

MUTATIONS



UN MAGAZINE DE DÉBATS, DE DÉCRYPTAGE ET D'OUVERTURE



REPORTAGE



ACTEUR



DATA



DÉCRYPTAGE



FACE-À-FACE



POINT DE VUE

Le monde change avec le mutualisme

MUTATIONS



MAGAZINE TRIMESTRIEL DE LA MUTUALITÉ FRANÇAISE

- Des convictions fondées sur la démocratie et le progrès social
- Une contribution des mutuelles au débat d'idées en collaboration avec des think tanks de tous horizons

MULTIPLIER LES POINTS DE VUE

- Comprendre la réalité du terrain
- Donner la parole aux acteurs
- Confronter les opinions et les expertises

RÉFLÉCHIR SUR LES TRANSFORMATIONS DE LA SOCIÉTÉ

- Décryptage de l'évolution de l'environnement des mutuelles, de la protection sociale et de la santé
- Mise en lumière d'expériences innovantes



REPORTAGE



ACTEUR



DATA



DÉCRYPTAGE



FACE-À-FACE



POINT DE VUE



VACCINER contre le

DOUTE

NE LAISSONS PAS LA CROYANCE PRENDRE LE PAS SUR LA CONNAISSANCE

La pertinence et l'efficacité du vaccin sont scientifiquement incontestables. Prévenir revient toujours moins cher que guérir, d'où la justesse de l'adage. En santé, le meilleur soin reste toujours celui qu'on n'a pas eu à réaliser. L'innovation que le vaccin représente en fait le dispositif immunologique qui a sauvé le plus de vies à l'échelle mondiale. Il a cette force de nous faire oublier la maladie, tout simplement parce qu'il est parvenu à la circonscrire voire à l'éradiquer, comme la variole. La valeur en est infinie. Malgré tout, le vaccin ne fait toujours pas l'unanimité. S'il est bien un geste de prévention simple qui a su prouver son efficacité, la crainte et la méfiance demeurent. Après cinq siècles de combat pour les sciences, il semble même que l'obscurantisme gagne, que la défiance s'installe, que la croyance prenne le pas sur la connaissance. Alors mutualistes, nous devons agir. Il nous faut apprendre à comprendre, apprendre à tenir compte des réticences, légitimes ou non. Apprendre pour faire progresser l'éducation à la santé.

Soyons des acteurs qui participent à rétablir la confiance dans le vaccin. Contribuons à apaiser les tensions qui traversent notre société. Convinquons les citoyens de l'intérêt du geste vaccinal pour le bien-être de tous et de chacun. Garantir la sécurité de l'individu à travers le collectif, la sécurité du collectif grâce à l'individu entre en parfaite résonance avec notre projet mutualiste.

Thierry Beaudet

Président de la Mutualité Française

SOMMAIRE

REPORTAGE P. 4

**REGARDS CROISÉS
SUR LA VACCINATION**
Professionnels de santé et usagers de soins
livrent leur analyse de la pratique vaccinale.

ACTEURS P. 10

Alain Fischer,
professeur d'immunologie pédiatrique.
**LES VACCINS SAUVENT CHAQUE
ANNÉE 2,5 MILLIONS DE VIES
DANS LE MONDE** P. 14

Jocelyn Raudé, sociologue.
**LES NOUVEAUX RESSORTS
DE L'HÉSITATION VACCINALE**

DATA P. 18

L'EFFICACITÉ DE LA VACCINATION

DÉCRYPTAGE P. 20

**LES STRATÉGIES VACCINALES
EN EUROPE**
Au sein de l'Union européenne,
les politiques vaccinales oscillent
entre obligation et incitation.

FACE-À-FACE P. 27

**FAUT-IL CRAINDRE
LES ADJUVANTS ALUMINIQUES ?**
Entretien croisé
entre Romain Gherard, neurologue,
et Philippe Sansonetti, infectiologue.

