son côté soupçonnant la partie adverse des pires pensées.

N'étant ni médecin ni chercheur, en tant qu'individu qui n'avait pas une opinion tranchée sur la question, je n'ai pas réussi à me faire une idée suffisamment claire de l'intérêt de la vaccination *telle qu'elle est aujourd'hui pratiquée*. Essentiellement en raison d'une *communication* insuffisamment transparente et contradictoire.

Suite à cette enquête, et en tant que journaliste, j'ai acquis une double conviction :

1) Les autorités et les médias prennent généralement les Français pour des enfants immatures et irresponsables à qui on refuse l'information contradictoire au sujet de la vaccination : ils préfèrent « sensibiliser » plutôt qu'informer pour éviter à tous prix les interrogations, les réticences vis-à-vis de la vaccination et, par suite, le rétrécissement de la couverture vaccinale. Pour « protéger la collectivité », il faut obliger ceux qui doutent et punir ceux qui refusent. Or, cette attitude dogmatique, paternaliste et militaire, quasi unique au monde, produit directement, à mon avis, l'effet inverse au but poursuivi : elle déstabilise et radicalise ceux qui souffrent des effets indésirables des vaccins et

¹ Cette synthèse de l'enquête est également publiée sur AgoraVox où elle est complétée par les commentaires des lecteurs.

augmente la méfiance dans la population qui devient dès lors perméable aux propos contestataires répandus hors des circuits officiels.

2) Le discours virulent de quelques opposants à la vaccination (ils sont rares), individuellement ou en associations, rend leur message critique quasi inaudible par la société. Ne voyant dans les vaccins que des poisons, voire un outil conçu par un complot mondial dans un objectif génocidaire, ces contestataires dramatisent le débat, ce qui ne facilite pas la recherche de la vérité par tous ceux qui s'interrogent sincèrement. Précisons que la plupart des contradicteurs ne sont pas des sectes ni des opposants systématiques mais généralement des personnes qui pensent souffrir des effets indésirables des vaccins et qui se positionnent seulement sur le souhait de la liberté de choix.

Conclusions de l'enquête

La vaccination pouvant induire des effets indésirables (et ces effets étant trop peu notifiés cliniquement et épidémiologiquement parlant), l'occurrence des maladies couvertes par les vaccins anciens étant rare et la vaccination n'étant pas le facteur unique de la baisse ou de la disparition de maladies infectieuses, la *criminalisation* de l'insoumission vaccinale, telle qu'elle est imposée en France², nous semble abusive – et contreproductive.

Elle serait peut-être acceptable si une totale transparence était apportée sur les ratios bénéfiques/risques, si une communication authentique était menée sur les effets indésirables, si les autorités recherchaient systématiquement à recenser ces effets contraires et si elles acceptaient d'indemniser les victimes sur *présomption raisonnable* de lien (et non en présence de *preuve*) entre maladie et vaccin, du moins lorsque la vaccination est obligatoire (DTP et HB pour les professionnels de santé).

Il faudrait en effet inverser la charge de la preuve de l'innocuité de chaque acte vaccinal, charge qui devrait incomber totalement à celui qui l'impose. Le doute doit bénéficier à celui qui subit, non à celui qui impose comme c'est le cas aujourd'hui.

L'autorité, parce qu'elle ordonne le vaccin, ne doit pas se contenter de déclarer une *absence de preuve* entre la maladie d'une victime et un vaccin pour se dédouaner de sa responsabilité. Elle ne doit pas demander au malade de *prouver* le lien entre sa maladie et le vaccin pour prendre son cas en considération.

Ainsi, toute déclaration *étayée* de maladie associée à un vaccin devrait être *présumée recevable*. A charge pour le médecin et le laboratoire, s'ils le peuvent, de trouver l'autre cause de la maladie, seul moyen *rationnel* d'innocenter le vaccin.

Le bénéfice pour la collectivité (des vaccins obligatoires) n'est pas si certain. Un nouveau bilan comparé des risques et des bénéfices nous paraît donc indispensable à établir, avec des scientifiques indépendants et intégrant (pour les infirmer ou les confirmer) les arguments de tous y compris des contestataires.

² Il s'agit essentiellement un affichage politique puisque, dans les faits, les sanctions prononcées par des tribunaux sont quasi inexistantes. L'on a seulement assisté à quelques descentes de gendarmerie. Mais le principe existe comme une menace permanente au-dessus de tous ceux qui ont un regard critique vis-à-vis de l'obligation vaccinale.

Un débat démocratique approfondi (commission d'enquête parlementaire, conférences citoyennes, etc.) sur le bien-fondé et les modalités de la politique vaccinale telle qu'elle est actuellement menée devrait être organisé. Les arguments d'autorité (« Les scientifiques savent ce qu'ils font ») et de foi (« S'il y avait vraiment des risques, les autorités ne laisseraient pas faire ») sont désormais largement inopérants.

Pour enrayer l'actuel recul de la confiance en la politique française de prévention sanitaire, celle-ci ne devrait être imposée que si et quand elle est vraiment nécessaire, et en toute connaissance de cause, ce qui n'est pas toujours le cas aujourd'hui, les données diffusées dans le grand public laissant peu de place aux doutes ou aux critiques.

Si l'on veut que cette contrainte soit socialement acceptée, les autorités devraient prendre plus sérieusement en compte les propos des victimes (réelles ou supposées) de la vaccination ainsi que les arguments des sceptiques et des opposants. Elles devraient leur répondre point par point sans les diaboliser et accepter les échanges contradictoires et publics.

La liberté de vaccination devrait être laissée aux parents, dans des conditions de lucidité et de responsabilité à définir. De plus en plus de voix, y compris dans le monde médical et administratif (voir nos interviews), soit questionnent, soit souhaitent la levée de l'obligation vaccinale.

De même, la perspective d'un dialogue loyal, rigoureux, transparent, contradictoire et arbitré de façon impartiale, basé sur une grande enquête scientifique indépendante, détendrait certainement les acteurs de cette controverse et nous permettrait, à nous citoyens, d'y voir plus clair. Cela donnerait par la suite plus de légitimité et de force aux décisions des autorités. Et rassurerait nombre de parents soucieux de la santé de leurs enfants et qui ne veulent pas les engager malgré eux dans des voies qui pourraient leur être dommageables, parfois à vie.

Enfin, les autorités devraient faire preuve de plus de transparence dans le jeu des différents acteurs (séparation entre les rôles informatifs et les rôles commerciaux au sujet des vaccins ; composition et éthique des instances sanitaires concernées, communication plus transparente sur les effets indésirables, etc.) et mieux expliquer leurs raisons.

LES RESULTATS DE L'ENQUETE

« Il y a 25 ans, bien rares étaient les microbes dont on pouvait délivrer le corps humain, et il y en a encore quelques-uns qui nous donnent du fil à retordre... Mais ils seront battus avant l'an 2000 ! »

Sir Alexander Fleming, inventeur de la pénicilline

Les interrogations de départ

L'enquête a démarré avec des interrogations multiples (**voir en annexe les articles de départ publiés sur AgoraVox et surtout l'avertissement introduisant aux résultats**). Elle n'avait pas pour but de trancher s'il faut être pour ou contre la vaccination, mais de poser ouvertement des questions que de plus en plus de gens se posent mais qui ne sont pas (ou très peu) relayées par la presse. Nous voulions comprendre d'où venaient la violente opposition entre la doctrine officielle et ses contradicteurs ainsi que le malaise ressenti chaque fois que l'on aborde le sujet de façon critique ou même seulement interrogative.

Et, surtout, nous voulions voir si les récentes mesures législatives criminalisant l'insoumission vaccinale (pour les vaccins obligatoires) étaient justifiées.

Après consultation des premiers messages des internautes, j'ai décidé d'orienter ma recherche vers l'analyse de la rhétorique officielle, l'étude des faits et leur relation avec les discours. Autrement dit, le sujet de l'enquête n'est pas "le bien fondé des vaccinations" (même si nous abordons aussi ce sujet) mais bien "la cohérence entre ce qui est affirmé pour justifier l'obligation vaccinale et les faits" que nous avons pu recueillir.

C'est un travail journalistique et citoyen (car élaboré en tenant compte de *plus de 500 messages d'internautes*), non une étude scientifique (encore moins médicale).

La méthode

L'enquête, menée d'un œil critique, a montré un écart certain entre les discours et les faits. Si notre attitude de départ était neutre, nous avons cependant pris deux partis :

- Nous avons cherché surtout à présenter des objections à la politique actuellement menée, à relever les contradictions, ce qui peut laisser croire à une opposition de principe. Or c'est faux : l'intérêt des vaccins n'est pas nié mais seulement interrogé³ ;

³ A titre personnel, je me suis fait vacciner contre la fièvre jaune avant d'aller en Afrique il y a 2 ou 3 ans. Si j'avais été un adversaire des vaccins, je me serais débrouillé autrement...

- Concernant la politique vaccinale actuellement menée en France, nous nous sommes efforcé de la présenter le plus honnêtement possible, à partir de documents officiels. Nous n'avons pas pris le parti de la défendre, le gouvernement, l'administration, la profession médicale et la presse dans sa grande généralité s'en chargeant en permanence avec des moyens considérables. Il est par exemple significatif qu'au moment où nous lançons notre enquête sur *AgoraVox* (juin 2007), la quasi-totalité des médias relayaient sans aucun recul le nouveau calendrier vaccinal qui venait d'être publié. Ou vantaient les mérites du tout nouveau vaccin contre le cancer du col de l'utérus sans s'interroger si d'autres méthodes de prévention n'étaient pas tout aussi indiquées...

Nous nous sommes donc sentis autorisés à jouer notre rôle de « chien de garde » démocratique en apportant une note critique (mais également constructive) dans le concert des articles positifs répandus au sujet de la vaccination.

Une interrogation croissante sur la politique vaccinale

« Je suis la maman d'une petite fille de 6 mois et j'aimerais avoir une information COMPLETE au sujet des vaccins (de quoi cela protège, le vaccin est-il vraiment efficace, quels sont les effets secondaires...). Notre petite puce a déjà subit 3 fois le vaccin Pentavac et maintenant le médecin nous propose la faire vacciner contre une forme de méningite, je n'ai malheureusement pas le nom de vaccin sous la main. Je ne connais pas grande chose sur les vaccins, mais étant atteinte d'une Spondylarthrite Ankylosante (maladie auto-immune) j'ai un peu peur des effets secondaires des vaccins sur la santé de ma fille. J'aimerais donc avoir plus d'informations sur les vaccins et leurs effets et bénéfiques, avant de prendre la décision de vacciner mon bout de chou. Merci d'avance pour votre réponse! Une mère qui s'inquiète. »

Ce post reçu par *Agoravox* le 13 août dernier illustre l'angoisse d'un nombre croissant de parents qui s'interrogent sur le bien fondé de la politique vaccinale actuellement menée par notre pays. Contrairement à ce qui est affirmé par les tenants et les soutiens officiels de cette politique, ces inquiétudes ne sont pas le seul fait de contestataires farfelus, illuminés ou sectaires. Notre enquête nous a permis au contraire de constater que ces interrogations proviennent de milieux divers, et souvent de personnes qui ont eu elles-mêmes ou dans leur entourage à souffrir d'effets néfastes apparus suite à des vaccinations. Et qui n'ont pas eu de réponses satisfaisantes en provenance du milieu médical ou administratif.

D'ailleurs, parmi même les professionnels de santé, des doutes émergent. Le *Baromètre santé médecins / pharmaciens 2003* indique certes que « les médecins généralistes, tout comme les pharmaciens, sont très majoritairement favorables à la vaccination (97,1 % des médecins et 96,8 % des pharmaciens). Cependant, depuis dix ans, les opinions «très favorables» diminuent (75,5 % des médecins en 2003, contre 85 % en 1994, soit près de 10 % en moins). Dans une étude de 2005 auprès d'un échantillon représentatif de 400 médecins généralistes et pédiatres, une majorité d'entre eux (58 %) déclarent se poser des questions sur l'opportunité de certains vaccins donnés aux enfants et 31 % font part de leurs craintes par rapport à la sécurité de ces produits »⁴.

⁴ Source : Comité technique des vaccinations, Direction générale de la santé, Institut national de prévention et d'éducation pour la santé (Inpes).

Plus particulièrement, une étude menée auprès d'un échantillon de généralistes et de pharmaciens par l'Institut national de prévention et d'éducation pour la santé (Inpes) sur la perception des vaccins pédiatriques⁵ révèle que 30 % des médecins (près d'un tiers !) ne sont pas convaincus de l'absence d'effets secondaires du vaccin anti-VHB (hépatite B) chez les nourrissons parce « *des effets secondaires peuvent survenir plus tard* », « *l'industrie pharmaceutique fausse les données* » et par manque de « *confiance dans les autorités sanitaires* » ! La même proportion de professionnels de santé déclare ne pas adhérer aux recommandations parce que « *les nourrissons ne sont pas à risque et que les parents ont peur* ». Ils déclarent donc « *attendre une prise de position plus claire de la part des autorités* ».

Face à ces réticences, on aurait pu attendre des autorités qu'elles approfondissent la question des effets secondaires et la transparence des informations des industries pharmaceutiques, de façon à légitimement reconquérir la confiance des professionnels de santé d'abord, puis celle du public, dans la politique vaccinale.

Or, les seules recommandations formulées à la suite de ces constats ont été de renforcer la « *sensibilisation aux enjeux liés au contrôle des maladies infectieuses* », de « *revaloriser le vaccin anti-VHB en termes d'utilité* » et « *l'engagement plus marqué des autorités sanitaires en faveur du vaccin anti-VHB* ».

Mieux encore, comme indiqué dans un [rapport](#) de l'Inspection générale des affaires sociales, « *une enquête de la direction de la politique médicale menée à l'AP-HP (hôpital) de Paris a montré qu'en 2002 seulement 47 % des praticiens hospitaliers, 39 % des personnels hospitalo-universitaires et 34 % des internes étaient identifiés comme vaccinés contre l'hépatite B, vaccination pourtant obligatoire pour les personnels de santé, contre 100 % des infirmières et des élèves infirmières* » !

Pourquoi une telle différence entre les médecins et les infirmières ? Les premiers seraient-ils plus sujets aux peurs irrationnelles ? Ou mieux informés que les secondes ? On ne peut quand même pas penser que tous ces praticiens "douteurs" soient membres de sectes infiltrés dans le corps médical...

Autre exemple, avec le vaccin anti-grippe : pourquoi la couverture vaccinale antigrippale, pourtant fortement recommandée, des personnels hospitaliers ne se situe qu'autour de 15 % en France ([enquête](#) Invs) ?

Notre investigation nous a montré que l'opacité sur les effets indésirables et cette non-prise en compte des inquiétudes et des critiques est la caractéristique majeure de l'attitude des responsables sanitaires et administratifs de la politique nationale de vaccination. C'est à cause d'elles que de plus en plus de personnes, y compris les plus favorables au départ, se prennent à se poser des questions et à avoir des doutes. Et pas seulement à propos du vaccin contre l'hépatite B qui a pâti d'un cafouillage politico-médiatique dommageable. L'interrogation porte désormais sur l'ensemble de la politique vaccinale.

Or, en réponse, le discours sur les vaccinations est souvent incantatoire, accompagné d'arguments d'autorité et, surtout, évitant toute confrontation directe avec les

⁵ Enquête "Perception de la vaccination anti-VHB", 1^{er} juin 2005.

contestataires ou les sceptiques. Nous pensons que là se situe le cœur du malaise autour des vaccinations : une communication déplorable s'adressant à des citoyens infantilisés ; une propagande diffusée en lieu et place d'une information adulte et donc acceptant la transparence et le contradictoire. Peut qu'un questionnement sur l'efficacité et l'innocuité des vaccins entraîne une diminution de la couverture vaccinale ? Conséquence d'une politique pilotée fortement par les industriels de la pharmacie ?

Nous ne nous intéresserons pas ici aux motivations, dans l'incapacité où nous sommes d'entrer dans les cerveaux des décideurs. En revanche, nous pouvons relever certains faits significatifs qui justifient, à notre avis, qu'une grande enquête nationale et citoyenne soit entreprise sur ce dossier.

Un sujet « éminemment complexe »

Certains internautes, sur *AgoraVox*, se sont gaussés de notre ambition : « *Demander au tout-venant d'instruire une enquête sérieuse sur un sujet biologique aussi éminemment complexe que la vaccination (puisque que le système immunitaire est très complexe) est une démarche totalement farfelue. Pourquoi ne pas demander au bistrot de la gare comment améliorer la sécurité des centrales nucléaires, tant qu'on y est ?* ».

Il est vrai que la question est « *éminemment complexe* ».

Mais nous affirmons que la démarche entreprise par nous est justifiée pour plusieurs raisons :

- les internautes sont des adultes responsables. Leurs commentaires, mis à part quelques-uns, très rares, sont argumentés. Ils délivrent généralement des informations tout à fait pertinentes par rapport au dossier. Chacun peut le vérifier en parcourant les commentaires des articles ([présentation](#) de l'enquête ; les [questions](#)) ;
- le traitement de l'information recueillie est assuré par un journaliste professionnel ;
- nous avons recoupé l'information et l'avons vérifiée autant que faire se peut ;
- nous nous sommes largement documentés à partir de sources diverses et variées ;
- nous avons interrogé directement une dizaine de personnes dont deux pour une interview formelle ;
- les faits ne sont pas discutés ici quant à leur fondement scientifique. Ce qui est observé et étudié, c'est la façon dont se construisent les décisions sanitaires et comment elles sont communiquées à (et vécues par) la population. Y a-t-il bien, par exemple, une base scientifique à cette affirmation : « la vaccination permet l'éradication d'une maladie » ? Notre démarche n'est pas de chercher à valider ou à infirmer telle ou telle étude scientifique mais de nous demander : telle affirmation a-t-elle bien une base rationnelle ?

La collecte des faits, leur mise en relation et la réflexion sont nos outils, à la fois comme journaliste et comme citoyens (pour ceux qui participent à l'enquête). Il n'y a donc aucun sujet tabou ni dont la complexité empêcherait un travail journalistique

accompagné de participations citoyennes. Que les internautes d'AgoraVox soient vivement remerciés pour leur mobilisation et leur volonté d'éclairer le débat.

