

Vaccination contre la rougeole et « déni scientifique »...

Le but de ce bulletin spécial n'est pas de convaincre ceux qui ne veulent pas l'être, mais de soutenir les professionnels de la santé interrogés par ceux qui souhaitent prendre une décision informée basée sur la science et non sur l'idéologie.

Le retour dramatique de la rougeole dans l'actualité fait en effet **ressurgir des affirmations relevant du « déni scientifique » - c'est-à-dire le déni du savoir scientifique** (Diethelm PA et al, Eur J Public Health 2009 ;19 :2-4). Celui-ci utilise des arguments rhétoriques pour donner l'apparence d'un débat légitime alors qu'il n'y en a aucun tellement les évidences sont claires : « *le VIH ne cause pas le SIDA, le tabagisme passif ne cause pas le cancer, l'homme n'est pas issu de l'évolution biologique, l'activité humaine n'est pas responsable du réchauffement climatique, et le vaccin contre la rougeole est plus dangereux que la maladie, bénigne et même utile* ».

Le déni scientifique est promu par idéologie, par l'impossibilité d'accepter les évidences contraires à ses croyances fondamentales et / ou par le statut de « célébrité » que les médias accordent volontiers à ceux qui s'opposent à la majorité. Il repose sur 5 arguments :

- 1) **la théorie du complot** : « *si toutes les études indépendantes conduisent aux mêmes résultats c'est qu'il y a une conspiration cachée entre l'industrie, les autorités de santé et les experts* » ;
- 2) **le recours à de pseudo-experts et pseudo-références scientifiques** - et le dénigrement des experts scientifiquement reconnus en leur prêtant des motivations financières cachées ;
- 3) **le recours aux rares études dont les résultats vont à contre-courant des autres** – comme la citation du fameux papier de Wakefield (Lancet 1998), dont 10 sur 13 auteurs se sont rétractés mais qui continue à être cité pour soutenir l'accusation d'un lien entre vaccination ROR et autisme ;
- 4) **l'exigence de conditions impossibles à satisfaire** – comme de prouver que l'élimination de la variole n'a rien à voir avec la survenue du VIH ou que la vaccination contre la rougeole n'est pas responsable de l'apparition d'obésité, de cancers ou de maladies auto-immunes des dizaines d'années plus tard ;
- 5) **l'utilisation de représentations erronées** – comme de prétendre que la Nature est toujours bonne.

Le déni scientifique doit être identifié et dénoncé en tant que tel, parce que la réponse académique normale à un argument contraire, consistant à en analyser les forces et les faiblesses dans un débat devant faire surgir l'évidence scientifique, n'a pas prise sur cette approche qui ne reconnaît pas les règles scientifiques (Diethelm PA et al, Eur J Public Health 2009 ;19 :2-4).

Le but de ce bulletin spécial n'est donc pas de convaincre ceux qui ne veulent pas l'être, mais de rappeler que l'opposition d'une petite minorité de la population à la vaccination ROR met en danger les 2'000-3'000 personnes (3-5%) par année qui ne répondent pas à la vaccination, les nourrissons trop jeunes pour être vaccinés et tous nos patients immunosupprimés. **Même sans parler du risque d'exportation du virus dans des pays moins privilégiés, c'est une situation que nous jugeons inacceptable !**

C.A. Siegrist, C. Aebi, C. Berger, D. Desgrandchamps, A. Diana, U. Heininger, B. Vaudaux

Que répondre à l'affirmation que la rougeole est une maladie bénigne ? Selon l'OMS, la rougeole causait **8 millions de décès** chaque année dans le monde jusque dans les années 70. Grâce à la vaccination, les décès ont diminué à 870'000 en 2000, 242'000 en 2006 et 197'000 en 2007. **La rougeole tue environ un malade sur 100 dans les pays pauvres et un malade sur 1000 dans les pays riches.** En Europe, 19 décès ont été recensés entre 2005 et 2007. En Allemagne, 2 décès ont eu lieu pendant l'épidémie de 2006. En Suisse, une fillette de 12 ans résidant près de Genève est décédée fin janvier du virus D5 circulant en Suisse. Et parmi les 3400 malades recensés dans l'épidémie actuelle, 250 (1 sur 15) étaient tellement malades qu'ils ont dû être hospitalisés, y compris 143 pneumonies et 8 encéphalites.

