

Vaccination contre l'hépatite B : qui croire ?

Marc Girard

Dans le « forum » suivant la dernière émission télé à laquelle j'ai participé (et qui était consacrée simultanément au vaccin contre l'hépatite B et à l'hormone de croissance), un(e) internaute faisait part de son exaspération (c'est moi qui souligne) :

Autant la seconde partie concernant le scandale de France Hypophyse était claire, autant la partie concernant la relation entre la vaccination contre l'hépatite B et la sclérose en plaque était fumeuse, avec deux médecins se traitant réciproquement d'escrocs, aucune analyse chiffrée des études faites sur la question, et aucun statisticien pour analyser ces données.

Pour un chercheur qui a consacré, non sans dommages personnels, l'essentiel de sa vie professionnelle à tenter de *clarifier* les enjeux médico-scientifiques à l'usage des non spécialistes – citoyens, politiques, victimes, avocats, magistrats – le jugement pourrait être reçu comme désespérant, car la perception de la « clarté » s'y trouve étrangement inversée par rapport aux faits élémentairement reconstituables. Sur la question de l'hormone, alors que l'un des deux médecins présents avait passé plusieurs centaines d'heures à pas moins de *six* expertises (qui l'ont conduit à déposer *deux* fois au procès actuellement en cours), quelle « clarté » a pu percevoir l'internaute quand le seul interrogé fut au contraire celui qui avait d'emblée affirmé, hors micros, *n'y rien connaître* et ne vouloir intervenir qu'au sujet de la vaccination ?... A l'inverse, quelle « fumée » à propos d'un médecin publiquement confondu quant à ses liens d'intérêts parfaitement identifiables sur le site de l'AFSSAPS (<http://afssaps.sante.fr/pdf/5/dpi2006.pdf>) et dont tous les téléspectateurs ont pu constater qu'ils avaient été dissimulés, au mépris dûment pointé d'un article de loi non moins identifiable (art. L 4113-13 du code de santé publique)... Quelle absence, enfin, « d'étude chiffrée » quand l'un des deux « escrocs », avec une exigence de référencement inhabituelle dans une émission grand public, avait tenu à se munir de deux articles médicaux cruciaux dont il a même lu les références à l'antenne (*Rev Prat* 1991; 41:1884-7 ; *Rev Prat* 2002; 52:529-37). Dans l'incongruité de sa sélectivité inversée (recevoir comme « clarification » le discours d'un intervenant qui avait lui-même admis n'avoir *aucune* lumière sur le sujet tout en rejetant comme « fumeuses » des allégations dont la vérification est à portée de main), cette réaction d'un téléspectateur est une prime ravageante au travers journalistique consistant à privilégier le n'importe quoi et à tenir en total mépris la question des preuves : disposition d'esprit qui n'est pas sans nous rappeler celle ayant conduit au drame de la vaccination contre l'hépatite B...

Bah ! me dira-t-on, tu ne vas pas te prendre la tête pour un crétin qui ne comprend rien à rien – il y en a d'autres sur la toile (et ailleurs aussi, hélas...) Certes, certes. Mais que penser, quelques jours plus tard, de l'intervention publique de quelqu'un qui se présente cette fois comme rien de moins que « Professeur des facultés en mathématique. Ancien chercheur du CNRS » et qui – toujours au nom de la « clarté » (*Vaccin hépatite B et sclérose en plaques : peut-on y voir plus clair ?*) – ne

craint pas de balayer d'un revers de la main les chiffres que j'avais communiqués dans cette émission en les opposant... à l'étude de Zipp et coll¹. Pour quelqu'un qui prétend s'abriter ainsi derrière un professionnalisme éminemment connoté de rigueur et de logique, quelle rigueur de ravalier à la simple impression personnelle des chiffres épidémiologiques là encore parfaitement localisables dans les documents les plus officiels de l'administration sanitaire (nous allons y revenir) ? Quelle logique, aussi, de m'opposer une étude dont même l'AFSSAPS a fini (communiqué de février 2000) par admettre que ses résultats (pourtant très favorables au vaccin) devaient être « écartés » du débat ? Il faut quand même une certaine perversité intellectuelle pour contredire l'expert qui, dans cette affaire comme dans d'autres, a probablement le plus documenté la collusion administration-fabricants en lui opposant une étude réalisée, de façon délibérément opaque, par des fabricants et dont les incohérences sont telles que, pour une fois, même l'administration a été obligée de s'en désolidariser ! « Peut-on y voir plus clair », par conséquent, au travers de contributions qui s'assoient grossièrement sur des principes de méthode aussi élémentaires que le recensement *exhaustif* des sources et leur *hiérarchisation* critique ? Et que penser, encore, d'une contribution en principe d'inspiration antivaccinaliste qui se complaît masochiquement à consolider l'argument pourtant débile de l'OMS sur l'effectif prétendument insuffisant de l'étude réalisée par Hernan et coll² : s'il était exact que 11 « cas » exposés au vaccin et 1604 témoins signent quelque insuffisance numérique que ce soit, pourquoi l'étude de Herbst et coll³, sur le diéthylstilbestrol (« Distilbène »), est-elle néanmoins traitée comme référence incontournable par tous les manuels d'épidémiologie, alors qu'elle n'incluait que 7 cas exposés contre 32 *contrôles* seulement ?...