Les risques... du débat public

« Les controverses sur les dangers inhérents à la vaccination sont normales mais doivent être posées dans les bons termes : il ne faut pas nier le danger représenté par certains vaccins, l'exemple le plus connu était le vaccin contre la variole. Il convient de noter qu'aujourd'hui l'accident thérapeutique peut être indemnisé, ce qui est normal lorsqu'un individu se soumet à une obligation légale. Il faut convenir que le danger présenté par les vaccins, qui n'est jamais nul, ne doit pas être supérieur à l'intérêt qu'en retire la société en termes de protection. Pour cela, vos rapporteurs avancent la proposition que le caractère obligatoire d'une vaccination soit revu tous les cinq ans au cours d'un débat public permettant d'associer toutes les parties intéressées⁶. »

Telle était la conclusion, pleine de bon sens, des auteurs du [Rapport](#) sur le risque épidémique réalisé par Jean-Pierre Door, député, et Marie-Christine Blandin, sénatrice, en mai 2005⁷.

C'était sans compter avec les membres de l'Office parlementaire d'évaluation des choix scientifiques et technologiques qui, sous la présidence du sénateur Henri Révol, se sont émus des risques, non des effets secondaires des vaccins, mais de tant de transparence à leur sujet.

Au cours de leur réunion du 10 mai 2005, *« le député Christian Cabal a indiqué que la recommandation relative à la révision périodique du caractère obligatoire des vaccins posait un problème : il a craint que la remise en cause, tous les cinq ans, du caractère obligatoire des vaccins, conjuguée au principe de précaution, ne conduise à remettre en cause l'obligation vaccinale elle-même. Il a redouté que les ligues "anti-vaccinales" ne s'appuient sur les conclusions des Rapporteurs pour demander la remise en cause systématique du caractère obligatoire des vaccins. En réponse, Jean-Pierre Door a précisé que la recommandation avait pour objectif de permettre une meilleure explication de l'obligation vaccinale et d'assurer ainsi son respect dans les faits, ce qui n'est pas toujours le cas aujourd'hui ».*

Marie-Christine Blandin a alors exprimé que le but n'était pas de débattre sans fard de la question sous les yeux de Français adultes mais uniquement de soutenir la politique vaccinale du gouvernement : *« La démarche des Rapporteurs n'est pas d'apporter de l'eau au moulin des ligues "anti-vaccinales", mais de promouvoir la vaccination. Il est donc opportun de veiller à ce que la rédaction de la recommandation ne comporte aucune ambiguïté à cet égard ».*

Pour M. Christian Cabal, *« il est préférable de parler d'"actualisation" plutôt que de "révision périodique", et de ne pas prescrire un délai de cinq ans qui paraît trop court. L'Office s'est rangé à ce point de vue et a adopté la nouvelle rédaction proposée par Mme Marie-Christine Blandin qui prévoit une "actualisation régulière" du tableau vaccinal dans le cadre d'une expertise publique transparente ».*

⁶ C'est nous qui soulignons.

⁷ Rapport n° 2327 enregistré à l'Assemblée nationale le 11 mai 2005.

Exit la transparence à laquelle auraient pourtant droit tous les Français et particulièrement les parents qui doivent poser les épaules de leurs enfants sous les aiguilles de leurs généralistes.

Le vrai-faux exemple de la variole

Les rapporteurs de l'étude sur le risque épidémique citée ci-dessus remarquent que « *la vaccination ne constitue pas seulement un acte de protection individuelle mais constitue une manière de protéger efficacement une collectivité et une population en interrompant la circulation d'un agent microbien* ».

C'est pourquoi elle est « *une nécessité de santé publique* ».

Et à ce titre, déclare le Dr Coquin, de la Direction générale de la santé, lors de l'audition publique de l'Opesct du 16 février 2005, « *le fait d'atteindre un taux de couverture suffisant (proche de 100 %) peut permettre d'éradiquer (c'est-à-dire de faire disparaître de la surface de la planète) un certain nombre de maladies infectieuses dont le réservoir est exclusivement humain. On cite souvent l'exemple de la variole parce que c'est le seul dont on dispose mais aussi "ancien" et ressassé qu'il soit, il constitue l'exemple d'une magnifique réussite. Il ne faut pas oublier que l'éradication de la poliomyélite et de la rougeole est totalement à portée de main. Il suffit de développer la couverture vaccinale et de dépasser largement le taux de couverture de 90 % qui stagne dans certaines zones géographiques de France.* »

Effectivement, la seule maladie récemment éradiquée (suppression d'une infection contagieuse) de la surface de la terre est la variole. Son exemple sert désormais de symbole aux partisans de la vaccination. L'idée d'éradication, notamment prônée par Pasteur, devient le modèle à suivre contre la tuberculose, le paludisme, la poliomyélite, la rougeole.

Malheureusement, contrairement à ce qui est proclamé partout⁸, il est faux de prétendre que la vaccination a obtenu à elle seule sa disparition. Un petit voyage dans l'histoire nous fait remonter jusqu'en 1958, date à laquelle l'Organisation mondiale de la santé (OMS, organisme de l'ONU) décide d'assurer en quelques années l'éradication de la variole dans le monde entier grâce à des campagnes massives de vaccination.

La stratégie initiale, proposée par les Soviétiques, estimait que la vaccination de 80% des populations concernées serait suffisante pour venir à bout de la maladie et que cela était réalisable. L'entreprise débuta dans la certitude puis, après bien des vicissitudes conduisant à la désillusion, fut à un moment au bord de la faillite. Cet échec salutaire conduira à une profonde remise en cause, à un changement radical d'approche de la maladie et de la stratégie de lutte pour finalement vaincre la maladie.

Dans son [rapport](#) final de la Commission mondiale pour la certification de l'éradication de la variole, l'OMS note : « *Les campagnes d'éradication reposant entièrement ou essentiellement sur la vaccination de masse furent couronnées de succès dans quelques*

⁸ « Une campagne de vaccination peut conduire à l'éradication de certaines maladies (la variole et bientôt la polio). » Unicef.fr. L'Unicef est le plus gros acheteur de vaccins dans le monde (autour de 40%).

pays mais échouèrent dans la plupart des cas. (...) En Inde, cinq ans après une campagne nationale d'éradication entreprise en 1962 (55 595 cas), le nombre de notifications était plus grand (84 902 cas) qu'il ne l'avait jamais été depuis 1958. Il eut été extrêmement coûteux et logistiquement difficile, sinon impossible, d'atteindre des niveaux beaucoup plus élevés de couverture. Avec les moyens disponibles, il fallait absolument changer de stratégie. »

Comme cela ressort du 2^e rapport publié en 1972, l'OMS privilégie alors « *la stratégie de surveillance et d'endiguement* » : les malades furent alors activement recherchés, en particulier par des campagnes d'affichages et en offrant même de l'argent pour tout cas signalé.

Variole : l'OMS abandonne la vaccination de masse

Aux premiers signes de maladie - une fièvre intense, donc avant de devenir contagieux – malades et contacts étaient isolés. « Dès lors que les varioleux étaient isolés dans une enceinte où ils n'avaient de contacts qu'avec des personnes correctement vaccinées⁹ ou précédemment infectées [donc désormais naturellement immunisées, ndla], la chaîne de transmission était rompue. En identifiant et en isolant immédiatement les contacts qui tombaient malades, on dressait un obstacle à la poursuite de la transmission. »

Ainsi est établi que c'est l'interruption de la transmission par l'isolement rigoureux des contacts - et non leur vaccination - qui a assuré la victoire sur la maladie, l'effet de cette mesure, en l'admettant efficace, ne pouvant être que de réduire le nombre de malades à isoler.

Fin 1977, c'est la victoire, proclamée définitive le 8 mai 1980 par la 33^{ème} Assemblée mondiale de la santé : la variole n'existe plus sur terre, hormis sous forme de souches en deux laboratoires (officiellement).

Le journal *Le Monde* du 21/12/1977 publie un article de F.J. Tomiche, chef des services de presse et de publications de l'OMS : « *Sur le plan stratégique, l'abandon de la vaccination de masse en faveur de l'approche dite "de surveillance-endiguement" revêt une importance capitale. Avec ce type d'approche on parvenait à faire complètement échec à la transmission, même lorsque l'incidence variolique était élevée et les taux d'immunisation faibles. »*

Mieux encore, le 26 octobre 2001, le directeur général de l'OMS, le docteur Gro Harlem Brundtland, [annonce](#) en ces termes la révision des directives sur la vaccination antivariolique : « *L'efficacité des vaccins existants est prouvée mais on observe une forte incidence des effets indésirables. La probabilité de ces réactions est suffisamment élevée pour ne pas procéder à la vaccination de masse tant que le risque d'exposition est faible, voire inexistant. (...) L'OMS confirme que la meilleure méthode pour enrayer une épidémie de variole, si elle devait se produire, reste la même : recherche et*

⁹ Dans son ouvrage *Vaccinations, les vérités indésirables*, Dangles, 2005, Michel Georget note que le seul isolement aurait peut-être suffi puisque la transmissibilité de l'infection est faible, comme l'avaient découvert les spécialistes de l'OMS, et que, d'autre part, une étude en Inde (Kempe) avait montré que 80 à 90 % des varioleux présentaient une ou plusieurs cicatrices de vaccination, semblant indiquer l'inefficacité de celles-ci.

confinement. Cela signifie de rechercher les personnes atteintes, d'identifier celles qui ont été en contact et de les vacciner ».

Il est donc inexact de soutenir que la vaccination est l'arme absolue et que la variole a disparu grâce à elle. A ce jour, aucun exemple n'existe où une campagne de vaccination a permis à elle seule la disparition d'une infection. Il ne s'agit donc pas (encore ?) d'un fait mais d'une croyance présentée souvent comme un fait.

Les risques sont notoirement sous-notifiés

En France, « les effets indésirables des vaccins : une vigilance de tous les instants. La pharmacovigilance a pour objet la surveillance du risque d'effet indésirable produit par l'utilisation d'un médicament, dont font partie les vaccins. La pharmacovigilance, véritable mission de sécurité sanitaire, est assurée par un réseau de 31 centres régionaux de pharmacovigilance (les CRPV), régis par l'Agence française de sécurité sanitaire des produits de santé (Afssaps). Les professionnels de santé en sont un des pivots essentiels. Médecin, chirurgien-dentiste, pharmacien, infirmière, sage-femme... ont en effet une obligation de signalement de tout effet indésirable grave ou inattendu, lié à l'administration d'un médicament. Cette notification auprès du CRPV doit être immédiate, les patients doivent être informés des déclarations faites à leur sujet. Depuis le 1er janvier 2006, la réparation des préjudices directement imputables aux vaccinations obligatoires dans les conditions mentionnées au chapitre "vaccinations" du code de la santé publique est désormais instruite par l'Office national d'indemnisation des accidents médicaux, des affections iatrogènes et des infections nosocomiales (Oniam) au titre de la solidarité nationale en application de la loi n° 2004-806 du 9 août 2004. C'est aussi l'Oniam qui est chargé de l'organisation du règlement amiable des accidents médicaux (aléas thérapeutiques) prévus par la loi et d'indemniser les victimes. La réparation des accidents de vaccinations non obligatoires peut entrer dans le champ de ce dispositif. »

Ce texte est extrait du dossier de presse diffusé aux journalistes lors de la Semaine de la vaccination qui a eu lieu en 2007 du 16 au 22 avril. La source du dossier : l'Institut national de prévention et d'éducation pour la santé (Inpes).

Au vu des affirmations contenues dans cet extrait, tout journaliste ne peut que penser (à moins d'être sensibilisé ou de développer son esprit critique) : « *Puisque la vigilance sur les effets des médicaments, dont les vaccins, est assurée ; que les professionnels ont l'obligation de signaler leurs effets indésirables, que les victimes éventuelles de ces effets sont indemnisées, il n'y a pas à s'en faire. Tous ceux qui insistent sur les effets nocifs des vaccins ne peuvent être que des détracteurs de mauvaise foi puisque ces effets sont pris en compte dans une veille "de tous les instants" ».* Naturellement, le journaliste se fie à la source on ne peut plus sérieuse du communiqué.

Mais sait-il que ce système de notification spontanée des effets indésirables n'existe que depuis très peu de temps ? Qu'il est encore embryonnaire ? Que son personnel est réduit, avec des niveaux de formation peu spécialisée dans le domaine des vaccins ?

Une [étude](#) récente sur les systèmes de signalement (comprenant aussi les Etats-Unis et l'Angleterre), réalisée par la Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des

statistiques du ministère de la Santé (Drees), montre qu'on est encore bien loin du compte en terme d'alerte.

Un système de signalement peut être décomposé en trois classes (1, 2 et 3). La classe 1 repose sur la déclaration spontanée (quoique obligatoire) des acteurs médicaux. L'étude parle pour elle de « *sous-déclaration massive* ». Après enquête, les événements signalés représentent rarement plus de 10 % des effets réellement survenus. Pourquoi cela ? Parce que les médecins veulent « *se protéger de la justice à la suite des plaintes de victimes* » ou « *de la sanction de la hiérarchie immédiate* ». Une étude insiste aussi sur « *l'autonomie et la culture du silence qui prédominent en médecine* ».

Précisons que, malgré son caractère obligatoire, la déclaration spontanée ne fait pas l'objet, dans les faits, de mesures disciplinaires : la non-déclaration par les médecins des effets adverses des médicaments n'est pas sanctionnée.

La classe 2 concerne les systèmes de signalement reposant sur la déclaration des patients, « *nombreux dans les pays anglo-saxons* » mais « *peu développés en France* ». Les études montrent que les opinions des patients « *reflètent une réalité assez fidèle* » du système de santé. Que leur « *capacité à détecter les erreurs dont ils sont victimes est bonne. Malheureusement, les professionnels maintiennent une certaine distance et un doute trop important par rapport à ces propos pertinents des patients* ».

Enfin, les systèmes de la classe 3 sont basés sur l'analyse de dossiers ou de traces électroniques. Ils sont considérés comme bien plus fiables que les autres. Une revue systématique de dossiers dans un hôpital de Boston sur quelques mois a permis de détecter « *jusqu'à 50 fois plus d'événements indésirables que les systèmes de signalement* ».

Souhaitons que la mise en place de la future mission Médiation, information et dialogue pour la sécurité des soins¹⁰, qui était annoncée pour septembre de cette année, soit plus à l'écoute que par le passé des victimes d'accidents vaccinaux (et des associations qui les représentent). Cela permettrait de faire évoluer la mentalité des décideurs à leur propos...

Coupables d'avoir mal réagi aux vaccins

Lors d'un colloque sur les vaccinations organisé au Parlement européen le 5 avril 2002, le député Paul Lannoye a conclu qu'il était nécessaire d'avoir « *plus d'informations fiables* » sur les effets secondaires des vaccins. « *Cela passe nécessairement par une information contradictoire, qui ne peut se limiter à celle provenant de l'industrie pharmaceutique* ». Le député a en outre proposé « *la création d'un centre européen de vaccinovigilance indépendant* ». Il a également appelé à la promotion et à la généralisation « *des évaluations d'impact de toute stratégie vaccinale* ». Ses propositions n'ont, à l'heure présente, pas eu de suite concrète.

Une [enquête](#) comparative (parue en 2002) a été réalisée par l'OMS en 1999-2000 sur les programmes nationaux de vaccination et de pharmacovigilance dans tous les Etats

¹⁰ Qui doit remplacer la mission Information et développement de la médiation sur les infections nosocomiales.

membres de l'Union européenne. Elle indique que la notification des réactions postvaccinales indésirables est prévue par la réglementation de 13 des 17 pays considérés. Mais que quatre pays seulement disposent d'un groupe d'experts spécialisés en vaccinologie (pas la France). Sur l'ensemble des 17 pays, seuls cinq professionnels travaillent à plein temps sur la sécurité vaccinale (pas en France).

Selon l'OMS, *« les manifestations postvaccinales indésirables sont notifiées selon la procédure de pharmacovigilance dans tous les pays [dont la France] sauf quatre. [Mais] le formulaire de notification n'étant en général pas conçu pour les vaccins, des détails importants risquent d'être omis. »*

L'organisation mondiale de la santé conclut : *« Bien qu'étant probablement un problème peu fréquent, les accidents vaccinaux devraient être l'objet de plus d'attention. Il est urgent de renforcer les moyens consacrés au développement et à la gestion des systèmes de sécurité vaccinale. »*

Etant donnée l'évidente sous-notification des accidents posts-vaccinaux, il est donc urgent d'inverser le système actuel dans lequel les victimes :

- doivent dépenser énormément d'énergie et d'argent pour tenter de faire reconnaître et indemniser leurs souffrances ;
- doivent elles-mêmes donner la preuve (extrêmement difficile à établir) d'un lien direct entre le vaccin et la maladie contractée ;
- doivent faire face à l'inertie voire au mépris du corps médical et de l'administration.

Dans son "Enquête sur les effets secondaires des vaccinations en Europe" publiée en 2005, le groupe européen EFVV (Forum européen pour la vaccinovigilance) observe :

« Pour de nombreux cas constatés dans des régions différentes et pour des personnes différentes, l'attitude du corps médical est, en général, d'abord le déni : il n'y a pas de reconnaissance des pathologies en tant que pathologies "sérieuses" ("C'est dans votre tête", "vos douleurs sont psychiques", "cela relève de la psychiatrie", "vous affabulez", etc.). Cette attitude méprisante, humiliante, dévalorisante, est accentuée lorsque le malade ose mettre en cause le vaccin : l'hypothèse d'une incrimination de la vaccination déclenche à elle seule, chez le thérapeute, une réaction immédiate de défense du vaccin avant même d'envisager le moindre lien de causalité. On essaie souvent de faire croire au patient que son cas est « unique », que c'est la première fois qu'une telle réaction est observée. En somme, c'est presque une façon de le culpabiliser en lui reprochant d'avoir mal réagi à un vaccin qui ne provoque chez les autres patients aucun effet secondaire et n'engendre donc aucune plainte. L'idée d'un échec de la vaccination est impensable pour beaucoup ; une telle éventualité crée un malaise chez eux et donc un besoin de renforcer leurs convictions.