Peut-on dire que la rougeole est une maladie d'enfance ? Non. Parmi les 3400 cas en Suisse, un tiers avait plus de 15 ans et un sur cinq plus de 20 ans. Il n'y a donc pas d'âge au-delà duquel on ne risque plus rien... La rougeole n'est une maladie d'enfance que dans les collectivités qui ne vaccinent pas : le virus est tellement contagieux qu'il est alors pratiquement impossible d'y échapper pendant plus de quelques années !



Est-ce vrai que la rougeole est bénigne avant l'adolescence ? Non. Les **décès** surviennent chez les enfants de tous âges. Le risque de **pneumonie rougeoleuse** en Suisse (4%), nécessitant le plus souvent une hospitalisation et la mise sous oxygène, voire les soins intensifs, est le même avant et après 11 ans. Et parmi les 8 patients avec une **encéphalite**, la moitié avait moins de 11 ans ! La rougeole peut donc être grave à tous les âges, et elle est encore plus grave avant 1 ans (pneumonie, encéphalite).

Que répondre à l'affirmation que la rougeole renforce l'immunité ? Que le virus de la rougeole provoque une immunosuppression qui dure pendant plusieurs mois. Le virus inhibe les défenses immunitaires en induisant la mort des lymphocytes qu'il infecte, l'inhibition de leur capacité à proliférer, la production de cytokines immunosuppressives et la suppression de l'activation des cellules dendritiques responsables de signaler les agents infectieux (*Moss W, International J. of Biochem. & Cell Biology 36 (2004) 1380*). La rougeole **augmente donc pendant des mois le risque d'infections** et le risque de devoir prendre des antibiotiques (*Kabra SK, Cochrane Database Syst Rev. 2008 Jul 16;(3):CD001477*).

L'élimination de la rougeole est-elle possible ? Oui ! Le virus de la rougeole ne circule plus ni en **Amérique** (du Nord, du Centre et du Sud) ni en **Australie** ! En Europe, la **Finlande, la Hongrie, la République tchèque et le Portugal** ont déjà atteint le but fixé par l'OMS-Europe d'éliminer la rougeole d'ici 2010... En Afrique, le taux de vaccination a atteint 83% en 2006, avec une baisse des décès de 91% !

Est-ce vrai que le vaccin combiné rougeole-oreillons-rubéole affaiblit l'immunité ? Non, les virus vaccinaux renforcent l'immunité au lieu de la supprimer. Ceci vient d'être encore démontré en Angleterre: on observe une **diminution significative du risque d'hospitalisation pour infections** bactériennes (incidence relative 0.68, CI95% 0.54-0.86) ou virale (incidence relative 0.68, CI95% 0.49-0.93) pendant 3 mois après une vaccination ROR (*Stowe J, Vaccine 27 (2009) 1422-1425*) !

Quels sont les risques de la vaccination ROR ? L'atténuation du virus permet d'induire la protection en évitant les complications de la maladie. Le risque de **pneumonie vaccinale** est nul et celui d'**encéphalite vaccinale** inférieur à 1/million (= l'incidence de toutes les encéphalites entre 12 et 24 mois). Les risques démontrés sont ceux de **fièvre et/ou convulsions fébriles** entre 6 et 11 jours après la vaccination (*Ward KN, Pediatrics. 2007 Aug;120(2):314*) et d'une **thrombopénie** – récemment réévalué à 1 sur 40'000 (*France EK, Pediatrics. 2008 Mar;121(3):e687*).

La vaccination protège-t-elle de façon durable ? Oui ! Les taux d'anticorps diminuent lentement après infection ou après vaccination, mais la protection persiste. La Finlande vient de faire le bilan 25 ans après le lancement du programme d'élimination de la rougeole de tout son territoire (5.3 millions d'habitants) : entre 2003 et 2007, il y a eu 8 importations de rougeole, mais aucun échec de vaccination ni aucune baisse de l'efficacité vaccinale (*Peltola H, Lancet Infect Dis. 2008 Dec;8(12):796*).

C.A. Siegrist, C. Aebi, C. Berger, D. Desgrandchamps, A. Diana, U. Heininger, B. Vaudaux