POINT DE VUE P. 31

Alexandre Durain (Terra Noval).
**LE DOUBLE OBJECTIF
DES POUVOIRS PUBLICS**

ACTUALITÉS P. 34



Sylvie Tararbit
atteinte de poliomyélite



Robert Cohen
pédiatre



Regards croisés sur la vaccination

Elisabeth Marsan
directrice médicale à la Mutualité Retraite



Laurence Ubrich
mère de jumeaux de 5 ans





Sylvie Tararbit Une vie avec la poliomyélite

En 1952, une épidémie de poliomyélite s'abat sur Pantin (Seine-Saint-Denis). Sylvie Tararbit n'a alors que 16 mois et, très vite, le virus envahit son système nerveux. « Mes parents m'ont dit que je ne marchais plus, que je ne parlais plus. J'ai été dans le coma pendant près de trois semaines », raconte-t-elle. Elle échappe au pire, mais elle sera définitivement atteinte d'une paralysie de la jambe et du bras droits. Sa sœur de 6 ans et demi décédera, elle, « quelques heures » seulement après avoir été touchée. Vivre avec la polio n'est pas chose aisée. « Cette maladie n'a eu de cesse de troubler mon existence », confie cette ancienne professeure d'anglais dans un lycée professionnel, à Paris. « Toute ma vie, j'ai tenté de minimiser mon handicap. En contrariant au maximum ma marche devant les gens, par exemple. L'objectif était de passer inaperçue et de mettre la polio à distance. La seule concession faite à la maladie a été ma demande d'une carte d'invalidité dans les années 1970. » Mais la réalité la rattrape à l'aube des années 2000, soit près d'un demi-siècle après l'infection. Apparaissent alors de nouveaux symptômes invalidants, comme « une fatigue extrême » ou des douleurs articulaires nécessitant une nouvelle prise en charge médicale et un besoin d'écoute.

En voie d'éradication

Comme Sylvie Tararbit, près de 50 000 personnes, en France, sont atteintes des séquelles de la poliomyélite. Cette infection,

qui touche principalement des enfants de moins de 5 ans, est en voie d'éradication. Sa vaccination, obligatoire depuis 1964, fait qu'aucun nouveau cas n'a été recensé depuis 1997. A l'échelle de la planète, « le nombre de cas a baissé de plus de 99 % depuis 1988, passant de 350 000 à 37 cas notifiés en 2017 », note l'Organisation mondiale de la santé (OMS). Une évolution salubre, mais qui ne saurait faire oublier que, dans le monde, près de 200 millions de personnes ont besoin d'une prise en charge de leurs séquelles. Pour autant, la victoire totale contre cette pathologie est loin d'être acquise, puisque « l'échec de l'éradication dans les derniers bastions de la maladie pourrait aboutir à ce que 200 000 nouveaux cas réapparaissent chaque année au cours des dix années à venir », estime l'OMS. La vigilance doit donc toujours être de mise.

« Quand on peut agir sur une maladie, on doit le faire, car personne n'est à l'abri », affirme Sylvie Tararbit. Aujourd'hui, cette franche partisane de la vaccination est une femme engagée dans le domaine de la santé. Membre du Groupe de liaison et d'information post-polio (Glip) et de l'Association des paralysés de France (APF), elle est également représentante des usagers au centre de rééducation et de réadaptation fonctionnelles La Châtaigneraie, à Paris. Sa famille aussi manifeste un intérêt certain pour le monde médical. Vouloir améliorer la prise en charge, lutter contre la maladie : effets inattendus du poliovirus ?

J.-M. M.

Elisabeth Marsan La vaccination engendre des «réactions irrationnelles»

Pour la Dre Elisabeth Marsan, « la vaccination est de l'ordre de la croyance ». Entendons par là que croire en son efficacité ou, au contraire, en doute, voire la nier, ne peut relever d'un comportement rationnel car, affirme cette professionnelle de santé, les données scientifiques impartiales sur les vaccins font défaut.

« Après l'épisode de la grippe aviaire et du vaccin H1N1, on a vu monter au créneau les lobbys pro et anti-vaccins, explique-t-elle. Conclusion, le monde médical souffre aujourd'hui d'une carence d'informations objectives sur les vaccins, leur composition et leurs effets, ce qui rend difficile pour un médecin de se positionner vis-à-vis des patients. » Rien d'étonnant, dans ces conditions, à ce que la vaccination se heurte à des « réactions irrationnelles », selon l'expression de cette directrice médicale et qualité du soin à la Mutualité Retraite, dont le siège social est situé à Nantes. Preuve en est dans les 23 établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (Ehpad) que gère ce groupement mutualiste. Depuis plusieurs années, la Mutualité Retraite favorise l'immunisation contre la grippe, tant pour les résidents que pour le personnel soignant, dont elle rembourse le



« Il faut rendre un vaccin obligatoire dès lors qu'on fait face à un problème de santé publique », soutient Elisabeth Marsan, directrice médicale et qualité du soin à la Mutualité Retraite.

vaccin. « Si le taux de vaccination pour les résidents se situe entre 90 et 100 %, il n'est compris qu'entre 10 et 20 % pour le personnel », note-t-elle. Pour mieux comprendre les raisons de ce faible pourcentage, cet organisme a lancé dans ses Ehpad une enquête, dont les premiers résultats montrent que l'un des freins majeurs est « la peur de la vaccination » (crainte d'attraper la grippe, de souffrir d'effets secondaires...). Or, « s'il y a un vaccin pour lequel l'innocuité est prouvée, c'est bien celui-ci, qui ne contient aucun adjuvant », observe Elisabeth Marsan.