« Lorsque les pathologies s'installent et ne s'améliorent pas au cours du temps ou lorsqu'elles s'aggravent malgré les traitements, l'attitude du corps médical est, en général, l'abandon : cette attitude est particulièrement visible en milieu hospitalier où les membres du personnel subissent un très grand nombre d'injections vaccinales avec des conséquences souvent très graves ; les médecins du travail, qui les ont obligés à se

faire vacciner, ne s'occupent plus des effets secondaires ; ils prononcent des licenciements ou des invalidités et les personnes sont abandonnées seules avec leur problème de santé, que ce soit des maladies chroniques, des douleurs permanentes, ou un handicap les empêchant de travailler ou de vivre normalement. Ces personnes ne sont soutenues ni par leur employeur, ni par la médecine, ni par la société. »

Inverser la charge de la preuve

C'est donc bien souvent à contrecœur, sous l'injonction de décisions judiciaires, qu'en France l'ex-Commission de règlement amiable des accidents consécutifs à une vaccination obligatoire, dédommageait les victimes d'accidents vaccinaux. Aujourd'hui, cette commission a été refondue dans l'Office national d'indemnisation des accidents médicaux (Oniam).

Contrairement à ce qu'on pourrait supposer, l'Oniam ne dispose pas de statistiques relatives à la survenance d'accidents médicaux. Il rassemble simplement les données qui font l'objet d'une procédure conduite sous son égide. Il comporte bien un Observatoire des risques médicaux (créé par une loi en 2004) qui rassemblera à terme des statistiques un peu plus poussées. Mais il ne s'agira toujours que des données d'indemnisation, non d'un recueil d'accidents.

Puisque les effets pervers potentiels des médicaments sont connus (beaucoup déjà sont listés sur les notices d'utilisation des fabricants) ou soupçonnés (de nombreuses études le montrent) et qu'ils sont sous-recensés¹¹, ce ne devrait pas être au patient, dans un système sanitaire digne de ce nom, d'apporter la preuve mais aux autorités de combler leur propre ignorance des réalités cliniques et épidémiologiques en allant au devant des malades pour faciliter la prise en charge de leur affection.

Toute déclaration de maladie associée à un vaccin devrait être *présumée recevable*. Les autorités ne devraient pas se contenter de dire : « *Aucune étude n'a prouvé un lien certain entre la survenue de cette maladie et la vaccination* ». Logiquement et idéalement, en tout cas lorsque le vaccin est obligatoire, le seul vrai moyen d'innocenter le vaccin serait de déterminer l'autre cause de la maladie du patient qui demande réparation. Le bénéfice du doute devrait aller vers le patient et non vers le prescripteur.

La charge de la preuve de l'innocuité de chaque acte vaccinal devrait incomber totalement à celui qui l'impose. S'il n'est pas capable d'apporter cette preuve, il doit s'engager à en réparer les effets pervers, y compris en l'absence de certitude et en présence de simple présomption. Le doute doit bénéficier à celui qui subit, non à celui qui impose comme c'est le cas aujourd'hui.

Un autre point à souligner : les vaccins, classés médicaments, ne sont pas des médicaments comme les autres. Leur action s'étend sur des années, voire des décennies. Et les effets néfastes peuvent apparaître bien des années après l'acte qui a introduit les antigènes et leurs adjuvants dans le corps.

¹¹ Pour l'heure, le décret n° 95-278 du 13 mars 1995, qui dit que *tout effet indésirable ou inattendu* doit être signalé aux centres de pharmacovigilance, est loin d'être respecté.

Personne aujourd'hui n'est capable de déterminer avec certitude la cause des cancers (150 000 morts par an) ou de la maladie d'Alzheimer (860 000 personnes touchées), des maladies auto-immunes, des allergies, de l'asthme. Origine génétique, environnement, comportements alimentaires, effets iatrogènes, substances chimiques : les facteurs possibles sont innombrables. Certes, l'épidémiologie peut nous aider, mais ce type de recherche est long et coûteux. Et impossible à mener de façon générale et constante. Les différents facteurs se croisent, additionnent leurs effets dont certains n'apparaissent qu'après de longues périodes de temps. Les maladies sont là, leurs causes sont très difficiles à établir précisément.

Sectes et vaccination : où est le problème ?

Désormais, « *tout refus de vaccination* » (et également « *la volonté d'en entraver l'exécution* ») est puni de *six mois de prison* et de *3 750 euros d'amende*. Ainsi en ont décidé les parlementaires à l'occasion du vote de la [loi](#) du 5 mars 2007 sur la protection de l'enfance pour les injections obligatoires.

Il est intéressant de savoir comment cette disposition a été décidée. En effet, ce durcissement de l'obligation vaccinale a été rendu possible grâce au double épouvantail des sectes et de la grippe aviaire. Par exemple, au cas où il faudrait vacciner contre le virus H5N1 (« *Tout le monde sait que la pandémie est possible* », dit le député Richard Mallié), les sectes, refusant de faire vacciner leurs enfants, constitueraient le maillon faible de la protection et mettraient en danger toute la population. Le plus extraordinaire est que la rapporteure de la loi ainsi que le président de la commission des affaires culturelles - et même le gouvernement ! - étaient contre cette proposition.

Lors du vote à l'[Assemblée nationale](#) en janvier dernier, un amendement est donc présenté pour aggraver les sanctions pénales dues au refus des obligations vaccinales. Contre l'avis de la rapporteure et contre l'avis du ministre, il est quand même adopté à une courte majorité.

Plus tard, Philippe Bas, ministre délégué à la sécurité sociale, aux personnes âgées, aux personnes handicapées et à la famille, présente un autre amendement pour supprimer l'aggravation des peines : « *L'aggravation des sanctions pénales prévues par nos lois s'agissant du défaut de respect de la vaccination obligatoire me paraît dénuée de portée, car, depuis cinquante ans, les dispositions actuelles n'ont jamais été mises en œuvre par le juge. Si, lorsque la sanction est faible, les dispositions ne sont pas mises en œuvre, il y a peu de raison de penser qu'elles le seront si la sanction est plus forte. Par ailleurs, le recours à la sanction pénale comme facteur d'incitation à la vaccination n'est peut-être pas la bonne méthode. Mieux vaut une politique de santé publique qui informe des parents et qui mobilise le corps médical chargé de vérifier le respect de cette obligation, notamment via le carnet de santé de l'enfant.* »

Valérie Pécresse, rapporteure de la commission : « *La commission avait émis un avis défavorable à ces amendements auxquels le président de la commission des affaires culturelles, familiales et sociales, Jean-Michel Dubernard, était, je le rappelle, extrêmement défavorable* ».

Georges Fenech : « *La commission d'enquête sur les dérives sectaires s'inquiète de l'absence de réaction de certains magistrats face à des refus parentaux de vaccination.* »

Comment comprendre qu'un juge des enfants ne prenne aucune décision après avoir entendu des parents adeptes de la communauté Tabitha's Place lui expliquer qu'en raison des risques que présentaient les vaccinations ils refusaient d'y soumettre leurs enfants ? ».

Le député Richard Mallié : *« Imaginez demain une épidémie de grippe aviaire – tout le monde sait que la pandémie est possible –, obligeant à vacciner tous les Français, y compris ceux qui vivent dans les campagnes les plus reculées. Si une communauté où les enfants ne vont pas à l'école refusait la vaccination, que se passerait-il ? Aujourd'hui, nous n'avons pas les moyens d'être coercitifs. Or il s'agit d'un problème de santé publique ».*

L'amendement n'est finalement pas adopté, ce qui veut dire que le durcissement des sanctions contre les refus de vaccinations reste bien dans la loi. Une décision motivée par la peur des "sectes" et non par des considérations strictement sanitaires.

Mais quelle est la réalité du danger sectaire en la matière ? Renseignements pris auprès des principaux mouvements généralement présentés comme des sectes, le refus de vaccination n'est pas à rechercher chez eux. L'Eglise de scientologie, par la voix de sa porte-parole Danièle Gounord, dit clairement : *« On ne donne pas de consigne pour ou contre les vaccinations. On invite les malades à contacter leurs médecins et chacun est libre de choisir son mode de traitement ».* De même, Guy Canonici, président de la Fédération française des Témoins de Jéhovah : *« Si effectivement nous refusons la transfusion sanguine pour des raisons religieuses, nous ne voyons aucune objection à l'injection des vaccins. Chacun fait ce qu'il désire et, en général, les Témoins de Jéhovah sont, à ma connaissance, vaccinés ».* Le service presse des Raéliens, enfin, précise : *« La philosophie raélienne prône la liberté et les Raéliens sont donc par principe libres de choisir les méthodes thérapeutiques qu'ils préfèrent et qu'ils jugent bonnes pour eux ».* La communauté Tabitha's Place, mise en cause par les parlementaires, n'a pas donné réponse à notre demande.

La grande majorité des membres de sectes ne s'oppose donc pas à la politique vaccinale. Selon Joël Bouchité, directeur central des renseignements généraux au ministère de l'intérieur, cité dans le rapport, *« environ soixante-dix mouvements¹² déconseillent toute vaccination dont ils critiquent l'efficacité et dont, relayant des théories non prouvées sur le plan médical, ils dénoncent les effets secondaires ».*

D'un autre côté, il existe plusieurs associations se présentant comme défendant des victimes de vaccinations ou réunissant des réfractaires aux vaccinations. Elles sont alors traitées de sectes, ce qui suffit à les discréditer aux yeux du public, des médias et des autorités. Cela permet d'englober sous ce terme toutes les autres associations qui, tout en ne s'opposant pas aux vaccins, militent pour la liberté thérapeutique ou pour la défense des victimes des vaccinations. Une bonne façon d'empêcher les arguments contradictoires d'accéder au débat public...

¹² 70 sur les 800 mouvements répertoriés par le ministère de l'intérieur, cela fait moins de 9 % de l'ensemble des "sectes". Or, le nombre d'adeptes de ces mouvements est estimé par différents rapports parlementaires de 250 000 à 400 000 en comptant large. 9 % de ce chiffre (prenons le chiffre le plus haut), cela fait : 36 000 personnes sur les 63 millions de Français. Donc, au final nous aurions 0,0006 % seulement de Français qui déconseillent la vaccination en tant que "secte" !

Georges Fenech était aussi le président de la commission d'enquête sur l'influence des sectes sur les mineurs ([rapport](#) en date du 12 décembre 2006). Dans ce rapport, le député fait état de 60 000 à 100 000 enfants en danger dans les sectes, ce qui lui a permis de justifier les menaces dont la représentation nationale devait se préoccuper. Et de faire passer le durcissement des pénalités contre l'insoumission vaccinale.

Or, au cours de son enquête, le député et sa commission ont auditionné les représentants des différents ministères en charge de la protection ou de l'intérêt de l'enfant. Les représentants des ministères de la justice, de l'éducation nationale, des affaires étrangères, de l'intérieur, de la jeunesse, n'ont cité, en tout et pour tout, que [9 situations](#) qui pouvaient concerner le travail de la Commission !

Les [déclarations](#) de ces responsables ont été colligées par l'association Coordiap (Coordination des particuliers et des associations pour la liberté de conscience). Selon cette association, la Miviludes elle-même, organisme en charge de la surveillance des dérives sectaires placé sous la responsabilité du premier ministre, considérait, d'après ses propres études, qu'il y avait environ 150 enfants "en danger" pour cause de dérives sectaires. On est encore loin des 100 000...

Les vaccins ont-ils des effets secondaires indésirables ?

Comme tout médicament, qu'il est aussi, tout vaccin peut avoir des effets secondaires. Mais ces effets, pour la plupart connus et répertoriés, sont très difficiles à mesurer et à imputer directement. D'où une forte controverse sur leur fréquence et leur gravité. De nombreuses études évoquent ces risques mais la plupart parlent de *présomption* et non de *cause certaine*. Quelques-unes pointent un lien de causalité, mais dans des conditions très particulières qui n'autorisent pas une généralisation de la responsabilité du vaccin. Le langage scientifique permet de circonscrire les résultats probants dans une limite très étroite permettant toute une panoplie d'interprétations qui ne sont pas autant de certitudes.

La problématique (comment imputer un agent précis à un effet sanitaire ?) ressemble à celle des perturbateurs endocriniens, ces produits chimiques soupçonnés d'induire des malformations sexuelles, de faire baisser les performances spermatiques ou de provoquer des cancers. Les *corrélations* sont *certaines et fréquentes* entre les agents et les symptômes mais les *liens causaux* sont très difficiles à établir, sans doute en raison du mode d'action des vaccins. Ce qui permet aux uns et aux autres d'affirmer sans vraiment mentir que la relation de cause à effet n'est pas « scientifiquement démontrée » (*voir encadré ci-dessous*)...

Selon les autorités, les effets indésirables des vaccins sont rares et généralement bénins. Voire inexistantes pour certains vaccins. La légitimité des vaccins est à rechercher dans l'étude de la balance bénéfiques/risques. Il faut accepter quelques milliers d'effets indésirables pour « éviter » d'autres milliers de maladies et de morts. Et pouvoir « éradiquer » la maladie.

Quelles infections peuvent être prévenues par des vaccins ? Les *virus* sont responsables de nombreuses infections dont : poliomyélite, rougeole, rubéole, les oreillons, grippe, hépatite A, l'hépatite B, la rage et la fièvre jaune. Les *bactéries* sont notamment responsables d'infections comme le tétanos, la diphtérie, la coqueluche, les infections à

Haemophilus influenzae de type b, les infections à méningocoques et à pneumocoques, la tuberculose et la fièvre typhoïde.

Le principe de la vaccination : il s'agit de provoquer une première agression suffisamment forte pour faire réagir le système immunitaire et lui faire développer une mémoire, mais en même temps suffisamment atténuée pour ne pas provoquer de la maladie. Les rappels servent à entretenir cette mémoire.

Les vaccins varient selon leur mode de fabrication. Il peut s'agir de préparations contenant :

- l'agent infectieux entier (virus ou bactérie) dont la virulence est réduite après mutation (vaccins vivants ou atténués)
- l'agent infectieux entier inapte à la multiplication du fait d'un traitement physique ou chimique préalable (vaccins inactivés ou tués)
- des antigènes spécifiques de l'agent infectieux (molécules antigéniques) après extraction et modification ou fabrication (vaccins sous-unités).

On distingue ainsi plusieurs [types de vaccins](#) :

Vaccins entiers	Bactériens	Vivants (atténués)	BCG
		Tués (inactivés)	Coqueluche (vaccin à germes entiers)
	Viraux	Vivants (atténués)	Rougeole, Oreillons, Rubéole, Fièvre jaune
		Tués (inactivés)	Polio injectable, Grippe, Hépatite A, Rage
Vaccins sous-unités	Anatoxines		Diphtérique, Tétanique
	Polysaccharides capsulaires		Haemophilus influenzae b, Pneumocoque, Méningocoque, Typhoïde
	Recombinants		Hépatite B
	Antigènes divers		Coqueluche (vaccin acellulaire)

Chaque vaccin contient plusieurs sortes de composants : l'*antigène* vaccinal proprement dit qui sert à stimuler le système immunitaire (voir le tableau ci-dessus) et des additifs : *adjuvants* qui renforcent le pouvoir immunogène de la préparation, *conservateurs* pour empêcher le développement d'éléments bactériens ou fongiques et *agents stabilisants*. Les adjuvants sont notamment des dérivés d'aluminium, sous forme d'hydroxyde ou de phosphate. Le mercure est utilisé comme conservateur sous une forme dérivée, le mercurothiolate (appelé aussi thiomersal ou éthylmercure) que l'on trouve aussi dans de nombreux médicaments (collyres, solutions nasales).

Tant les principes actifs immunogènes que les additifs sont accusés ou suspectés d'avoir des effets secondaires nocifs. Les rapporter tous ici serait fastidieux et inutile. L'Association Santé Solidarité, qui milite « pour la prévention et le libre choix thérapeutique », donne une [liste](#) de ces effets adverses, liste établie à partir d'une analyse de la littérature médicale. Les fabricants éditent avec leurs produits des notices indiquant la plupart des risques, à l'exception de ceux qui font débats.

Exemple typique de littérature scientifique

Dans un article intitulé "Vaccination et maladies immunologiques"¹³, T. Hanslik, JC Boulard et A. Baglin, docteurs au service de médecine interne et néphrologie de l'hôpital Ambroise-Paré à Boulogne (92), répondent notamment à cette question : « *Une vaccination peut-elle, chez un sujet auparavant sain, déclencher une maladie immunologique ?* »

« *Deux ordres d'arguments soutiennent cette hypothèse, expliquent-ils. Il peut s'agir d'arguments théoriques. Il existe plusieurs modèles animaux de maladies immunologiques induites par les infections. De nombreuses maladies humaines auto-immunes sont associées à des anomalies sérologiques évocatrices d'une infection virale qui n'est sans doute pas innocente dans la pathogénie. La vaccination étant d'une certaine manière supposée mimer l'infection, l'hypothèse de sa responsabilité dans certaines maladies immunologiques humaines n'est pas absurde (chez des sujets ayant une prédisposition génétique). Cela reste cependant purement spéculatif. En fait, il s'agit surtout d'arguments cliniques. En effet, de multiples cas de "maladie immunologique" déclenchée par la vaccination sont rapportés dans la littérature, impliquant surtout les vaccins de la grippe et de l'hépatite B, mais aussi du tétanos ou d'autres vaccins : polyarthrites de tous types, vascularite systémique, érythème noueux, uvéite, thrombopénie auto-immune, syndrome de Guillain-Barré, sclérose en plaques, névrite, etc. »*

Si nous nous en tenons à ce qui vient d'être dit, nous pouvons penser : si de multiples cas sont ainsi rapportés, il faut très vite revoir la question des vaccins ! Mais les auteurs nous rassurent vite en écrivant : « *La signification de ces cas cliniques est de portée limitée, pour de nombreuses raisons : la responsabilité du vaccin n'est le plus souvent que supposée (...) et la mise en évidence de l'antigène vaccinal dans une lésion n'est jamais faite ; en tant qu'événement indésirable, ces "maladies immunologiques" posent problème par leur définition clinique souvent controversée et par leur étiologie inconnue en dehors de toute vaccination ; il est impossible d'estimer la fréquence de ces accidents en raison de leur déclaration inconstante et de la quasi-absence d'enquêtes épidémiologiques spécifiques ; la publication d'un événement rare alors que l'exposition au vaccin est extrêmement large dans la population relève plus de l'anecdote que d'une démonstration convaincante ; la composition des vaccins est variable. Ainsi, un événement indésirable rattaché par exemple au vaccin de la grippe ne pourra l'être que pour la souche vaccinale en cause et pas pour les vaccins ultérieurs ».*

Conclusion des médecins : « *Le risque de déclencher une maladie immunologique par la vaccination ne repose que sur des observations isolées. Les arguments cliniques ou expérimentaux dont on dispose constituent tout au plus une mise en garde, que l'on ne peut cependant pas négliger.* »

Ainsi donc, bien que « *de multiples cas de "maladie immunologique" déclenchée par la vaccination [soient] rapportés par la littérature* », on peut toujours arguer que la relation de cause à effet n'est pas démontrée. Et que le bénéfice du vaccin reste donc supérieur au risque... De là vient certainement cette impossibilité à dialoguer qui oppose les pro- et les anti-vaccins !