Bah ! me dira-t-on derechef, les grandes drames attirent les badauds désœuvrés qui cherchent à bien faire, même maladroitement ; ce qui compte *in fine*, c'est la façon dont ton travail est reçu par ceux qui ont le plus intérêt à « y voir plus clair », à savoir les victimes, leurs avocats – et, pourquoi pas, les fabricants ou les juges (on peut rêver). Certes, certes. Mais outre que durant toutes les années où j'ai été chargé par la justice des grandes affaires de médicaments, *pas une seule fois* une association de victimes n'a jugé bon de m'envoyer son avocat (au contraire, parfois, des fabricants), que penser de cet épisode également récent ? Alors que, depuis plusieurs mois, des confrères désarçonnés par la publication de l'étude Kidmus⁴ (sur la vaccination des enfants) et par sa médiatisation outrageuse me priaient instamment de bien vouloir prendre le temps d'en faire une critique, je parvins enfin à m'exécuter, malgré d'innombrables autres soucis : conscient de l'importance de l'enjeu, je pris même la peine de rédiger mon commentaire simultanément en anglais et en français... Alors que dans les heures suivant la diffusion de ce commentaire à la liste de mes correspondants, pas moins de deux journaux médicaux américains se

¹ Nat Med 1999; 5(9):964-5

² Neurology 2004; 63:838-42

³ N Engl J Med 1971; 284(15):878-81

⁴ Arch Pediatr Adolesc Med 2007; 161:1176-82

portaient acquéreurs pour le publier⁵, le téléphone sonna : s'étant présenté comme vice-président d'une importante association de victimes du vaccin (mais sans compétence médicale ou pharmaceutique connue), mon correspondant s'enquit de savoir si j'avais diffusé mon papier. A ma réponse naïvement affirmative (il ne l'avait, par l'intermédiaire d'un de mes correspondants, que parce que je l'avais diffusé), il poussa un terrible juron et m'expliqua en gros que je n'avais rien compris et que, par cette contribution malencontreuse, j'allais faire beaucoup plus de mal que de bien attendu que *lui* avait une autre idée – forcément géniale. A ma défense aussi incroyablement que lasse, il finit par opposer avec une longanimité qui m'alla droit au cœur (car c'est un fait que j'ai pris suffisamment de coups dans toutes ces histoires pour ne pas souhaiter d'humiliations inutiles) : « je ne veux pas vous écraser de mon savoir... »

Que dire, encore, de ces antivaccinalistes patentés qui ne rougissent pas à écrire dédaigneusement que l'hépatite B aurait causé « au maximum » 1000 morts annuelles en France, quand l'administration sanitaire elle-même peine à documenter plus de 500 cas aigus chaque année d'une maladie majoritairement bénigne qui se résout spontanément dans au moins 98% des cas... Quand on a des références arithmétiquement aussi absurdes, il doit falloir s'entendre avec les anciens mathématiciens du CNRS pour retomber sur ses pattes : mais avec des adversaires comme ça, les fabricants vont bientôt pouvoir se passer d'avocats...

L'époque moderne, on le sait, marque la décrédibilisation des « experts ». La question n'est pas de savoir si cet état de fait est bon ou mauvais, mais de constater simplement que ce n'est pas parce que nombre d'experts ont démerité que tout un chacun peut, par là même, s'amuser à jouer l'expert : ce n'est pas parce que l'expertise est tombée bien bas qu'elle se trouve désormais à la portée du premier venu. Avoir enseigné les statistiques ou n'importe quoi, à la faculté ou ailleurs, ne donne aucune compétence dans les questions technico-réglementaires qui sont au cœur des affaires pharmaceutiques, tandis que l'antécédent de « chercheur » – *a fortiori* d'enseignant – devrait se solder par un minimum d'exigence éthique quant aux pré-requis épistémologiques de la prise de parole. Avoir été victime (ou se trouver ayant-droit de victime) ne devrait conférer aucune compétence additionnelle, sauf peut-être une conscience tragiquement exacerbée de la souffrance infinie que peut causer l'usurpation de compétence. Etre passé(e) à la télé ou à la radio de dix secondes à cinquante minutes, avoir vu sa photo en quelque format que ce soit dans un canard local ou national ne devrait susciter d'autre sentiment qu'une exigence d'humilité, d'effacement *en l'honneur* des victimes. Avoir tenu dans ses bras ceux qui souffrent abominablement sans le moindre motif reconstituable devrait, aux antipodes des agitations hystériques au service de l'ego, introduire à une sorte de *terreur sacrée* – cette perception accablante d'insuffisance personnelle devant l'inconnaissable agissant... Le ridicule tue, dit la sagesse populaire, mais elle n'a jamais précisé *qui* : en l'espèce, le ridicule des pseudo-experts retombe sur les victimes et sur leur cause.