La question de l'obligation

Rappelons que, dans les établissements de soins médico-sociaux, la vaccination contre la grippe n'est pas obligatoire pour le personnel médical, mais seulement recommandée – seuls les vaccins contre la diphtérie, le tétanos,

la poliomyélite (DTP) et l'hépatite B sont obligatoires. Il faut donc lever les réticences, expliquer et promouvoir. Pour ce faire, la Mutualité Retraite mène des campagnes d'information dans ses Ehpad. « Sur 1 200 salariés, 200 ont à ce jour accepté d'être vaccinés dans ses Ehpad », souligne Elisabeth Marsan. La grippe est une maladie qui, chaque année, engendre un nombre considérable de victimes. Durant l'hiver 2016-2017, elle a provoqué 14 400 décès, relève l'agence Santé publique France. Faudrait-il par conséquent envisager son obligation ? « Pour la grippe, comme pour l'ensemble des infections, ma conviction est qu'il faut rendre un vaccin obligatoire dès lors qu'on fait face à un problème de santé publique, argumenté par la communauté scientifique et les pouvoirs publics », soutient Elisabeth Marsan. Un jugement qui mérite débat !

J.-M. M.

Extrait



Pour Sylvie Tararbit, atteinte de polio à l'âge de 16 mois, « quand on peut agir sur une maladie, on doit le faire, car personne n'est à l'abri ».



“LES VACCINS SAUVENT CHAQUE ANNÉE 2,5 MILLIONS DE VIES DANS LE MONDE”



Propos recueillis par **Anne Baudeneau**
Photos : **Nathanaël Mergui**

Professeur d'immunologie pédiatrique, Alain Fischer a présidé en 2016 le comité d'orientation de la concertation citoyenne sur la vaccination. A ses yeux, cette dernière « est sans doute le plus grand progrès que la médecine ait jamais réalisé ».

Depuis le 1^{er} janvier, onze vaccins sont obligatoires. Est-ce, selon vous, une avancée en santé publique ?

Alain Fischer – Tout à fait, car la vaccination est sans doute le plus grand progrès que la médecine ait jamais réalisé. Pour preuve : l'Organisation mondiale de la santé estime à 2,5 millions le nombre de vies qu'elle sauve chaque année. En son absence, on déplore de nombreux décès ainsi que des séquelles importantes. Le nombre d'enfants mourant de la rougeole faute de vaccination est évalué à 135 000 par an dans le monde [voir infographie page 18]. Une fois sur mille, la rougeole est une maladie grave, ce qu'on a tendance à oublier.

En France, si on considère l'hépatite B, 90 % des bébés sont vaccinés, mais c'est le cas de seulement 40 % des jeunes adultes. Conséquence : 1 200 personnes meurent chaque année de complications d'infections par le virus de l'hépatite B, alors que c'est évitable.

Autre exemple, le papillomavirus, qui provoque le cancer du col de l'utérus.

On déplore actuellement 700 à 800 décès par an en France. Or 15 % seulement des jeunes filles sont vaccinées, contre 80 % au Royaume-Uni. Mais rendre ce vaccin obligatoire serait délicat, car le risque de voir cette obligation se heurter au refus de la population est trop grand. Information et communication doivent être rapidement mises en œuvre sur ce sujet.



Toutefois, la vaccination souffre de la désaffection d'une partie de la population...

A. F. – C'est vrai, et c'est paradoxal en raison de son succès.

Elle est aujourd'hui fragilisée par une méconnaissance des maladies qui ont presque disparu en France, grâce aux vaccins. On peut citer l'exemple de la poliomyélite et de la diphtérie, qui tuaient ou laissaient des séquelles graves jusque dans les années 1950. Il serait dangereux de relâcher les efforts. Actuellement, en France, seuls 70 % des enfants reçoivent les onze vaccins préconisés. C'est insuffisant, car il faut atteindre un taux de 90 % pour certains vaccins et de 95 % pour la rougeole, afin d'éviter des décès et les conséquences désastreuses de ces maladies infectieuses.