Testez vous-même !

Suite à des études récentes suggérant que la vaccination contre l'hépatite B pouvait être associée à des effets indésirables, David et Mark Geier, du Genetic Centers of America, publient en 2002 un [document](#) sur ce thème. Les résultats montrent « *une augmentation statistiquement significative de l'incidence des effets indésirables rapportés à la suite de vaccinations d'adultes contre l'hépatite B* ». Selon que vous êtes favorable ou opposé à ce vaccin, faites vous-même votre argumentaire. Puis comparez-le avec ce que disent les contestataires ou notre interlocuteur Alain Fisch (voir plus bas). Les deux positions peuvent se trouver à bon droit confortées...

¹³ Paru dans la *Revue de médecine interne*, 1996 ; 17 :17-20, Elsevier.

L'interrogation autour des discours officiels

Pour ce qui est des additifs, le texte qui suit est le message qu'Infovac-France adresse aux parents (voir "vaccinsparents" dans les fiches pratiques). Les experts de ce [site Internet](#) sont des « *pédiatres libéraux spécialement formés à la vaccinologie et des professeurs d'université spécialisés en infectiologie. Leur indépendance est totale vis-à-vis des firmes produisant les vaccins et leurs réponses engagent leur responsabilité* » :

« Les adjuvants et conservateurs des vaccins sont-ils dangereux ?

« Deux composants des vaccins ont fait l'objet ces dernières années de campagnes médiatiques injustifiées : un conservateur, le thiomersal et un adjuvant, l'aluminium.

Le thiomersal a été longtemps utilisé comme antiseptique et antibactérien dans les gouttes ophtalmiques et les vaccins. Le seul effet secondaire identifié et imputable pour les vaccins était une réaction locale à type d'hypersensibilité retardée apparaissant plus de 48 heures après l'injection et qui n'empêchait pas la poursuite des vaccinations. Afin de limiter au maximum l'exposition aux sels de mercure dans l'environnement et la crainte théorique que les vaccins contenant des sels de mercure puissent conduire à l'accumulation de mercure et à des taux toxiques pour le cerveau, le thiomersal a été retiré des vaccins des nourrissons depuis plus de deux ans, ce qui n'a pas été sans problème pour les formes multidoses commercialisées notamment dans les pays en voie de développement. Une étude récente montre qu'en fait, contrairement au méthylmercure, le thiomersal est très rapidement éliminé par les selles et les taux de mercure sanguins sont bien en dessous du seuil de sécurité chez tous les nourrissons.

« L'aluminium est, depuis plus de 50 ans, l'adjuvant le plus efficace et le plus utilisé pour les vaccins humains. Retirer l'aluminium des vaccins conduirait à une baisse de leur efficacité et donc à une diminution de la protection. Les seules réactions connues et imputables à l'aluminium contenu dans les vaccins sont des réactions inflammatoires locales. Ces réactions inflammatoires locales contribuent au mécanisme de vaccination en stimulant les cellules du système immunitaire. Depuis quelques années (1998) une entité histologique (image observée localement au microscope) a été décrite chez des patients manifestant des signes généraux et musculaires divers : la myofasciite à macrophage (MMF). L'aspect histologique du muscle observé peut représenter la réaction inflammatoire secondaire à une vaccination. Elle peut être présente quelques jours, semaines ou mois. À ce jour, les analyses faites par des organismes indépendants, tels que l'OMS, le CDC ou l'Afssaps n'établissent pas de lien de cause à effet entre les lésions histologiques et des troubles cliniques éventuels et nombre d'experts considèrent la MMF comme un "tatouage vaccinal".

« Certains, du fait de ces lésions, ont proposé de ne plus réaliser les injections par voie intramusculaire mais par voie sous-cutanée. Cette dernière est moins immunogène, (risque de moindre efficacité) plus douloureuse et donne plus de réaction locale. Changer de voie d'administration pour un syndrome dont la réalité clinique est douteuse n'est pas raisonnable. »

Si l'on s'en tient à cette seule source d'information, on est rassuré. Le vaccin est présenté comme un outil sans danger, parfaitement efficace, qu'il serait irrationnel de suspecter. Le problème est justement que de nombreuses autres sources, y compris

médicales, tiennent un tout autre langage. Et que ce discours fait abstraction de toutes les critiques et interrogations qui sont émises dans la société. Et de la faiblesse du recensement des effets indésirables.

Le magazine *Alternatives Santé* de septembre 2006 [raconte](#) que la France, en 1964, a été « l'un des premiers pays à instituer une procédure d'indemnisation des accidents post-vaccinaux, mais uniquement dans le cas d'une vaccination obligatoire. Mal connue, elle a été très peu utilisée : 51 demandes d'indemnisations entre 1980 et 1998 dont 37 acceptées. Dans le même temps, au Royaume-Uni, 80 fois plus de demandes ont été déposées (4012) et ont été 24 fois plus acceptées (890). Aux États-Unis, le National Vaccine Information Center, association créée par des parents d'enfants victimes du vaccin contre la coqueluche, est à l'origine d'une loi qui a institué, en 1986, un fonds d'indemnisation. L'État a établi, vaccin par vaccin, une liste des lésions indemnifiables, jugée très insuffisante par cette association, mais qui est révisable et inclut des vaccins considérés comme quasi-inoffensifs en France ».

Aux États-Unis, l'agence gouvernementale Vaers (Vaccine Adverse Event Reporting System) dépendant de la Food and Drug Administration, a rapporté chez les enfants de moins de six ans pour la seule période 1999-2002 :

- 16 544 effets secondaires, 631 hospitalisations et 349 décès pour le DTP ;
- 13 363 effets secondaires, 1840 hospitalisations et 642 décès pour le vaccin hépatite B ;
- 22 463 effets secondaires, 3 224 hospitalisations et 843 décès pour le vaccin Haemophilus B ;
- 18 680 effets secondaires, 1 736 hospitalisations et 110 décès pour le ROR ;
- 419 effets secondaires, 41 hospitalisations et 11 décès pour le vaccin contre la grippe.

Faut-il penser, devant la quasi-absence d'effets recensés en France, que nous sommes protégés des effets indésirables des vaccins comme nous l'avons été des radiations apportées par le nuage radioactif venant de Tchernobyl ?

C'est plus compliqué que ça. Daniel Lévy-Bruhl, épidémiologiste au Département des maladies infectieuses à l'Institut de Veille Sanitaire, précise : « Ces chiffres proviennent d'un système de surveillance passive dans lequel tout le monde, public compris, peut entrer. Ce n'est pas un bon reflet des accidents causés par les vaccins. C'est uniquement le signalement d'effets indésirables survenant chronologiquement après des injections. Ce système sert à pouvoir détecter une émergence de pathologies survenant avec une fréquence supérieure à ce qui était attendu. Dans une telle situation, les Centers for Disease Control se mobilisent et engagent des études épidémiologiques pour tenter de déterminer les causes de ces pathologies »¹⁴.

Cet organisme reçoit, de la part des laboratoires et des organismes concernés, les informations concernant les événements médicaux survenant dans les périodes suivant une vaccination. Il ne fait pas, effectivement, de relation de cause à effet.

¹⁴ Entretien avec l'auteur.

Ce bilan du Vaers est largement diffusé en France par les contestataires qui ne précisent pas cette absence de relation causale, laissant à croire à un effet “nuage de Tchernobyl arrêté à la frontière”. On peut comprendre leur ressentiment face au déni qu’opposent généralement les pouvoirs publics à leurs demandes de reconnaissance des effets secondaires. Mais si l’on veut progresser dans le dialogue, la rigueur et la nuance dans les arguments sont indispensables.

Vaccins anciens : des bénéfiques aujourd’hui limités

Peut-on dire aussi que, aujourd’hui, statistiquement parlant, le bénéfice des vaccinations (pour les vaccins obligatoires), même avec leurs effets indésirables, est supérieur au risque de la non-vaccination ? Quelques décès par an, quelques milliers de maladies et des dizaines de milliers d’effets secondaires, ce serait le prix à payer sciemment pour assurer une bonne protection de la collectivité ?

Cette façon statistique de parler fait froidement abstraction des individus en chair et en os qui, étant a priori en bonne santé, se retrouvent invalides suite à des vaccins, sacrifiés en quelque sorte au nom du collectif.

Cela est d’autant plus difficile aujourd’hui à accepter que les fléaux infectieux de la première du siècle dernier ont quasiment disparu, consécutivement aux vaccinations. Aujourd’hui, les bénéfiques attendus en termes de maladie sévère ou de mort évitées sont le plus souvent limités. Comme le note Daniel Lévy-Bruhl, « à l’exception des vaccins contre les papillomavirus humains, le nombre de décès évitables chaque année en France par les vaccins récemment mis sur le marché, tels que les vaccins contre le rotavirus, contre la varicelle ou contre les méningites à pneumocoque ou méningocoque se compte au mieux en quelques dizaines, d’après les estimations effectuées par l’Institut de veille sanitaire. Le nombre de décès évitables chaque année par les vaccins contre la diphtérie, la coqueluche ou le tétanos se comptaient chaque année en centaines »¹⁵.

Mais qui établit cette balance entre les bénéfiques et le risque ? Les autorités politiques, industrielles et médicales, principalement (*voir ci-dessous*).

Quand on sait que les accidents sont insuffisamment pris en compte, que certains effets indésirables sont niés ou controversés, comment peut-on affirmer par exemple que les accidents vaccinaux sont passés de 1/10 000 il y a quelques années à 1/100 000, voire 1/1 000 000, comme on le soutient aujourd’hui ? Aussi étonnant que cela puisse paraître, pour les vaccinations obligatoires, cette balance bénéfices/risques n’a jamais plus été calculée depuis l’entrée en vigueur des obligations, aux alentours de la Deuxième Guerre. L’Institut national de veille sanitaire explique cette absence par le fait que les quatre vaccins ont fait leur preuve en matière de sécurité, ce qui permet de s’en tenir à la surveillance des éventuels effets secondaires.

Aujourd’hui, les citoyens acceptent de plus en plus mal que les pouvoirs décrètent à eux seuls le niveau et la nature des risques qu’ils doivent encourir. Ils l’acceptent d’autant moins qu’ils savent que ceux qui informent les autorités dans ce domaine sont intéressés à la diffusion la plus large possible de leurs produits. En effet, les représentants des

¹⁵ *Médecine Sciences*, n° 4, vol. 23, avril 2007.

laboratoires pharmaceutiques sont les principaux experts des instances décisionnelles en matière de santé et donc de médicaments et de vaccins.

Ni la recherche publique ni l'expertise indépendante, malgré le gros travail de l'Afssaps et ses avancées récentes¹⁶, ne sont en état d'analyser objectivement et exhaustivement les données communiquées par les industriels (manque d'expertise publique, secret industriel), ou de mesurer avec exactitude les impacts épidémiologiques des stratégies sanitaires entreprises. En janvier 2005, les Verts avaient demandé - en vain - la création d'une [commission d'enquête](#) sur les conditions de délivrance et de suivi des autorisations de mise sur le marché des médicaments : « *Une investigation apparaît nécessaire pour vérifier la fiabilité du système d'évaluation des médicaments, et singulièrement la capacité des autorités sanitaires à exercer un contrôle réel, efficace et véritablement indépendant* ». Est-ce que cela n'aurait pas été un moyen de donner au public plus de confiance dans notre système ?

Les risques en relation avec les particularités de l'individu

Michel Georget, professeur agrégé de biologie à la retraite, a consacré quatre années à des recherches bibliographiques dans les bibliothèques de faculté (Sciences et Médecine, principalement à Paris mais aussi à l'OMS à Genève) dont il a tiré un livre *Vaccinations, les vérités indésirables* (Editions Dangles, 2005). C'est un livre extrêmement documenté (plus de 700 références), même s'il est critique par rapport aux vaccinations. Je cite celui-ci parmi des dizaines d'autres parce qu'il m'a semblé sobrement explicatif et sans animosité.

L'ancien professeur distingue *plusieurs niveaux de risques*.

Le premier, dont on parle généralement assez peu, a trait au *sujet que l'on vaccine* : « *Les vaccins sont des produits standards que l'on inocule sans se préoccuper des caractéristiques génétiques et immunologiques des individus qui les reçoivent. Or, nous sommes tous différents. La vaccination est devenue un acte administratif avant d'être un acte médical* ».

Face à une agression infectieuse, l'organisme monte une réponse immunitaire grâce au système HLA et aux lymphocytes T dont les récepteurs reconnaissent les peptides antigéniques associés aux molécules HLA (immunité cellulaire), les lymphocytes B fabriquant par ailleurs des anticorps (immunité humorale)

Chaque cellule possède à sa surface des marqueurs protéiques qui lui permettent de faire la différence entre ses propres molécules et celles qui lui sont étrangères. C'est la distinction du soi et du non-soi. Les protéines sont codées par un groupe de gènes : le complexe majeur d'histocompatibilité ([CMH](#)) appelé HLA (Human Leukocyte Antigens) chez l'homme. M. Georget explique que « *deux individus non apparentés, pris au hasard, n'ont pratiquement aucune chance d'avoir la même constitution HLA. Certains individus seront incapables de déclencher une réponse protectrice s'ils n'ont pas les molécules HLA adéquates pour une bonne présentation des peptides antigéniques* ». D'où une grande inégalité des individus face aux agents pathogènes. Et donc aussi face aux vaccins.

¹⁶ Comme, par exemple, la publication des déclarations d'intérêt au sein de ses commissions.

Les couvertures vaccinales en France

L'examen des couvertures vaccinales pour les vaccins inscrits dans le calendrier vaccinal du nourrisson montre une situation duale. Les couvertures vaccinales sont extrêmement élevées pour les plus anciens vaccins (97 à 98 % à l'âge de 2 ans pour la diphtérie, le tétanos, la poliomyélite et même la coqueluche). La couverture vaccinale contre la rougeole, les oreillons et la rubéole stagne autour de 85 % depuis plus de 10 ans, malgré les campagnes annuelles de promotion de cette vaccination. La couverture vaccinale du nourrisson contre l'hépatite B reste inférieure à 30 %. (Source InVS, chiffres 2005)

Comment sont décidées les recommandations vaccinales ?

C'est le Comité technique des vaccinations (CTV)¹⁷ qui élabore les recommandations vaccinales en tenant compte, au-delà des effets directs de protection des sujets vaccinés, des effets épidémiologiques indirects de la vaccination. Ce comité d'experts est rattaché à la commission spécialisée Sécurité sanitaire du Haut Conseil de la santé publique (HCSP). Il est composé de médecins infectiologues, de pédiatres, de microbiologistes, de représentants des Centres nationaux de référence, de médecins de santé publique et d'épidémiologistes. Y siègent également un médecin généraliste, un médecin du travail et un immunologiste. À côté des membres de ce comité, seuls habilités à voter, des représentants des agences de l'État, des directions des ministères impliqués, ainsi que des invités permanents participent aux travaux du comité. À l'occasion de la mise sur le marché d'un nouveau vaccin, un avis est préparé par un groupe de travail ad hoc. Une fois adopté, l'avis est soumis pour approbation au HCSP. Si l'avis est adopté, il est transmis au ministère chargé de la Santé. Les nouveaux avis, entérinés par le ministère, sont publiés dans son Bulletin Officiel. Ils constituent la base de l'actualisation du calendrier vaccinal qui donne lieu à une publication annuelle dans le Bulletin Épidémiologique Hebdomadaire (BEH), largement reprise dans la presse.

Quels sont les paramètres intervenant dans la décision ?

- L'épidémiologie de la maladie : poids en terme de morbidité, de mortalité et de séquelles graves ainsi que l'identification des populations les plus à risque.
- L'efficacité du vaccin pour les différentes populations-cibles potentielles. La connaissance de ces deux premiers éléments permet d'estimer le volet « bénéfique » attendu de la balance bénéfique/risque de la vaccination.
- Les données disponibles concernant le profil de tolérance du vaccin, déterminant en grande partie le volet « risque ».
- Les modifications (négatives ou positives) attendues de l'épidémiologie de la maladie induites par la vaccination. Par exemple, conséquences d'une couverture vaccinale insuffisante, d'une stratégie vaccinale inadaptée ou d'une couverture par le vaccin limitée à certains sérotypes ou sérogroupes du micro-organisme responsable de la maladie.
- Le coût anticipé du vaccin et de son administration (rapports coût/efficacité ou coût/avantage).
- Le résumé des caractéristiques du produit concernant les modalités d'administration ayant fait l'objet de l'AMM (autorisation de mise sur le marché) : âge d'administration, nombre de doses, nécessité d'un rappel, possibilité d'associations avec les autres vaccins...).
- La faisabilité de l'intégration dans le calendrier vaccinal au regard des vaccinations déjà incluses et des contraintes organisationnelles des services de santé.
- La pertinence d'une vaccination limitée à des situations épidémiologiques particulières.
- L'existence d'autres mesures de lutte contre la maladie.
- La perception sociale de la maladie du point de vue du corps médical et du public.
- Les objectifs de maîtrise de la maladie par la vaccination, définis au niveau international.