⁵ Medical Veritas 2008 ; 5 (sous presse)

Qui croire ? Certainement pas ceux qui, sur un problème donné, n'ont manifestement *aucune* des compétences requises pour l'espèce : puis-je rappeler que, parmi d'autres, l'affaire de la vaccination contre l'hépatite B soulève des questions de fond quant à la validité des AMM attribuées aux produits litigieux, lesquelles renvoient à une littérature et à une pratique technico-réglementaire qu'à ma connaissance, on n'acquiert dans l'enseignement ni des statistiques, ni de la biologie, ni de la littérature ?... Dans l'une des contributions susmentionnées, l'auteur a cru bon de me présenter comme suit : « ancien expert des laboratoires et qui en tant qu'expert auprès du tribunal de Versailles avait permis, dans un premier temps, la condamnation d'un labo en faveur de 2 victimes. » Le regrettable intérêt de cette entrée en matière, c'est que tout y est faux – ce qui augure mal de la suite : 1/ je suis *toujours* expert auprès des laboratoires pharmaceutiques (et c'est même l'essentiel de mon gagne-pain) ; 2/ *aucune* de mes contributions judiciaires n'a jamais été utilisée par quelque tribunal que ce soit pour condamner un labo... Cela n'a l'air de rien, mais ça tombe à côté de la plaque sur au moins deux points cruciaux du débat : i/ au contraire de ce qu'a soutenu la justice pour m'éliminer au motif de ma « partialité » présumée, je ne suis pas un militant anti-pharmaceutique et tire d'une insertion professionnelle facilement vérifiable l'essentiel de ma crédibilité sur les questions technico-réglementaires qui viennent d'être évoquées ; ii/ ayant systématiquement méprisé le seul expert *judiciaire* qui puisse documenter sa compétence sur ces questions relevant de la « science du médicament », sur quel type « d'expertise » la justice a-t-elle fondé les décisions qui font aujourd'hui tellement débat ?... Accessoirement : iii/ à ce jour, qu'ont fait les associations de victimes – qui affichent bien haut leur obsession de la jurisprudence – pour s'alarmer d'une situation aussi préoccupante ?

Qui croire ? Certainement pas, par conséquent, les « experts » promus par les président(e)s d'associations sur des critères qu'on finirait par croire libidinaux tant ils échappent à toute reconstitution rationnelle. Au cours de la réunion organisée par l'AFSSAPS en novembre 2004 où – je m'en attribue le mérite – la question des liens d'intérêt avait pour une fois été placée au centre du débat, le seul « expert » ayant accepté d'intervenir sur invitation d'une association a été également l'un des seuls à avoir négligé de rendre sa déclaration d'intérêts : *ça la fout bien*, comme on dit...

Qui croire ? Certainement pas les experts auto-proclamés qui promeuvent les rumeurs les plus fantaisistes alors que leur ont échappé les faits les plus élémentairement reconstituables : dans une procédure en cours, des associations ont essayé en vain d'obtenir la récusation d'un médecin en l'accablant des reproches les plus fous, mais sans jamais parvenir à pointer le moindre des vrais conflits d'intérêt pourtant caricaturaux où se trouvait emberlificoté l'individu...

Qui croire ? Pas non plus ces « experts » qui s'emmêlent les pinceaux dans leurs références – quand encore ils daignent en produire. Ou de ceux qui mêlent allègrement, sans le moindre souci de tri ou de hiérarchisation, les références issues des plus éminentes revues aux libelles dactylographiés qu'on trouve dans les magasins bio ou les marchands d'ésotérisme : je ne dis pas que ce qui sort du *New England Journal of Medicine* soit parole d'évangile – et j'ai dépensé une certaine

énergie à le contester – mais le contester requiert un minimum de travail et de compétence, justement...