Nous sommes, pour très peu de temps encore, dans une situation absurde, car les vaccins recommandés sont aussi importants, voire plus, que les vaccins obligatoires. Par ailleurs, des enquêtes montrent que 15 % à 20 % des jeunes adultes ne feraient pas vacciner leurs enfants si la vaccination



Alain Fischer, professeur d'immunologie pédiatrique.



Les stratégies vaccinales en Europe

Au sein de l'Union européenne, les politiques vaccinales oscillent entre obligation et incitation. Si quinze pays n'ont pas opté pour des mesures coercitives, l'Italie a étendu cette année son obligation vaccinale, en raison de la recrudescence de cas de rougeole et de maladies infectieuses, parfois graves. L'Allemagne a rendu obligatoire la consultation d'information médicale sur la vaccination pour pouvoir inscrire un enfant à la crèche. Au Royaume-Uni, où il n'y a pas d'obligation, les autorités sanitaires ont dû lancer une vaste campagne de vaccination afin d'enrayer la réduction inquiétante de la couverture vaccinale du ROR.

Textes : Nathalie Oudruet



... « Pour des raisons historiques évidentes, liées aux atrocités du régime nazi, la vaccination forcée n'est guère envisageable en Allemagne », indique Patrick Zylberman, professeur émérite d'histoire de la santé à l'École des hautes études en santé publique (EHESP). Le Bundestag a adopté le 1^{er} juin une loi contraignant les garderies et jardins d'enfants à signaler aux autorités sanitaires les familles qui n'immunisent pas leurs enfants. Depuis 2015, les parents doivent se soumettre à une consultation d'information médicale sur la vaccination pour inscrire leur enfant à la crèche. Une amende de 2 500 euros est prévue pour ceux qui refusent systématiquement de s'y rendre.

Ces pas supplémentaires suffira-t-il à faire remonter la couverture vaccinale outre-Rhin ? « Il est difficile de voir comment cette loi va être appliquée, juge un pédiatre allemand qui préfère garder l'anonymat. Les jardins d'enfants ne souhaitent pas altérer la confiance des parents en les livrant aux autorités. »

ROYAUME-UNI : « CAMPAGNE DE RATTRAPAGE »

Si au Royaume-Uni aucune obligation n'existe, les recommandations ne s'accompagnent guère d'incitations, comme en témoigne Lydie Desauany, une Française installée à Northampton, mère d'un garçon de sept ans : « Le médecin demande simplement si on désire que notre fils soit vacciné. Ce que je trouve étonnant car aucun élément d'information ne nous est donné pour prendre une décision. La crèche, pas plus que l'école, ne posent de question. Les vaccins sont gratuits, comme tous les soins pour les jeunes jusqu'à l'âge de seize ans. »



« L'obligation va pousser des familles vers des solutions extrêmes, comme rechercher des faux certificats pour inscrire leur enfant en crèche ou à l'école. »

Catherine Gaches,
porte-parole du collectif Vaccino-Liberté.



« Il est possible d'engager un débat dépassionné qui soit de nature à contrecarrer les idées reçues et les fake news sur les vaccins. »

Lise Bumedez, auteure de Immunisés ?
Journaliste scientifique et auteure de Immunisés ? Un nouveau regard sur les vaccins.

Revers de la médaille de cette liberté vaccinale ? Une couverture qui descend parfois à des taux inquiétants. A Londres, le taux de vaccination pour le MMR (l'équivalent du ROR français) des enfants de cinq ans était de 57 % en 2004-2005, un des chiffres les plus bas au Royaume-Uni. En 1998, la publication d'un article du Dr Andrew Wakefield, aujourd'hui discrédité, dans la célèbre revue médicale *The Lancet*, qui faisait l'hypothèse d'un lien entre le triple vaccin et l'autisme, a durablement entamé la confiance des familles. Entre janvier et mars 2013, 587 cas de rougeole ont été confirmés, après une année record en 2012 avec près de 2000 cas.

Le Public Health England a alors lancé une grande « campagne de rattrapage » pour immuniser un million d'adolescents entre 10 et 16 ans non vaccinés contre la rougeole, la rubéole et les oreillons. L'objectif était de vacciner 95 % des jeunes concernés d'ici octobre 2013. Les généralistes, les établissements scolaires, les centres sociaux ont été mis à contribution pour cette opération d'un coût de 20 millions de livres sterling (23 millions d'euros). En 2017, la rougeole a été considérée comme « éradiquée » au Royaume-Uni, après trois années sans cas observé de la maladie.