¹⁷ Voir interview de son président en fin d'enquête.

Cette diversité est un atout pour l'espèce. Si tout le monde avait le même CMH, un micro-organisme virulent qui parviendrait un jour à déjouer la phase de reconnaissance de l'antigène menacerait toute l'espèce. Avec la diversité des molécules HLA réparties sur l'ensemble de la population, il y aura toujours des sujets qui opposeront des capacités immunitaires suffisantes pour survivre.

C'est pourquoi, explique M. Georget, il est illusoire de penser que la vaccination à 95 % d'une population peut conduire à un pourcentage égal de sujets immunisés : *« C'est essentiellement à cause du système HLA que l'on ne peut pas avoir l'équation vaccination = immunisation = protection. C'est pourquoi un individu vacciné n'est pas obligatoirement un individu protégé contrairement à ce que veulent nous faire croire les spots publicitaires »*.

Les recherches actuelles s'orientent vers la fabrication de vaccins permettant de cibler les porteurs de groupes HLA les plus répandus. Quel sera alors le sort des groupes HLA minoritaires ?

Il faut également compter avec le fait qu'un enfant sur 500 (*La Recherche*, novembre 1991) présente un déficit immunitaire primitif (c'est-à-dire hors traitement, infection ou malnutrition), ce qui donnerait, pour la France, environ 1 500 enfants. Soit autant de nourrissons qui sont vaccinés avant que n'ait été établi un diagnostic d'immunodéficience congénitale.

Durant les premières années, le système immunitaire du bébé n'est pas entièrement développé. Le lait de la mère, quand l'enfant est nourri au sein, va pallier naturellement cette fragilité en apportant différentes molécules (anticorps IgA, lactoferrine, acides gras antiviraux, hormones, macrophages, etc.) lui assurant à la fois nourriture et protection.

Petit à petit, le bébé va développer son propre système. Mais, dès l'âge de deux mois, lui sont administrés les premiers vaccins (il pourra recevoir en tout une cinquantaine d'injections), quel que soit l'état d'avancement de son système.

D'autres éléments doivent également être pris en compte, qui ont une influence sur la façon dont chaque sujet va réagir à chaque vaccin : l'hérédité, la nourriture, le stress, l'environnement, etc.

Les risques liés aux composés vaccinaux

Ne parlons pas des décès ou des invalidités dus à la mauvaise qualité des vaccins injectés dont l'histoire rapporte des cas. Nous évoquerons seulement une partie de ces risques, les plus connus et débattus. Nous ne décrivons pas les risques connus ou supposés par vaccins. Pour les curieux, reportez-vous aux livres anti-vaccinations, aux [sites web](#), ou renseignez-vous auprès des associations.

Dans certains cas, peu fréquents mais imprévisibles, des mutations peuvent se produire avec des vaccins à virus atténués (et non tués) entraînant un retour à la virulence, comme cela a été le cas avec des campagnes de vaccinations antipoliomyélitiques. De même, certaines souches vaccinales peuvent se recombinaison avec des entovirus voisins et redevenir offensives. Aussi, des organismes infectieux résistants à l'immunité vaccinale

peuvent apparaître et leur sélection être encouragée par la vaccination de masse. Enfin, existent les risques liés aux additifs dans les vaccins (adjuvants, conservateurs et stabilisateurs) « *dont certains sont allergisants voire cancérigènes* ».

Nous empruntons toujours ces informations à M. Georget, qui lui-même, rappelons-le, s'appuie sur la littérature scientifique et cite à chaque fois ses sources. Le mercure contenu dans le thiomersal est toxique pour le système nerveux et peut déclencher des phénomènes d'hypersensibilité (voir étude Pilette en annexe).

Aux Etats-Unis, près de 5 000 familles ont entamé début juin une [procédure](#) pour tenter de convaincre une cour spéciale américaine d'un lien entre l'autisme, en forte augmentation dans le pays, et des vaccins pédiatriques (et notamment ceux contenant du thimerosal), même si aucune épidémiologique n'a encore établi de relation entre ces vaccins et l'autisme.

L'aluminium, présent dans différents vaccins sous forme d'hydroxyde, est suspecté d'être un facteur intervenant dans l'apparition de la maladie d'Alzheimer due à une dégénérescence nerveuse¹⁸.

Le site Pharmacorama [note](#) que « *la non-innocuité de l'hydroxyde d'aluminium, utilisé dans de très nombreux vaccins comme adsorbant et adjuvant de l'immunité, a été évoquée par le passé mais sans argument véritablement convaincant. Selon des publications très récentes l'association vaccin-hydroxyde d'aluminium est susceptible de provoquer chez certains individus des réactions immunitaires avec des troubles musculaires ou neurologiques durables* ».

Michel Georget ajoute : « *L'eau potable ne doit pas contenir plus de 0,1 mg d'aluminium par litre. Or, un nourrisson ayant reçu une vaccination complète contre l'hépatite B (vaccin très chargé en aluminium) se retrouve avec une concentration dans ses liquides corporels égalant 20 à 40 fois cette dose.* »

Il cite un certain nombre d'études montrant que la vaccination pouvait abaisser temporairement les défenses immunitaires. L'une d'elles, publiée dans la *Revue de médecine interne* en 1996, observe que « *de multiples cas de maladie immunologique déclenchée par la vaccination sont rapportés dans la littérature, impliquant surtout les vaccins de la grippe et de l'hépatite B, mais aussi du tétanos ou d'autres vaccins* ».

Les maladies auto-immunes sont dues au retournement du système immunitaire contre l'organisme qu'il doit défendre. Elles peuvent avoir deux causes : soit la formation de complexes immuns, soit la ressemblance entre un antigène et une molécule déjà présente dans l'organisme. Dans ce cas, la réponse immunitaire est alors dirigée autant contre l'élément étranger mais aussi contre les cellules de l'organisme qui lui ressemblent.

D'autres risques peuvent venir de contaminations insoupçonnées, comme cela s'est passé plusieurs fois au début de la fabrication industrielle des vaccins (exemple, les vaccins polio contaminés par le virus SV40 au début des années 60). Involontairement peuvent en effet se glisser dans le produit final en quantités résiduelles des substances

¹⁸ Ou à la myofasciite à macrophages (voir plus loin).

entrant dans le processus de fabrication : formaldéhyde, antibiotiques, éléments protéiques et ADN provenant des cultures cellulaires.

Même si les procédés de fabrication ont fait depuis des progrès considérables et si les vaccins sont de plus en plus sûrs, la purification n'est pas encore totale à 100 pour cent.

Les risques bien connus des médecins

La plupart des risques vaccinaux sont bien connus des médecins. Dans un [texte](#) de 2006, le Dr R. Cohen, du service de microbiologie de Créteil, explique les principales "réactions indésirables des vaccins" :

- **Les réactions locales**, les plus fréquentes, les plus bénignes, dont l'imputabilité au vaccin laisse peu de doute (rougeur, gonflement, induration, sensibilité, chaleur, douleur au site d'injection). Elles se voient plus fréquemment avec des vaccins inactivés contenant des adjuvants comme l'hydroxyde d'aluminium. Beaucoup plus rarement, ces réactions peuvent être importantes (hypersensibilité type Arthus liée à des taux très élevés d'anticorps ; intolérance à l'aluminium, présent dans de nombreux vaccins non vivants ; réaction étendue oedémateuse) ;

- **Les réactions générales**, dont l'imputabilité peut être difficile à établir (fièvre, malaise, plus rarement syncope, myalgie, céphalée, anorexie).

- **Les exceptionnels mais graves accidents allergiques**, qui peuvent mettre en jeu le pronostic vital. Ces réactions, médiées par les IgE (anticorps), peuvent être provoquées par les antigènes vaccinaux mais aussi par d'autres composants du vaccin (conservateurs, traces d'antibiotiques). Elles sont exceptionnelles (moins de 1/500 000 doses) mais leur gravité potentielle (risque vital) fait que tout médecin pratiquant une vaccination doit s'entourer des précautions habituelles.

Malgré la réalité de ces risques, l'Afssaps estime qu'un système de pharmacovigilance spécifique aux vaccins n'est pas justifié, vu la grande sécurité des vaccins, et qu'il suffit d'optimiser le système de surveillance actuellement en place.

L'absence de preuve n'étant pas preuve de l'absence et nombre de corrélations ayant été mis en évidence entre les vaccins et les effets indésirables, l'Etat et la médecine ne s'acquittent-ils pas là à trop bon marché d'une responsabilité ? C'est cette suspicion qui plombe le dossier de l'obligation vaccinale.

« Lorsqu'un vaccin est mis sur le marché, lit-on dans le livre de Michel Georget, il est toujours présenté comme étant parfaitement au point, plus pur, plus sûr et plus efficace que celui qu'il remplace. Ce même discours a été tenu lors de l'entrée en scène des vaccins recombinants antihépatite B, les premiers vaccins à usage humain fabriqués par génie génétique, qui devaient présenter le summum de la sécurité. Malheureusement, la réalité est que tous les vaccins nécessitant des cultures cellulaires présentent des contaminations potentielles dont les conséquences ne sont sans doute pas assez mesurées. »

Avec la présence de virus inconnus, la présence d'ADN contaminant dans les vaccins [dont le risque majeur est qu'il puisse s'intégrer dans notre génome et dérégler le

fonctionnement de certains gènes] est « *le souci permanent* » évoqué lors de divers symposiums consacrés à la sécurité des produits biologiques issus du génie génétique.

La myofasciite à macrophages est-elle ou non d'origine vaccinale ?

Une nouvelle maladie est récemment apparue, la myofasciite à macrophages, qui se caractérise par la présence d'une lésion particulière de tissus musculaires. Les patients se plaignent de douleurs musculaires et articulaires ainsi que d'épuisante fatigue chronique. Ils sont parfois obligés de cesser le travail. Mais, comme leur maladie n'est pas reconnue comme accident de travail, elles ne sont pas indemnisées.

Le premier cas français de myofasciite à macrophages (MFM) a été observé par la neuropathologiste Michelle Coquet en 1993. Depuis, plusieurs centaines de cas ont été recensés. L'association d'entraide aux malades de la myofasciite à macrophages (E3M) comptabilise un millier de cas en France et relève qu'une quinzaine de pays ont depuis signalé l'occurrence de cette maladie.

Les investigations ont révélé la présence d'aluminium au sein de cette lésion, retrouvée principalement dans le muscle deltoïde. Or l'aluminium est utilisé comme adjuvant dans de nombreux vaccins, notamment ceux contre diphtérie, tétanos, polio, haemophilus, coqueluche, hépatite A et B et méningocoque.

Cependant, comme toutes les personnes vaccinées contre ces maladies ne sont pas atteintes par la myofasciite à macrophages, on estime que des prédispositions immunologiques sont à l'origine de l'apparition de cette pathologie chez certaines personnes et pas chez d'autres.

Les autorités sanitaires ont reconnu qu'il était « *hautement probable* » que l'administration de vaccins contenant de l'aluminium ait « *entraîné l'apparition de lésions musculaires au niveau de l'épaule chez des patients* ». En revanche, elles ne concluent pas à l'existence d'une nouvelle maladie liée à ces vaccins : « *L'état actuel des connaissances ne permet pas au conseil scientifique de l'Afssaps de considérer qu'il existe une association entre l'entité histologique myofasciite à macrophages et un syndrome clinique spécifique* ».

Autrement dit, la MFM n'existerait pas en tant que maladie spécifique. L'Afssaps estime ainsi qu'il « *n'y a pas à remettre en cause la balance bénéfice-risque* » de ces vaccins. Etant donné qu'on ne sait pas qu'une « *utilisation d'autres adjuvants que les sels d'aluminium puisse apporter une meilleure balance bénéfice-risque pour les vaccins actuellement disponibles* », il faut les conserver. L'Agence de sécurité sanitaire ajoute « *qu'il ne paraît pas possible de réaliser en France une nouvelle étude épidémiologique s'appuyant sur l'identification de la MFM, en raison des biais multiples, notamment de sélection, qui ne permettraient pas d'effectuer d'interprétation fiable des résultats d'une telle étude* ». C'est pourquoi le conseil scientifique de l'Afssaps « *ne recommande pas, à ce jour, la réalisation de nouvelles études épidémiologiques* » à ce sujet.

Ce positionnement est fortement critiqué par Patricia Baslé, présidente de E3M, qui déplore « *le refus de poursuivre les études. Il réfute de ce fait les études fondamentales et physiopathologiques en cours. Et l'absence de financement est un bon moyen pour*

"enterrer" les recherches sur un sujet gênant. Plusieurs membres du conseil scientifique présents lors des délibérations concernant l'étude sur la myofasciite ainsi que trois des personnalités invitées à titre consultatif à cette réunion avaient des liens d'intérêt avec l'un ou l'autre des fabricants de vaccins anti-hépatite B [contenant de l'aluminium] ».

Pour elle, « *l'hypothèse que la lésion spécifique de la myofasciite à macrophages ne soit qu'un "tatouage histologique" de la vaccination n'est pas recevable.* » Les patients ont dénoncé l'avis du conseil et ont demandé à l'avocat Gilbert Collard de défendre leurs intérêts. Certains d'entre eux ont déjà saisi la justice. Une centaine de plaintes sont actuellement en cours d'instruction au pénal. Leur démarche est soutenue par les professeurs Romain Gherardi et Patrick Cherin, auteurs de la première étude publiée sur la MFM dans le *Lancet* (1998).

Mme Baslé conteste également que l'aluminium soit le seul adjuvant efficace. Elle évoque des vaccins sur phosphate de calcium (vaccin Ipad) qui ont été commercialisés pendant une dizaine d'année par l'Institut Pasteur Fondation. Selon elle, lors de la fusion Institut Pasteur-Institut Mérieux, le vaccin de ce dernier, sur aluminium adsorbé, a été préféré aux vaccins Ipad pour des raisons économiques.

E3M, dont les deux tiers des membres sont des professionnels de santé obligatoirement vaccinés hépatite B, espère beaucoup de sa collaboration avec l'Afssaps dans le cadre du test récemment mis en œuvre pour intégrer la déclaration des effets indésirables par le grand public. En effet, le recueil de ces événements auprès des patients apporte des informations complémentaires, en particulier en termes d'impact sur leur qualité de vie. Ajoutés à la notification spontanée par les professionnels de santé, ils permettraient une vision plus juste de la réalité.

Mais cela ne suffira pas : « *Si on continue l'injection obligatoire de vaccins contenant de l'hydroxyde d'aluminium sur les nourrissons, nous ne laisserons pas faire. Nous nous battons jusqu'au bout* ».

La formation et l'information des médecins vues par le Sénat

Pour terminer avec les lacunes constatées en matière de prise en compte des risques des vaccins, il faut noter celles de l'information, concernant les médicaments (dont les vaccins), dans le domaine de la formation des médecins et celui de la presse médicale.

Elles ont été mises en avant dans un [rapport](#) sur les conditions de mise sur le marché et de suivi des médicaments réalisé par la commission des Affaires sociales du Sénat et publié en juin 2006.

Les auteurs relèvent que « *le système de mise sur le marché et de suivi des médicaments souffre de sa trop grande dépendance à l'égard de l'industrie pharmaceutique. Cette dernière s'est, en effet, imposée comme le premier vecteur d'information des professionnels de santé, mais aussi au sein même des agences par les liens étroits qu'elle entretient avec les experts* ».

La formation médicale initiale « *ne laisse pas suffisamment de place aux questions thérapeutiques, qui apparaissent comme le parent pauvre de l'enseignement en faculté de médecine* ». L'enseignement de la pharmacologie a subi, en effet « *une diminution*

continue du nombre d'heures qui y sont consacrées dans la scolarité des étudiants en médecine : plus de 150 dans les années 1940, environ 80 aujourd'hui, soit le temps d'apprentissage le plus court d'Europe ».

Par ailleurs, cet enseignement « *passé sous silence des catégories entières de médicaments comme les sérums, les vaccins, les désinfectants, les antidotes et les antiparasitaires et seules trois heures de formation sont consacrées aux antibiotiques* ».

Les rapporteuses Marie-Thérèse Hermange et Anne-Marie Payet regrettent également « *l'absence quasi totale d'indépendance de la formation médicale continue (FMC) qui est notamment visible en matière de financement, qui provient actuellement à 98 % de l'industrie pharmaceutique. De fait, le manque de moyens financiers des pouvoirs publics constitue un obstacle majeur à l'émergence d'une FMC indépendante et transparente* ».

Concernant la presse médicale, elles n'hésitent pas à écrire qu'elle est « *sous influence* » : « *Les laboratoires contrôlent par ailleurs les leaders d'opinion que sont les journaux médicaux. En effet, pour qu'une publication médicale soit rentable, elle doit accepter d'être pour partie financée par la publicité. Or, les annonceurs intéressés par ce type de presse sont essentiellement les laboratoires pharmaceutiques, qui cherchent à promouvoir leurs produits auprès des professionnels de santé. Par ailleurs, les articles sont le plus souvent écrits par des spécialistes qui ont des liens d'intérêts avec les laboratoires* ».

Le rapport signale seulement que « *la revue [Prescrire](#) constitue une forme d'exception dans cet ensemble* ». Ce à quoi nous ajoutons que les revues [Alternatives Santé](#), [Pratiques de santé](#) ou [Votre santé](#), bien que n'étant pas du même type ni reconnues par le milieu médical dans son ensemble, apportent des contrepoids à cette trop grande proximité de la presse avec le milieu industriel. Même s'ils tombent quelquefois dans l'excès inverse.

L'obligation vaccinale en sursis ?

Pour beaucoup, l'obligation vaccinale fait figure de dogme. Dans la population, chez de nombreux médecins et dans certaines institutions, on envisage ou souhaite de plus en plus sérieusement sa levée.

