

Des **attaques coordonnées** par tout ce que la France connaît **d'anti-vaccinaux** ont été menées ces derniers jours **contre la vaccination HPV** en général et **le Gardasil®** en particulier. **Que personne ne se trompe : c'est bien toute la vaccination qui est mise en cause en France**, même si ces groupes de pression prétendent le contraire et s'affichent toujours comme non opposés aux vaccins.

Petit résumé des événements récents :

- Le 30 Mars, une pétition comportant quelques centaines de signatures, initiée par une association médicale de médecins généralistes de la Réunion, conteste cette vaccination en écrivant au Président de la République pour s'opposer au renforcement de la promotion de la vaccination HPV prévu dans le cadre du « Plan cancer ». Aucun nouvel argument n'est avancé.
- Le 2 Avril, le cabinet d'avocats bordelais déjà impliqué dans le dépôt de plainte de novembre 2013 annonce de nouvelles plaintes (quelques nouveaux cas de sclérose en plaques apparus « après une vaccination »), utilisant les médias notamment (pour recruter de nouvelles clientes?)
- Le même jour, une conférence de presse est organisée par une parlementaire Européenne notoirement connue pour ses positions anti-vaccinales et qui ne **cache pas que sa cible est l'aluminium indispensable dans plus de 80% des vaccins...**

A chaque fois la même dialectique est mise en route :

- mélange de **10% de vérités et 90% de contre-vérités**, le tout agrémenté de rumeurs, d'attaques infondées, de suspicions non étayées, fonctionnant sur le principe « **Calomniez, Calomniez, il en restera toujours quelque chose...** »,
- **citations incomplètes et détournées** d'avis ou de publications de l'AFSSAPS, de la HAS, du Haut conseil de santé publique, en oubliant sciemment l'avis final de l'agence considérée,
- **utilisations d' « experts » français ou étrangers** non reconnus par les autorités de leurs pays respectifs, et dont la méthodologie peu scientifique fait l'objet de vives critiques,
- **remise en cause**, du fait de **liens d'intérêt** supposés, de **toutes les autorités de santé internationales et nationales** : OMS, FDA, CDC, EMA, ANSM, HAS, Académie de médecine, Sociétés savantes... en s'appuyant sur la théorie du grand complot international dirigé par les firmes pharmaceutiques et le grand capital.

Le tout **sans qu'il n'y ait aucune nouvelle donnée scientifique** supportant leurs allégations, reprises par des journalistes complices ou à l'affût de scandales et d'émotionnel et... amplifiées à l'infini par le Web et les réseaux sociaux.

Certains s'en émeuvent : nous vous conseillons la lecture du billet du Pr Guy Vallancien dans un blog du monde (<http://sante2020.blog.lemonde.fr/2013/11/26/la-dangerueuse-mode-des-scandales-sanitaires/>), décortiquant les mécanismes et les conséquences de ces agissements dont nous reprenons quelques propos « *Procédés insupportables en ce qu'ils sapent les fondements d'une approche scientifique de la pharmacologie* », « *Les familles touchées ne savent maintenant plus qui croire, ni à qui se fier* », « *Existe-t-il des poursuites possibles envers ceux qui colportent ce genre d'informations gratuites ?* »

Notre démarche étant médicale et scientifique, InfoVac revient sur une série de faits :

- Les infections dues aux papillomavirus (HPV) sont les plus fréquentes et probablement les plus contagieuses des maladies sexuellement transmissibles (*Veldhuijzen Lancet Infect Dis* 2010; 10: 862–74). On estime qu'environ 80% des femmes sont exposées à ces virus au cours de leur vie. La contamination se fait le plus souvent dans les premières années de la vie sexuelle et les préservatifs ne sont pas suffisants pour prévenir cette infection transmise par contacts muco-cutanés.
- De **très nombreux types** (génotypes) de papillomavirus sont susceptibles d'infecter l'espèce humaine, **mais un petit nombre (dont les génotypes 16 et 18) sont impliqués de façon majoritaire dans les cancers du col de l'utérus**, de la vulve, du vagin, de l'anus, du pénis et certains cancers ORL (*Muñoz N Engl J Med* 2003; 348: 518–27). Pour le **cancer du col de l'utérus**, environ **70% sont causés par les HPV de génotypes 16 et 18**.
- **Après une contamination** par un de ces virus, **la majorité des femmes** (90%) ne présente pas de symptômes et **élimine les virus**. Pour 10% environ, l'infection persiste, le virus insère ses oncogènes dans les cellules et provoque des lésions précancéreuses qui peuvent évoluer vers un cancer si elles ne sont pas traitées... il est impossible de prédire quelles femmes feront une infection persistante.
- Le fardeau du HPV en France représente environ **3000 nouveaux cas de cancer du col de l'utérus** par an, **alors même que le dépistage du cancer du col par les frottis est recommandé depuis plus de 30 ans**. **Un tiers des femmes atteintes vont en mourir**, et toutes vont subir

des traitements lourds (chirurgie, radio-chimiothérapie) et présenter d'éventuelles séquelles (www.sante.gouv.fr/papillomavirus-hpv).