FRANCE : « UN ENGAGEMENT FORT »

En France, l'obligation, une survivance de temps anciens, a été soudainement remise au goût du jour avec son extension à l'ensemble des vaccins de la petite enfance. « C'est une solution qui a le mérite apparent de la simplicité, analyse Didier Torny, sociologue, directeur de recherche au CNRS. Mais qui sonne aussi comme un aveu de

faiblesse puisque l'Etat renonce à convaincre les parents avec les instruments classiques de la communication en santé publique. »

L'obligation comme moyen de restaurer la confiance des Français dans la vaccination peut paraître paradoxal. Pas tant que cela, juge le Dr Jean-Louis Koeck, fondateur du site MesVaccins.net : « Cet engagement fort des pouvoirs publics montre un niveau de confiance important dans le rapport bénéfice-risque des vaccins. C'est une décision qui peut rassurer une partie de la population. » Car l'Etat prend ses responsabilités, accompagne l'obligation d'une prise en charge à 100 % par la Sécurité sociale et assume les accidents potentiels de la vaccination.

Il est vrai que la dualité vaccins obligatoires/recommandés a créé une confusion dans l'esprit des Français, les seconds étant considérés comme moins importants. « Que l'obligation concerne des maladies disparues et la recommandation des pathologies présentes a amplifié cette confusion et constitué un point d'attaque pour les collectifs anti-vaccins, relève le Dr Daniel Floret, vice-président de la Commission technique des vaccinations. La levée complète de l'obligation aurait pu être mal interprétée et exploitée par les anti-vaccins comme une reconnaissance de leur dangerosité. Et conduire à une baisse de la vaccination. »

LES ANTI-VACCINS CONTRE LE « DOGME »

Dans une étude réalisée en 2016 par Santé publique France, 12,8 % des parents déclaraient qu'ils ne feraient probablement ou certainement pas immuniser leurs enfants si les vaccinations n'étaient plus ...



L'histoire des « anti-vaccins »

Focus sur le mouvement anti-vaccinal avec Patrick Zylberman, professeur émérite d'histoire de la santé à l'École des hautes études en santé publique (EHESP).

Qui sont les « anti-vaccins » ?

Patrick Zylberman – Pendant longtemps, le mouvement anti-vaccinal a été représenté par la Ligue nationale pour la liberté des vaccinations, créée en 1954. La vaccination a suscité une hostilité permanente de la part des médecins catholiques et de certaines associations de défense des familles. La droite conservatrice catholique est l'un des visages des opposants. Mais ceux-ci sont également proches de l'écologie politique, avec la référence à un mythe naturaliste : la nature faisant bien les choses, point n'est besoin de vaccins. On le voit par exemple en Allemagne, où des parents, dans une forme d'inconscience criminelle, organisent des « boums rougeole » pour immuniser leur enfant en l'exposant à la contamination par un petit malade plutôt que de recourir à la vaccination.

Les vaccino-critiques gagnent-ils du terrain ?

P. Z. – La contestation de la vaccination est aussi vieille que la vaccination elle-même. Quand Edward Jenner, un médecin anglais, a commencé à vacciner contre la variole en 1776, on a vu apparaître de nombreux opposants, exprimant arguments théologiques et doutes contre la méthode. La vaccination est un acte paradoxal qui consiste à injecter le germe atténué ou tué d'une maladie pour éviter que la personne ne la développe ensuite. Pour une partie des gens, cela a toujours été difficile à comprendre. Globalement, la vaccination a été bien acceptée jusque dans les années 1980. C'est fusion dans les années 1970 qu'on observe un tournant, aux Etats-Unis, puis dans d'autres pays industrialisés. La mortalité due à la variole était à un niveau extrêmement faible, les effets indésirables de cette vaccination ont été mis en lumière. A partir de ce moment, l'opinion publique a subitement basculé : les effets indésirables des vaccins sont devenus un problème, alors qu'auparavant les accidents étaient passés par pertes et profits sur l'autel du progrès médical.

Peut-on être contre l'obligation vaccinale tout en n'étant pas hostile aux vaccins ?