Voici ce qu'écrit Daniel Lévy-Bruhl, épidémiologue à l'Institut national de veille sanitaire (InVS), dans un éditorial paru en 2005¹⁹ : « *Il n'est pas établi que l'obligation vaccinale ait été déterminante dans l'obtention de ces couvertures élevées [pour les anciens vaccins DTP et coqueluche]. Une telle obligation requiert des mesures de contrôle et des sanctions qui, vraisemblablement, ne peuvent être effectivement mises en oeuvre que si elles rencontrent une adhésion sociale forte. Des interventions de santé publique obligatoires n'ont pas pour autant atteint une couverture de 100 %. Il en est ainsi de la vaccination contre l'hépatite B des professionnels de santé, du dépistage de la rubéole ou de l'antigène HBs chez les femmes enceintes. Rien n'interdit de penser que l'excellente couverture vaccinale des nourrissons français vis-à-vis des vaccins anciens est plutôt le reflet d'une adhésion généralisée à ces vaccinations et qu'elle ne*

¹⁹ *Revue épidémiologique de santé publique*, Masson, 53 : 337-339.

serait pas obtenue aujourd'hui, même en l'absence d'obligation. À l'heure où une réflexion est engagée sur la pertinence d'une remise en cause du principe même de l'obligation vaccinale, il serait important d'approfondir cette question et d'étudier les déterminants actuels de la décision vaccinale au niveau individuel ».

Voici maintenant (*pages suivantes*) deux interviews.

- **Christian Perronne**, président du Comité technique des vaccinations (CTV) et président de la Commission spécialisée Sécurité sanitaire du Haut Conseil de la Santé Publique, les deux plus hautes instances gouvernementales en matière de connaissances et de préconisations dans ce domaine, est favorable, à titre personnel, à la levée.

- **Alain Fisch**, chef de service urgence médecine tropicale, directeur de l'unité de santé communautaire infections tropicales à l'hôpital de Villeneuve-Saint-Georges (Val-de-Marne), dit que l'obligation vaccinale n'est pas valorisante pour les médecins, qui, apparaissant comme complices d'un système sur lequel ils ont des doutes, préféreraient de loin une adhésion libre des patients à leurs propositions de prévention.

LES INTERVIEWS

Christian Perronne, président du Comité technique des vaccinations (CTV)

« A titre personnel, je suis favorable à la levée de l'obligation vaccinale »

Christian Perronne est président du Comité technique des vaccinations jusqu'en septembre 2007 et président de la Commission spécialisée Sécurité sanitaire du Haut Conseil de la Santé Publique.

- L'enquête menée autour du thème de la vaccination obligatoire fait apparaître une importante sous-notification des effets indésirables des vaccins. Cela ne peut-il pas nuire à l'établissement de la balance bénéfices/risques, par exemple dans le cas du vaccin contre l'hépatite B ?

- Non, dans le sens où les données manquantes ne sont pas significatives : elles concernent essentiellement des réactions adverses bénignes. Un médecin ne peut signaler le moindre désagrément que le patient lui signale après une vaccination. En cas de recensement de désordres plus graves, il y a nécessairement une alerte de la part des professionnels de santé. Des enquêtes nationales peuvent alors être entreprises par les services compétents (Agence française de sécurité sanitaire des produits de santé, AFSSAPS). Si un réel problème survient, les statistiques en provenance de nos systèmes de collecte et d'alerte le font vite apparaître.

Dans le cas du vaccin contre l'hépatite B, les études n'ont pas montré, statistiquement parlant, qu'une tendance se dessinait signalant un excès d'effets indésirables.

- Pourtant une [étude](#) américaine apporte des éléments en faveur de l'existence d'une association entre ce vaccin et la survenue de sclérose en plaques chez l'adulte. Et l'Afssaps (Agence française de sécurité sanitaire des produits de santé) a conclu qu'un risque faible ne pouvait pas être exclu chez l'adulte.

- Vous évoquez l'étude Hernan de 2004. C'est une étude sérieuse mais qui souffre de quelques biais méthodologiques qui ne permettent pas d'en extrapoler les résultats. Toutes les autres études concluent à la non-évidence d'un lien entre la vaccination contre l'hépatite B et la survenue de sclérose en plaques.

Une personne qui souffre de sclérose en plaques et qui reçoit une succession de vaccins ne fait pas une poussée à chaque injection. De fait, tout vaccin peut avoir dans de rares cas une influence sur la poussée d'une maladie auto-immune. C'est précisément l'intérêt des études bénéfices/risques, menées avec des outils informatiques très poussés, de calculer les risques éventuels en rapport avec les bénéfices de la vaccination. C'est ainsi, pour prendre l'exemple d'un médicament courant, que l'on n'a pas interdit. On ne va quand même pas interdire la pénicilline qui sauve des millions de vies humaines alors qu'elle a pu dans l'histoire entraîner des effets secondaires graves, dont des cas mortels exceptionnels.

- Des malades luttent pour tenter de faire reconnaître une nouvelle maladie, la myofasciite à macrophages, qui serait due essentiellement à l'aluminium contenu dans des vaccins. Qu'en pensez-vous ?

- Les études n'ont pas montré de lien statistique entre l'aluminium et cette maladie. Moi aussi, comme tout le monde, j'ai de l'aluminium dans le bras, avec des macrophages autour de la lésion, et je ne suis pas malade. Cela dit, cela me fait de la peine pour ces malades présentant un syndrome fibromyalgique. Ils souffrent réellement. Mais je pense que d'eux-mêmes, ils n'auraient pas fait le lien entre leur maladie et la vaccination. Ce sont des médecins qui le leur ont suggéré.

Vu la sensibilité écologique qui s'étend de nos jours, je pense qu'on ira de plus en plus vers des vaccins sans adjuvant ou avec des adjuvants biodégradables. C'est une approche que je soutiens.

- Le gouvernement a décidé en début d'année de durcir les pénalités en cas de refus de vaccinations. Estimez-vous cette sévérité justifiée ?

- L'obligation vaccinale est née à une époque où l'on comptait beaucoup de morts suite à des infections comme la diphtérie, le tétanos, etc. La polio aurait pu être éradiquée si le Nigeria ne s'était pas opposé au programme de vaccination par soupçon envers de supposées arrière-pensées occidentales.

C'est vrai que l'hygiène a beaucoup contribué à la réduction d'occurrence de ces infections. La tuberculose avait nettement régressé grâce à l'amélioration de l'habitat. Les vaccins ont été des éléments de progrès parmi d'autres. Mais ils restent indispensables. Il y aurait danger, par exemple, à arrêter totalement le BCG. C'est faisable mais, dans ce cas, il faudrait être draconien dans le contrôle des populations à risque, dans le dépistage et la gestion des malades au cas par cas, en prenant aussi en considération leur entourage. Cela exigerait une mobilisation lourde et coûteuse.

- L'obligation est-elle aujourd'hui toujours aussi nécessaire ?

- Nous ne sommes pas des acharnés de l'obligation vaccinale ! A titre personnel, je suis favorable à sa levée. On pourrait, par exemple, la remplacer par une obligation de consultation vaccinale. Chacun serait ainsi invité à prendre rendez-vous avec son médecin et à donner la preuve qu'il a discuté avec lui. Il pourrait alors déclarer, s'il le veut, son refus de la vaccination à l'homme de l'art qui notifierait cette position maintenue en toute connaissance de cause.

Nous pourrions évoluer vers plus de démocratie sanitaire dans laquelle des individus responsables, les parents, s'engagent en signant un document qui serait également signé par le médecin. Cela fait déjà quelques années que l'on discute de cette proposition.

- Quel avenir pour cette proposition ?

- Je pense que nous y viendrons un jour ou l'autre. Il faut préalablement lever quelques obstacles. Les populations pauvres et défavorisées, qui voient rarement ou jamais de médecin, risqueraient d'en être victimes si cette levée de l'obligation n'était pas accompagnée de mesures ad hoc.

Et puis, socio-culturellement, c'est compliqué à mettre en place. Il ne faudrait pas brusquer les choses, ni que cette décision apparaisse à tort comme un recul, comme la reconnaissance d'erreurs de stratégie.

Il faudrait enfin accompagner cette évolution par une meilleure communication sur les vaccins, qui est très insuffisante en France. Même si l'on assiste à des progrès, comme avec la semaine européenne de la vaccination. Ce n'est pas facile de communiquer aussi sur les risques. Mais il faut le faire. Je suis totalement favorable à ce que la communication des autorités intègre mieux l'information sur les effets indésirables.

Interview réalisée par JL ML le 5 septembre 2007 à l'hôpital Raymond Poincaré de Garches.

Alain Fisch, chef de service urgence médecine tropicale (Villeneuve-Saint-Georges)

« L'acte vaccinal devient détestable quand il n'est pas souhaité »

Alain Fisch est également directeur de l'unité de santé communautaire maladies tropicales à l'hôpital de Villeneuve-Saint-Georges (Val-de-Marne), Faculté de médecine de Créteil.

- La nouvelle loi criminalisant le refus vaccinal vous paraît-elle opportune ?

- L'Etat s'y prend mal en adoptant cette politique. Il a pourtant toutes les données, tous les dossiers, il pourrait mieux communiquer. L'Institut national de prévention et d'éducation pour la santé (Inpes) se contente essentiellement - en vaccinologie - de faire la promotion du vaccin contre la grippe. L'industriel, lui, ne souhaite pas communiquer : ce n'est pas dans sa culture et ce ne serait a priori pas crédible. D'un autre côté, il se réfugie derrière le secret industriel, ce qui ne facilite pas la transparence sur ses produits.

Notre souhait le plus cher, à nous médecins, hospitaliers ou libéraux, est que nos patients adhèrent à ce que nous leur proposons, non qu'ils y soient contraints. Cette obligation vaccinale emm... tout le monde. Ce n'est pas valorisant pour nous. L'acte, qui en plus ne nous rapporte pas un sous, devient détestable lorsqu'il n'est pas souhaité - quand il n'est pas contesté - par nos patients. Ils perdent confiance en nous car nous apparaissions complices d'un système dont ils ne perçoivent pas la justification. Les gens sont de mieux en mieux informés aujourd'hui, ils doivent et peuvent de plus en plus s'approprier leur santé. J'ai confiance en l'espèce humaine. Sinon, c'est à désespérer ! C'est pourquoi je ne défends pas ce type de loi. L'affaire mérite un travail plus en finesse et en profondeur.

- Que proposeriez-vous ?

- Il faut lever l'obligation vaccinale quand il n'y a pas péril immédiat. Le tétanos, c'est une aberration de l'imposer au titre de la protection de la collectivité puisque ce n'est pas une maladie transmissible par contacts inter-humains. Ce devrait être l'affaire de chacun. Les autorités ont l'impression de protéger la collectivité grâce à l'obligation de vacciner, ça ne tient pas debout ! Elles pensent que les gens sont tellement bêtes que, si la vaccination n'était plus obligatoire, ils oublieraient de se protéger. Or mon expérience est différente. Je m'occupe de vaccination pour les voyageurs tropicaux. Eh bien, la couverture vaccinale croît régulièrement, alors même que ces vaccins ne sont ni obligatoires ni remboursés. Contrairement à ce que craignent les autorités, les gens veulent des vaccins. J'ai même parfois du mal à faire face à la demande.

- Selon vous, cette levée devrait-elle totale ou partielle ?

- Je pense qu'il faudrait maintenir la polio encore quelques années. Nous n'en souffrons plus dans nos régions. Elle aurait pu être éliminée du Globe si des islamistes nigériens n'avaient pas refusé la vaccination pour des raisons idéologiques. Mais le vaccin est depuis longtemps en France ritualisé et considéré - à juste titre - comme tout à fait anodin.

On peut par contre arrêter le vaccin anti-diphtérie, sous réserve qu'on accompagne cette décision d'une bonne sensibilisation des responsables de la surveillance. C'est plus une maladie de la pauvreté qui pourrait disparaître avec de bonnes conditions d'hygiène et de vie : le bacille circule aussi en France dans le quart monde et chez des migrants.

Quant à l'hépatite B, son vaccin est désormais blanchi dans la plus grande partie du public français (il n'a jamais fait l'objet d'une quelconque suspicion dans le reste du monde) ; l'obligation vaccinale chez les personnels de santé, mieux informés, est parfaitement acceptée.

Interview téléphonique réalisée par JL ML le 13 septembre 2007.

REFLEXIONS SUR LA VACCINATION EN GENERAL

Ce rapide tour d'horizon (le sujet mériterait un livre en plusieurs tomes !) laisse encore pendantes toute une série de questions. Il serait par exemple intéressant de nous intéresser plus profondément à l'un ou à l'autre des vaccins qui font l'actualité, comme celui contre l'hépatite B ou la tuberculose, ou sur le Gardasil vaccin contre 4 types du papillomavirus humain (cancer du col de l'utérus). Ou sur la composition et les modes de fabrication des vaccins. Ou sur la série de vaccins qui se préparent. Ou sur l'opinion des médecins par le biais de leur syndicats, etc.

Peut-être d'ailleurs le ferons-nous, en fonction de l'intérêt qu'aura ou non suscité notre enquête.

En attendant, avant de refermer ce dossier, il nous a paru utile de poser quelques jalons qui mériteraient réflexion.

Des nouvelles maladies qui se propagent rapidement

Dans son [rapport](#) sur la santé dans le monde, l'OMS note : « *Le monde a radicalement changé depuis 1951, année où l'OMS a fait paraître sa première série de dispositions réglementaires pour éviter la propagation internationale des maladies. La situation était alors relativement stable, on ne se préoccupait que des six maladies : le choléra, la fièvre jaune, la fièvre récurrente, la peste, le typhus et la variole. Depuis cette époque, des changements profonds sont survenus dans l'occupation de la planète par l'espèce humaine.*

« En ce qui concerne les maladies, la situation n'a plus rien de stable. L'accroissement démographique, le peuplement de territoires jusque-là inhabités, l'urbanisation rapide, l'agriculture intensive, la dégradation de l'environnement et l'utilisation malencontreuse des anti-infectieux ont bouleversé l'équilibre du monde microbien. Chaque année, une nouvelle maladie fait son apparition, ce qui ne s'était jamais vu dans l'histoire. Avec plus de 2 milliards de passagers transportés chaque année par les compagnies aériennes, les possibilités de dissémination internationale rapide des agents infectieux et de leurs vecteurs sont beaucoup plus importantes.

« Outre qu'elles se propagent plus rapidement, les maladies infectieuses apparaissent plus promptement qu'elles ne l'ont jamais fait par le passé. Depuis les années 1970, on découvre de nouvelles maladies émergentes au rythme sans précédent d'au moins une par année. Il existe désormais près de 40 maladies qui étaient encore inconnues il y a une génération ».

Devrons-nous bientôt nous injecter 40 vaccins supplémentaires (avec leurs rappels) pour parer à toutes ces évolutions ? Il va bien falloir inventorier parallèlement d'autres approches.

Des virus atténués peuvent retrouver de la virulence

Jusqu'à présent, nous avons essentiellement évoqué les effets indésirables des vaccins, soit en raison de leur principe actif, soit en raison des adjuvants qu'il contient. Mais la vaccination, de façon générale, pose aussi d'autres questions que les internautes ont signalées.

Certaines souches de vaccin peuvent muter, nous l'avons vu, entraînant un défaut d'immunité à l'insu de la personne qui se pense malgré tout toujours protégée.

Les souches atténuées de certains vaccins, comme ceux du vaccin oral anti-polio mis au point par Albert Sabin (OPV), peuvent, contrairement à celle du vaccin injectable de Jonas Salk, retrouver leur virulence et provoquer des paralysies poliomyélitiques. Ainsi, « *de 1980 à 1994, on a compté, en moyenne, huit cas de poliomyélite par an dus à l'OPV, aux Etats-Unis. Le nombre de poliomyélites associées à la vaccination est estimé à un cas pour 750 000 enfants recevant leur première dose de vaccin.* »²⁰

De même, des questions se posent pour l'après-polio. Car « *quand la maladie aura disparu, le virus continuera de circuler. Il pourra être transmis pendant un certain temps sans être détecté* ». Le virus atténué mute au fur et à mesure de sa réplication et peut retrouver la virulence de son congénère sauvage.

Dans des cas de polio déclarés en 2000 et 20001 en République dominicaine et à Haïti, pays pourtant déclarés indemnes de polio depuis 1994, « *l'analyse génétique des virus trouvés dans les selles des malades a prouvé qu'ils descendaient d'une seule dose d'OPV administrée fin 1998 ou début 1999* ».

Le virus du vaccin circule beaucoup plus longtemps qu'on le croyait jusque là. « *L'analyse génétique a renversé une autre certitude : tous les virus analysés provenaient d'une recombinaison entre la souche vaccinale et un entérovirus. Selon les auteurs d'un article paru dans le magazine Science, le virus vaccinal s'est recombiné avec "au moins quatre différents entérovirus". Contrairement aux attentes, cette recombinaison a produit des virus qui, d'une part, étaient redevenus pathogènes et, d'autre part, avaient retrouvé la capacité de se transmettre facilement d'une personne à l'autre.* »

Difficulté supplémentaire, « *des personnes immunodéprimées peuvent être incapables d'éliminer le virus reçu avec l'OPV et le disséminer des années après avoir été vaccinées* »²¹.

Peut-on vraiment éradiquer un virus ?

D'autres problèmes surgissent. Par exemple, maintenant que la polio est sur le point d'être éliminée, le danger pourra aussi venir des virus conservés dans les laboratoires. Le risque que le poliovirus ne s'échappe d'un laboratoire est en effet désigné par l'OMS comme « *majeur* » : « *Après l'éradication mondiale de la poliomyélite, la vaccination sera interrompue et c'est la population mondiale tout entière qui sera exposée à ce*

²⁰ Histoire de l'éradication de la poliomyélite, Bernard Seytre et Mary Shaffer, PUF, Paris, 2004.

²¹ Ibid.

risque. Le Dr Bruce Aylward, médecin de Programme mondial OMS des Vaccins et Vaccinations (GPV), chargé de la mise en oeuvre de l'initiative au jour le jour, dit : « Nous devons éviter que ne se reproduise ce qui s'est passé lorsque la variole a été éradiquée. En 1977, moins d'un an après la découverte (en Somalie) du dernier cas de variole transmise naturellement, une personne est décédée au Royaume-Uni après avoir été contaminée par un virus échappé d'un laboratoire proche. Mais la polio n'est pas comme la variole une maladie très visible. Elle pourrait se propager silencieusement au sein d'une population non protégée et provoquer une catastrophe de santé publique de dimensions mondiales » ».