- **Les vaccins HPV (Gardasil® et Cervarix®) ont démontré leur efficacité**, tant dans les études précédant l'AMM (*Rambout CMAJ 2007;177:469-79*) que dans les études post-AMM (*Gertig BMC Medicine 2013, 11:227*), chez les sujets encore non infectés pour les génotypes d'HPV contenus dans les vaccins. Ces derniers empêchent à plus de 90% l'infection virale, la survenue de lésions précancéreuses de différents grades (essentiellement au niveau du col de l'utérus) et la survenue de verrues génitales (dues aux papillomavirus de types 6 et 11). Les chiffres d'efficacité d'environ 20% cités par les anti-vaccinaux pour faire valoir l'inefficacité vaccinale reflètent simplement l'inclusion dans certaines études de patientes déjà contaminées avant la vaccination. Or ces vaccins ne protègent que s'ils sont administrés **avant la contamination** - d'où l'importance de vacciner tôt, avant le début des rapports sexuels pour bénéficier d'une efficacité maximale.

- **A ce jour, il n'est pas encore démontré que ces vaccins protègent contre le cancer du col** : dans les études cliniques, il aurait fallu laisser évoluer les lésions précancéreuses des groupes placebo sans les traiter – ce qui a été refusé par toutes les autorités pour des motifs éthiques évidents ! La démonstration de la prévention des cancers du col devra donc attendre que les études aient un suivi de 15-20 ans, délai moyen entre la contamination par un HPV et un cancer clinique. Le lien causal entre lésions précancéreuses et cancéreuses étant démontré, aucun pays au monde n'a choisi d'attendre 20 ans avant d'introduire la vaccination.

- **Ces vaccins sont enregistrés dans plus de 150 pays et introduits dans le calendrier vaccinal de l'immense majorité des pays développés**. Plus de **160 millions de doses** de vaccins ont été administrées, dont plus de **5.5 millions** en France. Ces vaccins ne protégeant que contre les conséquences des infections dues aux types d'HPV inclus dans les vaccins, tous les autres problèmes de santé continuent à survenir. Ainsi, il est inévitable que des personnes vaccinées présentent des maladies graves aiguës ou chroniques un peu avant ou un peu après une vaccination. La force émotionnelle de toute coïncidence temporelle conduit aux interrogations, aux accusations, et, en France, aux plaintes...

Pourtant, le suivi des effets indésirables par les systèmes de pharmacovigilance au niveau national et international n'a montré aucune augmentation de pathologies graves, notamment de maladies auto-immunes y compris la sclérose en plaque (*OMS Global advisory Committee on Vaccine Safety, 11–12 december 2013. Weekly epidemiological record 2014, 89, 53–60*). **La proportion de jeunes filles déclarant des maladies auto-immunes est la même chez les filles vaccinées et non vaccinées**. Aucun effet indésirable grave n'est donc apparu comme plus fréquent chez les filles vaccinées, même lorsque plus de 80% d'entre elles le sont comme en Angleterre ou en Australie.

- **Enfin, il n'est pas question d'opposer vaccination et dépistage du cancer du col**, leur association étant nécessaire pour réduire au maximum la mortalité et la morbidité liées à ces virus. A la prévention primaire de la vaccination, le dépistage des lésions déjà présentes est indispensable, même s'il entraîne des actes thérapeutiques dont les effets secondaires sont loin d'être négligeables.

La SEP est, parmi les maladies auto-immunes, une des plus fréquentes chez les jeunes filles. Comme les vaccinations ne protègent pas contre la SEP, il est malheureusement inévitable que surviennent des cas de SEP chez des jeunes filles qui ont été vaccinées. Nous l'avons vérifié avec l'introduction de la vaccination contre l'hépatite B en 1998. Pour déterminer si une vaccination cause la SEP ou la déclenche, il faut mesurer le risque de SEP chez les jeunes filles vaccinées et le comparer avec des filles non vaccinées. Toutes les études montrent qu'il n'y a pas plus de SEP après qu'avant vaccination, que ce soit contre le tétanos, l'hépatite B ou l'HPV. Dans le monde, plus de 160 millions de doses de Gardasil ont déjà été distribuées - et près de 5.500.000 en France - sans aucune alerte de sécurité vaccinale. La SEP est une maladie qui se développe silencieusement pendant des mois ou des années avant de causer des symptômes. **Il n'y a à ce jour aucune raison de remettre en question la sécurité des vaccins contre le HPV et le programme national de vaccination.**

Robert Cohen, Emmanuel Grimpel, Véronique Dufour, Pierre Bakhache, Pierre Bégué, Jean Beytout, Marie-Aliette Dommergues, Joël Gaudelus, Nicole Guerin, Isabelle Hau, Didier Pinquier, Philippe Reinert, Olivier Romain, Georges Thiebault, François Vie le Sage, Brigitte Vi-rey, Catherine Weil-Olivier, Claire-Anne Siegrist.