P. Z. – Je le crois, et il est essentiel de ne pas confondre les deux, dans le cadre d'une stratégie de politique vaccinale destinée à tendre la main aux parents qui ont des doutes. N'exagérons pas aujourd'hui la place que représentent les anti-vaccins : elle est souvent mesurée à l'aune de la caisse de résonance que leur offrent certains médias et réseaux sociaux. Cette place est marginale : entre 1 % et 3 % peut-être de la population. Mais aucune étude n'a été conduite concernant leur pouvoir d'influence sur l'opinion, ce qui en dit long sur l'indifférence des pouvoirs publics dans ce domaine. Or il faudrait que dans le débat, l'Etat soit davantage présent et porte un discours pédagogique, afin de ne pas laisser le champ libre à l'argumentaire mensonger des vaccino-sceptiques.

Extrait





Face aux peurs irrationnelles sur les dangers de la vaccination, le professeur Philippe Sansonetti, infectiologue et microbiologiste à l'Institut Pasteur, plaide pour une meilleure information des citoyens via les professionnels de santé. Également pro-vaccin, le professeur Romain Gherardi, chercheur au centre de référence des maladies neuromusculaires de l'hôpital Henri Mondor de Créteil, souhaite par ailleurs que la recherche sur les effets indésirables soit financée.

•
La défiance vis-à-vis des vaccins augmente. Sont-ils sûrs ?

Pr Romain Gherardi – Soyons clair, je suis pro-vaccin. Je ne suis même pas un opposant farouche à l'obligation vaccinale qui concerne les recommandations que je demande à mes propres enfants de suivre. Je pense que ces vaccins sont globalement sûrs.

Le problème est que l'Organisation mondiale de la santé annonce cent vingt nouveaux vaccins dans les années qui viennent. La population va donc se faire immuniser toujours plus... Si nous continuons à étudier chaque nouveau vaccin sans prendre en considération ce contexte de multivaccination, nous exposons les gens à des risques non maîtrisés.

Pr Philippe Sansonetti – C'est une évidence, les vaccins sont sûrs ! En revanche, personne n'a jamais dit qu'ils étaient totalement dépourvus d'effets secondaires. Lorsque les enfants sont vaccinés, ils font souvent une petite réaction locale et ont parfois de la fièvre. Mais les accidents graves sont rarissimes ! Les anti-vaccins, qui véhiculent beaucoup de messages

“Les études sur la sécurité à long terme des adjuvants aluminiques n'ont jamais été réalisées, ni chez l'enfant, ni chez l'adulte.”

Romain Gherardi

messagers, prennent une grosse responsabilité en faisant peur à la population. Cela nuit à la santé publique. Nous sommes confrontés à un problème de mémoire : les parents d'aujourd'hui n'ont pas connu les maladies infectieuses d'hier car la plupart d'entre elles ont été largement contrôlées grâce à la vaccination.

•
Quel est le rapport bénéfice-risque de la vaccination ?

P. S. – Le rapport bénéfice-risque reste nettement en faveur de la vaccination. A l'échelle de la planète, la vaccination permet d'éviter 2 à 3 millions de morts par an dus à la diphtérie, au tétanos, à la coqueluche et à la rougeole. Il est essentiel de maintenir la pression vaccinale pour bien immuniser la population. En effet, éliminer une maladie infectieuse ne signifie pas supprimer son agent pathogène qui, le plus souvent, continue à circuler.

L'éradication est avérée lorsque la maladie et son virus disparaissent tous deux, à l'image de la variole. La poliomyélite devrait être la prochaine sur la liste. Dans les années 1960, juste après l'inscription de cette pathologie au calendrier vaccinal, il y avait encore plusieurs milliers de cas chaque année et des centaines de décès !

R. G. – Je ne suis pas spécialiste du bénéfice, qui ne fait pas partie de mon champ de compétence. Je m'en remets aux services de santé publique pour décider du bénéfice populationnel lié à l'utilisation des vaccins.

Mais il est certain que le risque faible ou de survenue différée n'est pas mesuré. S'il y avait un risque qu'une personne sur deux tombe malade après la vaccination, on s'en apercevrait tout de suite. Si c'est une sur mille, c'est beaucoup plus difficile à détecter, surtout si ce risque intervient après un délai de plusieurs mois, voire de plusieurs années. Les études sur la sécurité à long terme des adjuvants aluminiques n'ont jamais été réalisées, ni chez l'enfant, ni chez l'adulte.

•
Les craintes liées aux adjuvants des vaccins sont-elles fondées ?

P. S. – Les adjuvants sont nécessaires dans plusieurs vaccins utilisés de nos jours, à l'instar des vaccins sous-unités qui ne comportent plus de microbes tués. Les adjuvants permettent d'induire une réponse immunitaire adéquate et suffisamment longue dans les temps.