L'OMS a donc demandé à tous les pays de signer un plan définitif coordonné à l'échelle mondiale garantissant que l'éradication de la maladie sera suivie par « l'éradication du risque de la voir réapparaître ».

A rapprocher de ce qui s'est passé cet été en Grande-Bretagne où six foyers de fièvre aphteuse ont été recensés près de Pirbright (dans le Surrey). Selon toute vraisemblance, le virus s'est échappé de l'Institut de la santé animale (IAH), organisme public de réputation internationale, qui s'avère être « le laboratoire de référence de l'Union européenne pour la fièvre aphteuse ».

Se trouve dans la même ville le Merial Animal Health, un laboratoire privé pharmaceutique spécialisé dans les maladies animales. Il s'agit de l'un des quatre laboratoires autorisés par l'Union européenne « à manipuler le virus aphteux vivant pour la production de vaccins ». Ironie du sort : ce vaccin n'était même pas destiné à la Grande-Bretagne où son utilisation est interdite.

Déjà, lors de la précédente épizootie due au même virus en 2001, la résurgence de la fièvre aphteuse en Grande-Bretagne avait surpris les spécialistes de la maladie : ce virus, en effet, n'avait plus frappé l'Europe depuis 1981. Il avait été vraisemblablement transporté dans un nuage de poussière d'origine subsaharienne, dont le déplacement jusqu'à nos régions aurait été favorisé par le réchauffement climatique.

A cela, il faut ajouter les réticences qui peuvent exister pour des raisons diverses, comme celles survenues au Nigeria et tout récemment en Equateur où le ministre provincial de la santé et son collègue de l'intérieur, venus sensibiliser la population sur l'importance du vaccin anti-polio obligatoire, ont été accueillis par une pluie de pierres. Les parents craignaient que le vaccin ne contienne une dose de poison et ne nuise à leurs enfants. La police a dû organiser le bouclage d'un quartier entier et arrêter une cinquantaine de personnes.

De tous ces paramètres imprévisibles, il faudrait aussi tenter de tenir compte quand on parle de la balance bénéfices/risques...

Virus : amis et ennemis ?

Enfin, ne nous faudrait-il pas réexaminer les principes mêmes de notre action préventive contre les virus et des bactéries ? La vaccination a démarré avec Pasteur et quelques pionniers au milieu du XIXe siècle. La connaissance de notre système immunologique était alors embryonnaire. Depuis, nous avons beaucoup appris et notamment que ces invisibles agresseurs sont en fait bien loin d'être exclusivement une menace pour nous.

En effet, par leur capacité à inventer ou diffuser de l'information génétique, ils participent grandement à l'évolution et à la diversité du vivant. On estime qu'il y a sur terre 10^{31} particules virales différentes, dont nous ne connaissons que quelque 10 000 types ! Nous en hébergeons en permanence dans notre corps un nombre incalculable sans qu'ils n'y causent aucune maladie. Par exemple, on considère que le virus Epstein-Barr, associé à des cancers affectant les lymphocytes B et les cellules épithéliales, est hébergé à vie par 95 % des adultes²². Suite à diverses stimulations de l'organisme ou à un affaiblissement du système immunitaire, il peut être réactivé, multiplié et se diffuser.

Les virus représentent même 10 % de notre patrimoine génétique. Certains chercheurs estiment même que « *tous les êtres vivants cellulaires actuels seraient les descendants d'un ou de plusieurs virus à ADN qui auraient pris le contrôle de cellules à ARN !* »²³

Ils interviennent dans bien des « *processus physiologiques et, de ce fait, remplissent des fonctions indispensables dans le développement embryonnaire et dans la réponse immune. On sait même aujourd'hui qu'au cours du développement embryonnaire, beaucoup d'éléments rétroviraux endogènes s'activent à des moments précis : une cause ou une conséquence des phénomènes de structuration des chromosomes accompagnant le développement ? Sans doute les deux, mais il s'agit là d'un point critique. En tout cas, si on les enlève, pas de développement* »²⁴.

De plus, ces agents minuscules sont formidablement réactifs. Ils s'adaptent et évoluent sans cesse. Virus et bactéries sont capables de résister, de trouver de nouvelles parades pour contrecarrer leurs agresseurs naturels ou artificiellement introduits par l'homme.

Ainsi, en raison de leur résistance, de nouvelles maladies infectieuses ré-émergent de façon permanente tant dans les pays en développement (fièvres hémorragiques) que dans les pays industrialisés (coqueluche, diphtérie, tuberculose).

D'autres émergent nouveaux, correspondant paradoxalement à des maladies liées au progrès. Par exemple, en lien avec les nouveaux modes d'alimentation : industrialisation de la chaîne alimentaire, élevage intensif, ruptures de la chaîne du froid, préparation industrielle des aliments, particulièrement des viandes "processées".

En lien également avec les modes de vie (développement des voyages intercontinentaux) ou avec les modifications de l'environnement. Ainsi, la déforestation peut mettre l'homme au contact d'agents pathogènes inconnus jusqu'à présent, tel le virus Guanarito découvert lors d'une épidémie de fièvre hémorragique survenue au Venezuela en 1989, qui a touché 104 personnes dont 26 sont décédées au cours d'une opération de défrichage.

De même, les maladies nosocomiales constituent un sérieux problème de santé publique puisque les plus sévères d'entre elles sont responsables de plusieurs milliers de décès par an. La proportion de souches multirésistantes en France est parmi les plus élevées

²² Virus en embuscade dans l'organisme, in Les virus ennemis utiles, *Pour la Science*, Dossier juin 2007, p.68.

²³ Les virus acteurs de l'évolution, *ibid*, p. 30.

²⁴ Virus : 6 bonnes raisons de les aimer, *Science et Vie*, juillet 2007, p. 98.

d'Europe (35% de l'ensemble des staphylocoques isolés à l'hôpital sont, par exemple, résistants à la méthicilline)²⁵.

Tout cela peut nous amener à penser que les micro-organismes qui nous agressent pourraient être, plus que des causes se produisant au hasard, des indicateurs, des témoins de situations ou de comportements qui, bouleversant les équilibres écologiques et physiologiques, déclenchent ou favorisent leur action délétère.

Une thèse similaire avait déjà été proposée [Antoine Béchamp](#) (1816-1908), docteur ès sciences, en médecine, en chimie et en pharmacie. Béchamp fut contemporain de Louis Pasteur. Selon *Wikipédia*, il accusa le célèbre savant d'avoir repris ses propres théories en dénaturant leur sens profond et d'avoir ainsi orienté la médecine dans une forme d'impasse. Alors que, pour Pasteur, la maladie était provoquée par des micro-organismes venant toujours de l'extérieur, Béchamp lui voyait une origine interne.

Pourquoi, d'ailleurs, les deux thèses ne seraient-elles pas compatibles ?

Michel Georget présente aussi un argument intéressant : *« N'est-il pas curieux que les membranes de nos cellules présentent à leur surface des récepteurs pour les virus, favorisant leur infection ? (...) Si les virus n'existent que pour nuire, il paraît inconcevable qu'au cours de l'évolution les cellules ne se soient pas débarrassées de ces récepteurs nuisibles favorisant l'entrée de leurs ennemis. Il est tout aussi inexplicable que les cellules mettent en place des récepteurs pour des virus nouveaux, type HIV par exemple »*²⁶.

A la suite de Pasteur, nous avons pris l'habitude de considérer les microbes comme des agents extérieurs venant par hasard pour nous nuire. Or, découvrant que nous produisons nous-mêmes nombre de ces micro-organismes, qu'ils jouent un rôle essentiel pour le maintien et l'évolution de la vie, que nous pouvons les inhiber ou les activer selon notre constitution, notre état et nos attitudes, nous ferions aussi bien, plutôt que de seulement tenter de les combattre directement (antibiotiques) ou indirectement (vaccins), de travailler plus précisément sur les causes de leur déclenchement, en comprenant mieux notre fonctionnement physiologique et les mécanismes en jeu.

Et donc de travailler avec eux, et non plus seulement contre eux.

En fait, *« les virus ne sont pas des créatures diaboliques “programmées pour faire le mal” »,* comme on pourrait le penser quand on subit douloureusement leur virulence. *« Ce sont d'infimes animaux intégrés à leur écosystème [avec leur] place et des fonctions. Un virus ne contamine pas son hôte pour le détruire, mais pour se reproduire. Une infection qui se termine par la mort de l'hôte est donc une infection ratée : un hôte mort est inutile. “Le virus n'a pas d'intention, résume Ali Saïb, virologue à l'Institut universitaire d'hématologie (Paris). Et la maladie est une rupture d'équilibre de l'écosystème” »*²⁷.

²⁵ Rapport sur le risque épidémique, Assemblée nationale, 11 mai 2005.

²⁶ *Op. cit.*

²⁷ *Sc. & Vie, ibid.*, p. 104.

POUR CONCLURE

Il nous semble que l'action des vaccins et leur impact sur notre système immunitaire sont bien plus complexes encore que ce que l'on en sait, même si la recherche a énormément progressé en 50 ans. De multiples autres facteurs peuvent être impliqués et même associés pour provoquer les dérèglements dont nous souffrons : polluants, additifs, médicaments, stress, etc. Si l'on ne peut pas, bien sûr, accuser les vaccins d'être les responsables directs de nos maladies émergentes, certains liens sont suspectés. Il n'est pas possible de les disculper avec une certitude absolue... Malgré les bénéfices qu'ils apportent, ne faut-il pas avoir le courage de les interroger à nouveau ?

Nous n'en concluons pas pour autant, bien évidemment, qu'il faille les abandonner. Mais il nous faut améliorer notre façon de les utiliser, être plus précis dans la connaissance des effets secondaires et nous approcher encore plus du système immunitaire et de l'équilibre homéostatique de chacun.

Philippe Douste-Blazy, alors ministre de la santé et de la protection sociale, avait conclu le débat sur le risque épidémique²⁸ par ces mots : « *Permettez-moi d'aborder l'une des principales leçons des épidémies récentes qui reste pour moi l'humilité face à la menace infectieuse. Il est frappant de constater que l'épidémie de SRAS a pu être contrôlée non pas par un vaccin ou un traitement antiviral, mais simplement grâce à l'isolement des patients et des sujets contacts, qui est une méthode ancestrale. De même, aujourd'hui encore, vingt ans après la découverte du virus, le préservatif se révèle la meilleure arme contre le Sida. Il est également frappant, malgré les progrès scientifiques incontestables, que nous sommes toujours incapables de dire comment, pourquoi et quand se produira une nouvelle épidémie* ».

Les vaccins, utiles ? Sûrement. Mais seulement dans des conditions très précises, différentes pour chacun, et que l'on est loin de maîtriser totalement. Ils ne sont pas la panacée qu'on veut faire croire et imposer administrativement. L'Office parlementaire d'évaluation des politiques de santé (Opeps) a décidé en 2006 d'engager une [étude](#) sur la politique vaccinale du pays. Dans le cahier des charges du projet sont inscrits différents sujets à approfondir. Parmi ceux-ci : « *les raisons de la méfiance des Français vis-à-vis des vaccins et les moyens de restaurer la confiance* ». Puisse notre enquête éclairer un peu nos parlementaires sur ces raisons...

Le temps est peut-être venu pour la France du XXI^e siècle d'aborder ce dossier de la vaccination obligatoire avec un peu plus d'ouverture d'esprit, de confiance dans le sens civique des Français et de volonté d'échanger avec toutes les parties concernées.

Jean-Luc Martin-Lagardette

Le 25 septembre 2007

²⁸ Rapport cité.

ANNEXES

Avertissement

Le discours officiel

« La vaccination (en général) est un acte médical de prévention efficace, facile à mettre en œuvre et sans danger, hormis quelques risques légers d'effets secondaires mais qui sont négligeables face aux bénéfices globalement apportés.

La vaccination a permis de sauver des millions de personnes de diverses maladies graves. Grâce à elle, certaines maladies ont été éradiquées. D'autres sont en passe de l'être si la couverture vaccinale se maintient à un bon niveau. C'est pourquoi il faut continuer à vacciner même si les occurrences de certaines de ces maladies sont rares ou aujourd'hui inexistantes : pour empêcher leur réémergence.

La seule chose raisonnable que le citoyen puisse faire est donc de connaître son calendrier vaccinal et de s'y conformer. Toute autre attitude est dangereuse, voire criminelle, et ne peut être le fait que d'illuminés, de charlatans, de gourous et de membres de sectes.

Le doute ou la critique sur l'efficacité de la vaccination sont dangereux car ils peuvent conduire à une réduction de la couverture vaccinale. Le refus vaccinal est criminel car il facilite la propagation du mal et menace non seulement la santé de l'enfant non protégé mais aussi celle de la collectivité toute entière.

Dans ces conditions, la condamnation à une peine de six mois d'emprisonnement et de 3 750 € d'amende à tous les refus de vaccination obligatoire est légitime. »

Telle est, brièvement résumée par nos soins, la position sur la vaccination des autorités sanitaires et politiques, des industriels (pharmacie) et des médias. Ce message est tenu pour vrai par une grande majorité de la population.

Or, notamment depuis les cafouillages des autorités autour du vaccin de l'hépatite B, cette vérité n'est plus tenue pour assurée par tous. La confiance accordée en les bienfaits et l'innocuité des vaccinations, quasi unanime jusqu'à ces derniers temps, se lézarde et ce, malgré le désir à de beaucoup d'y croire encore à 100 %.

Les constats sur le terrain

Après avoir pris connaissance des notes des internautes (plus de 500 commentaires ! Qu'ils soient tous ici remerciés), lu quelques ouvrages et interrogé quelques personnes, notre constat est le suivant :

La vaccination est un outil de prévention sanitaire ingénieux et simple d'utilisation qui a selon toute apparence rendu de grands services à la population mondiale en aidant à la baisse du nombre de victimes de plusieurs maladies infectieuses. Mais, si elle a sans doute été - et semble toujours - très utile dans de nombreux cas, elle ne produit pas forcément ni partout tous les effets bénéfiques qu'on lui attribue généralement. Et nombre d'inconvénients et d'effets pervers sont passés sous silence.

En effet, dans les discours officiels (gouvernement, administration, presse) les conséquences positives de la vaccination sont généralement surévaluées et ses effets négatifs fortement sous-estimés, voire niés. La connaissance épidémiologique des effets des vaccinations et surtout la consignation des cas d'accidents vaccinatoires sont embryonnaires. De plus, l'extrême difficulté à fournir les preuves formelles de ces accidents sert abusivement de contre-preuve à l'innocuité de la vaccination.

La protection assurée par la vaccination n'est ni totale ni permanente. Il y a souvent confusion dans les discours entre vaccination et immunité²⁹. Et il est faux de dire que la personne non vaccinée n'est pas protégée. En effet, un système immunitaire héréditaire en bon état de fonctionnement protège durablement de la plupart des infections.

De même, contrairement à ce qui est hautement proclamé, on ne connaît pas encore de maladie qui ait été éradiquée par un programme de vaccination. La disparition d'une maladie par le *seul* biais de la vaccination reste donc pour l'heure une croyance, et non un fait scientifique avéré. Les progrès de l'hygiène, une alimentation correcte et le confinement des foyers d'infection, du moins pour la plupart des maladies, semblent des mesures prophylactiques certainement au moins aussi efficaces que les vaccinations.

La vaccination n'est pas un acte bénin. Or, elle est aujourd'hui pratiquée essentiellement comme un acte administratif (plus que médical) s'imposant uniformément à tous sans tenir suffisamment compte de la diversité des particularités génétiques, immunologiques, comportementales et environnementales de chacun. Dans les faits, les précautions prises avant l'acte vaccinal sont souvent superficielles : la visite médicale préalable, quand elle est bien menée, permet au mieux de déceler des contre-indications mais pas d'établir un bilan clinique, sérologique et biologique sûr du futur vacciné.

Par ailleurs, les opposants à la vaccination sont bien souvent le fait de personnes ayant eu à souffrir de ses effets secondaires et qu'on refuse d'écouter, voire des médecins ayant eu à affronter quelques conséquences néfastes, et pas seulement le fait de personnes ayant adopté des positions religieuses ou philosophiques contestataires (agressivement qualifiées de sectaires). On peut comprendre (sans la justifier) la virulence de certains de leurs propos : insuffisamment écoutés par les partisans inconditionnels de la vaccination, ils tâchent de faire entendre leur message minoritaire né des souffrances qu'ils endurent ou de celles dont ils sont les témoins.

Enfin, la vaccination est concurrencée par un autre paradigme (que le modèle pasteurien) dans lequel les microbes et les virus, présents innombrables et en

²⁹ La vaccination consiste à introduire un agent extérieur dans un organisme afin de créer une réaction immunitaire contre un anticorps. Elle ne garantit pas forcément l'immunité (la protection définitive et totale) : la protection connaît une durée de variable selon les vaccins (d'où les rappels nécessaires), elle n'est pas absolue (certaines personnes vaccinées peuvent quand même être malades), etc.

permanence au sein des individus, ne seraient pas les causes directes des maladies mais des indicateurs ou des amplificateurs qui accompagnent les altérations du milieu et les déficiences des organismes.

Quelques documents et sites

Principales associations militant pour la liberté de vaccination

- Association Liberté information santé (Alis)

Objet : « Diffuser une information dûment référencée, issue de la littérature médicale internationale, tant au niveau médical que juridique, sur tout le domaine de la vaccination. Permettre à ses adhérents d'acquérir un autre regard sur la problématique des vaccinations, de mieux connaître leurs droits et de les faire respecter. Obtenir la liberté vaccinale ou, à défaut, une clause de conscience. Obtenir le strict respect de la loi et dénoncer les abus régulièrement pratiqués par le pouvoir médical et l'administration. Dans la mesure de ses moyens et de ses compétences, faire obtenir réparation du préjudice subi par tout adhérent victime de pratiques médicales obligatoires ou exigées abusivement par une autorité française.

Fin 1996, l'Alis obtenait du Conseil d'État l'annulation pour illégalité d'un arrêté qui rendait obligatoires les vaccinations contre la typhoïde et l'hépatite B pour les personnes effectuant le service national, comme auxiliaires forestiers.