Des campagnes de diabolisation leur prêtent des effets indésirables à long terme, non démontrés par les

études épidémiologiques. Le vaccin contre l'hépatite B a été accusé de déclencher la sclérose en plaques, mais aucune étude n'a mis en évidence un lien de causalité. Pour rattraper un retard de vaccination, ce vaccin, qui ne pose aucun problème chez les nourrissons, a été administré à de nombreux adolescents. Or, la sclérose en plaques apparaît souvent à l'adolescence, en particulier chez les jeunes femmes. Il est compréhensible que des familles aient voulu trouver une cause à leur souffrance. Le vaccin est devenu le bouc émissaire, sans fondement scientifique.

R. G. – Il existe tout de même des signes cliniques préoccupants. Je me suis intéressé aux vaccins car un grand nombre de vaccinés atteints de fatigue, de douleurs musculaires et articulaires, sont arrivés dans mon service de pathologies neuromusculaires. Ce syndrome de fatigue chronique est associé à un burn out immunitaire pouvant être dû à la persistance de débris microbiens dans le corps humain après une infection, mais aussi à la présence d'adjuvants aluminiques biopersistants.

Nos études ont permis de comprendre que ces patients n'arrivent pas à se débarrasser de l'adjuvant. Des variations de gènes semblent entraîner un léger dysfonctionnement du mécanisme de corrosion des particules minérales à l'intérieur des cellules immunitaires.

Sur le plan expérimental, l'idée d'inocuité des adjuvants à l'aluminium est remise en question. Contrairement à ce que croyaient les scientifiques jusqu'en 2000, les petites particules solides d'adjuvant ne se dissolvent pas dans le site d'injection comme le sucre dans le café. Les cellules immunitaires, appelées macrophages, capturent et transportent une

très grande partie de l'adjuvant loin du site d'injection, vers les ganglions lymphatiques, la rate et même le cerveau. La persistance de l'aluminium dans le corps est donc plus longue et concerne des organes sensibles.

•
L'aluminium est utilisé dans les adjuvants depuis plus de 90 ans. Le recul est donc suffisant...

R. G. – Nous disposons effectivement d'un recul important mais jamais le monde n'a été autant vacciné. Autrefois, un individu recevait trois ou quatre vaccins dans une vie. On ne

peut pas se reposer sur l'expérience passée, avec peu de vaccins administrés et pas de vaccinovigilance à long terme, pour garantir qu'il n'y aura pas de problème dans l'ère d'intense vaccination qui commence. Ce n'est pas de la science, c'est de la communication !

•
P. S. – Tout bouleverser du jour au lendemain serait pire. Les sels d'aluminium sont les adjuvants les plus utilisés depuis les années 1920, soit quasiment un siècle. S'ils étaient responsables de l'apparition de maladies neurodégénératives, nous le saurions déjà. En tant que chercheur académique, je considère néanmoins... ■



Romain Gherardi

CONTRIBUTEURS

Mutations tient à remercier tous les participants à ce numéro, notamment :



ALAIN FISCHER, PROFESSEUR D'IMMUNOLOGIE PÉDIATRIQUE

• Ancien chef de service d'immunologie et d'hématologie pédiatriques de l'hôpital Necker-Enfants malades (Paris), Alain Fischer a présidé en 2016 le comité de la concertation citoyenne sur la vaccination. Il est l'un des fondateurs de l'Institut des maladies génétiques Imagine.



JOCELYN RAUDE, SOCIOLOGUE

• Jocelyn Raude est maître de conférences à l'École des hautes études en santé publique (EHESP), à Rennes. Ses recherches portent sur les effets des comportements et des alertes sanitaires sur les comportements qui affectent la santé des populations (consommations alimentaires, pratiques de vaccination...).



PATRICK ZYLBERMAN, HISTORIEN DE LA SANTÉ

• Professeur émérite d'histoire de la santé à l'École des hautes études en santé publique (EHESP), Patrick Zylberman même, entre autres, des travaux dans le cadre d'une histoire comparée de la sécurité sanitaire durant les trente dernières années. Il est l'auteur de *Tempêtes microbiennes* (Gallimard, 2013).



JEAN-LOUIS KOECK, FONDATEUR DE MESVACCINS.NET

• Chef de service de biologie clinique et du centre de vaccinations internationales de l'hôpital Robert Picqué (Bordeaux), Jean-Louis Koecq occupe la chaire de biologie appliquée aux armées à l'école du Val-de-Grâce. Fondateur du site MesVaccins.net, carnet de vaccination électronique.