- Ligue nationale pour la liberté des vaccinations (LNLV)

Objet : « Réclamer par les voies légales l'abrogation de toutes les lois, ordonnances, règlements... rendant obligatoires des vaccinations et inoculations quelles qu'elles soient, à quelque âge et pour quelque cause que ce soit, de façon à rétablir en France la liberté complète des vaccinations.

Pour tout individu le droit de s'en rapporter pour lui et pour ses enfants à l'avis du médecin qu'il aura librement choisi et en qui il aura placé sa confiance ; et, pour ce médecin, en vertu de son titre et de son diplôme, le droit de choisir librement les méthodes préventives et curatives qu'il entend adopter et, avec l'accord du patient, le droit de les appliquer dans l'exercice de sa profession.

Exiger que tous les accidents consécutifs aux vaccinations obligatoires soient l'objet d'une indemnisation de la part de l'État, alors même que les dites vaccinations auraient été pratiquées par le médecin choisi par les intéressés, en clientèle privée. »

La Ligue a obtenu en 1994 un arrêt du Conseil d'État reconnaissant que seuls les 4 vaccins légalement obligatoires peuvent être exigés pour l'entrée en crèche.

- Association Revahb

« Faire reconnaître la réalité des effets indésirables du vaccin anti-hépatie B et de les quantifier. Assurer une écoute et une aide psychologique envers toutes les victimes d'effets secondaires. Demander a réparation des préjudices subis pour les milliers de personnes dont la vie personnelle, familiale et professionnelle a été bouleversée. A l'heure actuelle, plus de 2600 personnes ont déclaré un effet secondaire post-vaccinal grave auprès de l'association. Les principales affections recensées au sein du Revahb sont des maladies neurologiques (60%). Les SEP (scléroses en plaques) représentent l'éventualité la plus fréquente (plus du tiers des victimes). »

Le [site](#) du Dr Marc Girard

Expert scientifique et spécialiste des effets indésirables des médicaments, auteur d'un rapport d'expertise demandé par la juge d'instruction Marie-Odile Bertella-Geffroy à propos de la campagne de vaccination contre l'hépatite B.

Pour la liberté vaccinale : la proposition de Christine Boutin

Proposition de loi n° 2641 de Christine Boutin (aujourd'hui ministre du logement) visant à introduire une clause de conscience pour les personnes refusant la vaccination obligatoire, enregistrée à la Présidence de l'Assemblée nationale le 18 octobre 2000.

Lire particulièrement son [exposé des motifs](#).

Article unique I. – L'article L. 3111-1 du code de la santé publique est complété par un alinéa ainsi rédigé : « Toutefois, toute personne qui, pour des motifs personnels et après avoir pris l'avis de son médecin, refuse d'être vaccinée ne pourra y être contrainte. Les parents et les tuteurs d'enfants mineurs peuvent choisir pour l'enfant dont ils ont la charge de ne pas le faire vacciner. La personne doit alors signer une décharge indiquant qu'elle assume, pour elle-même ou pour son enfant, la pleine responsabilité de cette déclaration dont les conséquences, quant aux risques courus, ont été préalablement exposées par son médecin. Cette décision ne devra entraîner aucune pénalisation dans l'exercice de la profession ou d'entrave à l'inscription dans un établissement scolaire ou d'éducation. »

Aluminium et vaccins

[Etude](#) du Dr Jean Pilette, membre de l'European Forum for Vaccine Vigilance

L'information institutionnelle

- Ministère de la santé
- [Guide](#) des vaccinations
- [Calendrier](#) vaccinal 2007
- [Agence](#) française de sécurité sanitaire et produits de santé (Afssaps)
- [Institut](#) de veille sanitaire (InVS)

- Organisation mondiale de la santé (OMS)
 - Les informations du Comité consultatif mondial sur la [sécurité](#) des vaccins.

- Agence de la santé publique du Canada :
 - Les [mythes](#) concernant les vaccins et leurs dangers
 - Les [maladies](#) évitables par la vaccination
 - Déclaration sur le thimerosal ([mercure](#) dans les vaccins)

- La recherche vaccinale à l'[Institut Pasteur](#)

Vaccins obligatoires en Europe

* Allemagne : aucune

* Belgique : poliomyélite

* Danemark : aucune

* Espagne : aucune (vaccinations demandées à l'inscription dans un établissement scolaire, mais sans obligation légale)

* Finlande : aucune

* Royaume-Uni : aucune

* Irlande : aucune

* Islande : aucune

* Italie : obligatoires : diphtérie, hépatite B, polio, exigées pour établissements scolaires

* Luxembourg : aucune

* Pays-Bas : aucune

* Portugal : obligatoires : diphtérie, tétanos pour enfants de 12 à 18 mois

* Suède : aucune

* Suisse : aucune

(Source : Quid 2006)

Articles publiés sur AgoraVox

1) Présentation

Agoravox vient de lancer (juin 2006) sa première enquête participative nouvelle formule, coordonnée par un journaliste professionnel.

Le sujet choisi est celui des *vaccinations*.

Sujet très sensible, dans lequel partisans et adversaires s'opposent trop souvent en s'insultant. Notre démarche consiste à faire remonter des informations documentées et des arguments rationnels de tous côtés afin de déterminer la légitimité de la politique vaccinale française, politique récemment sévériisée par la décision de criminaliser toute insoumission vaccinale.

Il est normal et sain, en démocratie, qu'une aussi importante restriction des libertés individuelles s'accompagne d'un débat public. Pour alimenter celui-ci, des données de base sont indispensables. Ce sont elles que notre démarche s'efforcera de recueillir.

Vous qui avez à un moment ou un autre manifesté un intérêt pour ces questions, nous vous invitons à participer à l'enquête.

Le principe de l'enquête a été détaillé dans [un article](#) de Carlo Revelli le 24 juillet 2007.

2) Vaccination : les problématiques

Pour le sujet de notre première enquête, nous avons choisi d'aborder le thème des vaccinations. Pourquoi ?

Plusieurs raisons :

A) C'est d'abord **un sujet d'actualité**.

Le 5 mars dernier, la loi n° 2007-293 réformant la protection de l'enfance a été promulguée (Journal Officiel du 6 mars 2007). Ce texte élargit la peine de six mois d'emprisonnement et de 3 750 € d'amende à tous les refus de vaccination. Jusqu'ici, suivant la vaccination, les pénalités ne sont pas les mêmes. Désormais, la peine la plus lourde est assénée à tous les refus parentaux de vaccination, sans qu'il y ait un vrai débat public autour de cette mesure. La presse généraliste d'information a très peu évoqué cette question.

Autre actualité, le 9 mars 2007, Le Comité technique des vaccinations et le Conseil supérieur d'hygiène publique de France, section des maladies transmissibles, ont souligné « que la vaccination des enfants par le BCG ne sert en aucun cas de stratégie de remplacement à la lutte contre la tuberculose. Cette vaccination a une efficacité incertaine sur la transmission de la maladie entre adultes, qui sont, eux, la source principale de cette transmission. » Aussi ont-ils officiellement recommandé « la suspension, chez l'enfant et l'adolescent, de l'obligation vaccinale par le vaccin BCG ».

En attendant, cette vaccination demeure obligatoire et les parents qui la refuseraient pour leurs enfants peuvent se retrouver en prison.

En outre, un débat s'est instauré sur l'idée de cibler la vaccination obligatoire pour le BCG, en la réservant aux migrants, aux Français autochtones voyageant dans les pays à risque, ou à ceux qui ont eu des antécédents tuberculeux dans la famille, et à certaines personnes en situation de précarité. Le CSHPF et la Haute Autorité de lutte contre les discriminations (Halde) sont pour. Le Comité consultatif national d'éthique est contre.

Enfin, plusieurs projets de vaccination généralisée se sont fait jour : Sanofi Pasteur MSD commercialise en France, depuis fin 2006, le Gardasil, premier vaccin préventif du cancer du col de l'utérus, qui a bénéficié d'une rapide autorisation de mise sur le marché à 145, 94 euros la dose (le vaccin s'administre en trois doses). Déjà l'on parle de faire vacciner toutes les fillettes de 10 ans, comme l'a ordonné l'Etat du Texas, provoquant une vive polémique aux Etats-Unis.

Depuis le début de l'année, deux vaccins permettent de prévenir la gastroentérite. La vaccination des plus jeunes pourrait permettre, selon les laboratoires, d'enrayer les épidémies de cette maladie dont on ne peut traiter que les symptômes. La Société européenne des maladies infectieuses pédiatriques (Espid) et la Société européenne d'hépatologie, de gastroentérologie et de nutrition pédiatrique (Espaghan) ont recommandé la vaccination des nourrissons contre le principal virus responsable de la gastroentérite, en publiant des guides d'information à destination des médecins.

B) C'est **un sujet controversé et très sensible**.

Là encore, la presse généraliste d'information est peu bavarde sur la problématique. Et quand elle parle des vaccinations, c'est la plupart du temps en relayant sans distance, sans utiliser ni ses capacités d'investigation ni son devoir de critique des pouvoirs, le commentaire des autorités médicales et administratives. Les contestations, les oppositions, les critiques sont le plus souvent passées sous silence ou diabolisées. De nombreuses associations combattent pour faire difficilement entendre leur point de vue. Des scientifiques aux thèses iconoclastes sont ignorés.

En l'absence de ce débat ouvert et respectueux des avis divergents, c'est l'anathème, le mépris, l'insulte et les accusations les plus outrancières qui tiennent lieu d'échanges. Avec parfois des conséquences dramatiques (pertes d'emploi, prison, etc.). Les observateurs non connaisseurs sont perplexes et ont du mal à se forger un point de vue équilibré. Alors, la plupart du temps, ils choisissent de faire confiance aux autorités scientifiques, sanitaires et politiques, oubliant les scandales du sang contaminé, de l'amiante, de l'hormone de croissance, de l'hépatite B, etc.

Il faut absolument que puisse exister quelque part un réel débat démocratique. Agoravox ouvre, sans a priori, sa tribune à tous les protagonistes, partisans, adversaires ou simplement spécialistes de tel ou tel aspect de la question.

C) Plusieurs articles ont déjà été publiés sur Agoravox sur la problématique de la vaccination. Ils démontrent qu'il y a **un véritable intérêt pour ce sujet** et une grande attente d'éclaircissement. C'est pourquoi cette enquête est confiée à un journaliste

professionnel, qui tâchera de démêler autant que faire se peut le vrai du faux et indiquera les flous et les questionnements qui demeurent irrésolus.

Vous tous qui avez des réponses ou des éléments de réponse aux questions que nous posons, nous vous invitons à nous les communiquer. Nous nous efforcerons d'en faire une juste synthèse, qui n'exclura aucun argument, du moment qu'il est accompagné des preuves, de références ou d'indices factuels vérifiables. Nous ne cachons pas que le défi est de taille, tant les avis sont divers et très opposés sur ce sujet. Mais la démarche est transparente, puisque les informations apportées par les internautes apparaîtront sur le site et la synthèse sera publiée au vu de tous.

3) Les questions aux internautes

Notre enquête a pour objectif de réunir des éléments d'information et de connaissance pour permettre à chacun de se faire une idée plus complète sur la problématique de la vaccination. Beaucoup de questions en effet se posent à ce sujet, notamment celle de la liberté thérapeutique (est-elle socialement admissible ou non ?). Les réponses ne sont pas évidentes.

En tout état de cause, si l'on veut obliger la population à se faire vacciner, il faut impérativement apporter la preuve que les vaccins sont efficaces, utiles et inoffensifs. La transparence est le seul moyen de parvenir à emporter l'adhésion du plus grand nombre.

Notre enquête cherche à apporter un peu de lumière sur cette question. Rappelons que chaque argument doit être accompagné de faits, de chiffres et de références précises.

1 - Les vaccins sont vraiment efficaces et utiles ? La question peut paraître iconoclaste. Elle doit être posée puisque des accidents ont eu lieu, que d'autres méthodes de prévention existent et que l'invention de Pasteur a été contestée par d'autres scientifiques (des illuminés, des charlatans ?). De même, si les vaccins sont efficaces, pourquoi la plupart des autres pays européens n'obligent-ils pas leurs ressortissants à se faire vacciner ? En quoi la France serait-elle plus savante que les autres pays ?

2 - Les vaccins ont-ils réellement éradiqué des maladies ? Si oui, lesquelles (la poliomyélite oui ? la variole non ? Depuis que l'Assurance maladie prend en charge à 100 % le vaccin contre la grippe chez des personnes ciblées, la mortalité liée à cette maladie aurait fortement chuté) ? Dans quel pays, à quelle époque ? Quelles preuves en avons-nous (quelles études scientifiques, épidémiologiques) ?

3 - Le vaccin est-il efficace seulement si tout le monde est vacciné ? Un des grands arguments des partisans de l'obligation vaccinale est la nécessité d'éviter que demeurent des poches de personnes non vaccinées car elles fragiliseraient la communauté dans son ensemble. Alors, pourquoi proposer de ne plus vacciner, par exemple, que les groupes de personnes à risque ? Pourquoi ne pas obliger alors tous les touristes arrivant en France à être vaccinés ?

4 - Pourquoi des maladies disparaissent-elles dans des pays où personne n'est vacciné ? Comment déterminer avec certitude que c'est bien tel ou tel vaccin qui est l'origine de la disparition d'une maladie ?

5 - L'obligation vaccinale en France remonte à l'après deuxième guerre. Sur quelles études se basaient-elles pour ainsi avoir conduit à l'obligation généralisée ? 50 ans plus tard, les conditions ont beaucoup changé. Les mêmes obligations sont-elles autant justifiées aujourd'hui ? Quelles études récentes apportent la preuve d'une telle nécessité ?

6 - Le recensement des accidents iatrogènes est-il bien organisé en France (pharmacovigilance) ? Les accidents post-vaccinaux sont-ils répertoriés ? Le sont-ils correctement ? Les études faites avant le lancement sur le marché d'un nouveau vaccin sont-elles suffisantes ?

7 - En France, quatre vaccins sont obligatoires : diphtérie, tétanos, poliomyélite, tuberculose (BCG). Chacun de ces vaccins est-il réellement efficace (références, études, pas seulement études en laboratoire) ?

8 - Chacun de ces vaccins est-il ou non dangereux (y a-t-il des effets secondaires) ? Comment sont testés ces effets ? Le sont-ils sur le long terme ? Les dangers éventuels résident-ils dans l'action des protéines injectées ou dans celle des adjuvants (mercure, aluminium) qui accompagnent le vaccin ? Comment et par qui est calculé le rapport entre les risques et le bénéfice ?

9 - Le système immunitaire du bébé n'est pas achevé à sa naissance. Quels sont les effets du vaccin sur son développement et sur sa qualité future ? Est-il vrai ou faux que la vaccination peut affaiblir les défenses immunitaires ? Qu'elle peut modifier le capital génétique des gamètes ? Qu'il pourrait y avoir un lien entre vaccins et affections neurovégétatives ?

10 - Les vaccins *non obligatoires* (rougeole, coqueluche, zona, hépatite, choléra, grippe, méningite...) sont-ils également efficaces et/ou dangereux ?

11 - Les intérêts sanitaires et les intérêts financiers sont-ils bien séparés ? Quels sont les liens entre les laboratoires pharmaceutiques et la conduite de la politique de santé dans le domaine de la vaccination ? Y a-t-il des tiers compétents permettant de juger en toute indépendance ? Comment est-on sûr que les décisions prises favorisent en premier lieu la santé des gens et leur liberté de conscience, fondement de notre démocratie ?

12 - Un argument des partisans de l'obligation obligatoire est que les « sectes » refuseraient ces actes administrativo-médicaux que sont les vaccins. Et que donc l'insoumission vaccinale serait l'indice d'une appartenance sectaire. Existe-t-il des études permettant d'affirmer cela (si oui, lesquelles ? Par qui ont-elles été menées ? Quand ?) ? Les « sectes » refusent-elles effectivement les vaccinations ? Si oui, quelles « sectes » ?

13 - Maintenant que tout refus de vaccin obligatoire est passible de 6 mois de prison et de 3 750 € d'amende, les responsables politiques et sanitaires sont-ils tous prêts à prouver qu'ils font tous vacciner leurs enfants (la pédagogie par l'exemple est encore

plus efficace que la prévention) ? Et qu'en est-il de la "négligence" vaccinale ? Est-elle autant punie que le refus affirmé ?

14 - Pourquoi cette criminalisation de l'insoumission vaccinale ne fait-elle l'objet d'un large débat public ? Pourquoi la presse ne conduit-elle pas un tel débat, ne mène-t-elle pas d'enquête poussée et contradictoire (principe de l'enquête journalistique) ? Si les vaccins sont réellement utiles, de tels débats permettraient de le faire comprendre et mieux admettre.

15 - Si on trouve un vaccin contre la grippe aviaire, ne serait-il pas irresponsable de refuser de se faire vacciner ? Y aurait-il d'autres moyens (notamment préventifs) de lutter contre une épidémie de grippe aviaire ?

16 - Virus et microbes hantent constamment nos organismes. Certaines approches proposent de raisonner en terme de terrain plutôt qu'en terme d'agresseurs « venus d'ailleurs ». Est-il possible (souhaitable) de mener une réflexion sur le fonctionnement et l'intérêt de la vaccination en la comparant avec d'autres paradigmes ? Notre modèle scientifique doit-il (peut-il) évoluer ?

17 - Autres questions...

Financement de l'enquête

La présente enquête participative est achetée à l'agence *Technoscope* par la *Fondation M* (Belgique) dont l'objet social est : « *Promouvoir la libre progression des consciences, la connaissance et l'ouverture des sensibilités par l'information, le débat et la pédagogie. Contribuer à l'émergence de l'Humain (compréhension, autodétermination, responsabilité), condition pour une société soucieuse à la fois de l'essor de chacun, du bien commun et du vivant* ».

© **Les droits de reproduction partielle ou totale sont libres sous réserve de mentionner la source** : « Enquête participative de Jean-Luc Martin-Lagardette réalisée pendant l'été 2007 avec les internautes d'Agoravox ».