LISE BARNEOUD, JOURNALISTE

• Journaliste scientifique, Lise Barneoud est l'auteure d'ouvrages et de documentaires, notamment sur la biodiversité et la procréation médicalement assistée. Elle a consacré plusieurs années de recherches à la question des vaccins. Elle a publié en 2017 *Immunisés ? Un nouveau regard sur les vaccins* aux éditions Premier parallèle.



PHILIPPE SANSONETTI, INFECTIOLOGUE

• Infectiologue et microbiologiste à l'Institut Pasteur, le Pr Philippe Sansonetti est également titulaire de la chaire de microbiologie et des maladies infectieuses au Collège de France. Ancien expert auprès de l'Organisation mondiale de la santé (OMS), il est l'auteur de *Vaccins* (Odile Jacob, 2017).



ROMAIN GHERARDI, NEUROLOGUE

• Le Pr Romain Gherardi est chercheur au centre de référence des maladies neuromusculaires de l'hôpital Henri-Mondor (Créteil) et à l'unité Inserm « Interactions cellulaires dans le système neuromusculaire ». Il a écrit *Toxic Story. Deux ou trois vérités embarrassantes sur les avantages des vaccins* (Actes Sud, 2016).

MUTATIONS

REGARDS SUR UN MONDE
EN TRANSFORMATION

ABONNEZ-VOUS à MUTATIONS
EN PROFITANT DE NOTRE TARIF PROMOTIONNEL

1 AN > 38 €
(4 NUMÉROS) SEULEMENT

MUTATIONS LE TRIMESTRIEL DE PROSPECTIVE
ET DE RÉFLEXION DE LA MUTUALITÉ FRANÇAISE



BULLETIN D'ABONNEMENT

À compléter et à retourner à : Mutations Abonnements,
12 rue du Cap-Vert, CS40010, 21801 Quétigny Cedex

Tarifs 2017	Tarif par abonnement
De 1 à 6 abonnements	38 €
De 7 à 20 abonnements	36 €
De 21 à 40 abonnements	34 €
41 abonnements et plus	32 €

Je souscris _____ abonnement(s)
d'une durée de 1 an au tarif unitaire de _____ €
soit un montant total de : _____ €

En cas de souscriptions multiples, merci de joindre une liste des personnes à abonner avec leurs coordonnées.

Mme M. Nom : _____ Prénom : _____

Courriel : _____

Organisation/Société : _____

Adresse : _____

Code postal : _____ Ville : _____

Ci-joint mon règlement :

- Je règle par chèque à l'ordre de la FMF
 Je règle par virement en indiquant Mutations dans le libellé du virement
 IBAN : FR76 3148 9000 1000 2214 5643 247 BC. BSUIFRPP



Mutations est un magazine trimestriel édité par la Mutualité Française, organisme régi par le Code de la Mutualité.

205 rue de Vaugirard - 75719 Paris Cedex 15. Tél. : 01 40 43 30 30. Télécopie : 01 54 98 04 06.
 Directeur de la publication : François Rasch. Responsable du pôle information : Pascal Lefèvre.
 Rédacteur en chef : Jean-Michel Meunier. Secrétaire de rédaction : Anne Barbot, Marie-Laure Gros, Pauline Meaurio.
 Rédaction : Anne Blaudenoux, Sabine Dreyfus, Paula Ferreira, Sophie Leroy, Philippe Rémond, Ghislaine Tabachci.
 Photographes : Nathanaël Margerit (sauf crédit photo).
 Photo de une : Shutterstock. Rédacteur photo : Anika Veron. Couverture : Tilly Charpentier - Tilly Maquette : Olivier Grenon.
 Imprimeur : Megawall Imprimerie des Hauts de Vienne, 29C de la Souppesière - 92221 Chateaubourg, France.
 Dépôt légal : 1^{er} parution. Commission paritaire : 0121 M 08472. N° ISSN : 2491-5447.
 Abonnement 2017 : 4 numéros (38 euros) (hors envoi) : 10 € L. Chaque libellé à l'ordre de FMF à adresser à :
 Alternatives Economiques - 12, rue du Cap-Vert - CS 40010 - 21801 Quétigny Cedex - mail : mutations@alternatives-economiques.fr
 Pour toute information, envoyer un mail à : mutations@mutualite.fr. Imprimé sur du papier certifié. Ne pas jetter sur la voie publique.



AMUT7