Qui croire, alors ? Paradoxalement : *l'expert dont on peut se passer*. Précisons : celui qui, sans avoir recours au moindre argument d'autorité, permet à ses concitoyens de **se réapproprier** une argumentation sur la base d'éléments de fait simples, vérifiables, cohérents, pertinents. Avantage secondaire : un tel expert, qui vise **la discrétion comme méthode**, sera peu suspect d'associer expertise et nombrilisme (comme illustré, critère parmi d'autres, par le fait qu'il ne polluera pas la messagerie de ses correspondants par des e-mails plurihebdomadaires, voire pluriquotidiens...)

Application pratique (en précisant, au chapitre de la discrétion cultivée, que la présente contribution répond à une aimable invitation des responsables de la revue – et qu'elle ne correspond à aucune impulsion de promotion narcissique) : l'argumentation que tout citoyen – ancien chercheur ou pas, enseignant à la retraite ou balayeur en activité, expert présumé ou badaud assumé – peut **se réapproprier**, c'est tout simplement qu'il y a aujourd'hui en France *une épidémie de scléroses en plaques* (SEP).

1. Les preuves

a) L'évolution quantitative globale

Les preuves nous viennent directement de l'administration sanitaire. Alors que, comme chacun sait, notre pays est dramatiquement pauvre en données épidémiologiques, il s'avère que la SEP est l'une des rares maladies ayant fait l'objet d'évaluations épidémiologiques en France, depuis une trentaine d'années. Or, et comme j'ai cru bon le souligner récemment dans l'émission de télé citée en introduction, si *la dernière* évaluation épidémiologique disponible *avant* la campagne de 1994 permettait de reconstituer un total de moins de 25 000 SEP⁶, *la première* disponible *depuis* cette campagne fait état d'un total d'au moins 60 000⁷ : soit plus d'un doublement en l'espace d'une dizaine d'années. Depuis, toutes les sources françaises concordent pour situer le total aux alentours de 80 000, voire 90 000⁸. Directement interrogée par mes soins, la Haute Autorité de Santé m'a renvoyé au *Livre Blanc de la SEP* (avril 2006) qui, après recensement de toutes les données disponibles, propose une fourchette entre 63 608 et 84 623.

b) La chronologie de l'augmentation

Compte tenu de sa proximité chronologique patente avec la campagne de vaccination contre l'hépatite B, une augmentation aussi impressionnante aurait dû suffire, à elle seule, pour alerter l'administration et tous les professionnels de santé : ce, d'autant que si l'on en croit L. Abenhaim, directeur de la DGS au moment des faits, « la

⁶ Rev Prat 1991; 41:1884-7

⁷ Rev Prat 2002; 52:529-37

⁸ Le Courrier de la SEP 2007 (avril), n° 107. Tout Prévoir 2007 (juin), n° 382. Etc.

littérature internationale ne suggèr[e] aucune variation temporelle majeure de la fréquence de la SEP »⁹. Pour spectaculaire qu'elle soit, l'augmentation observée en France est donc aussi surprenante – et il est d'usage, en épidémiologie, de rechercher l'irruption d'un facteur exogène dans une situation aussi inopinée : jusqu'à preuve du contraire, la campagne vaccinale, qui a touché à peu près la moitié de la population, fait quand même figure de suspect n° 1.

Mais il y a mieux. Car si les relevés épidémiologiques recensés dans le *Livre Blanc* ne donnent pas la chronologie exacte de l'augmentation, les données *Affection Longue Durée* (ALD) de la Caisse Nationale d'Assurance Maladie permettent de *dater avec précision* une augmentation des SEP graves *à partir de 1994*, avec une accélération nette à partir de 1996.¹⁰ Or, si la campagne vaccinale *dans les écoles* n'a été lancée qu'en septembre 1994, elle n'était qu'un élément d'une promotion commencée bien auparavant et dont les effets étaient déjà parfaitement décelables en 1993 : avec quelques mois de décalage attendu, l'augmentation des SEP prises en charge par l'assurance maladie est donc *strictement parallèle* au nombre d'unités vaccinales vendues.

c) Corrélation avec les autres données disponibles

En science généralement, et en épidémiologie particulièrement, la portée d'une donnée se renforce de *sa cohérence* avec les autres données disponibles sur le même sujet. Pour des raisons que j'ai expliquées ailleurs (cf. note 10), l'étude de Hernan et coll (cf. note 2) est, de loin, la plus crédible des études cas/témoins réalisées sur le risque neurologique de la vaccination contre l'hépatite B : or, elle estime à environ 3 le risque relatif de développer une SEP après vaccination. Calculons – à la louche, en prenant des chiffres ronds pour faciliter la lecture (car on sait bien que plus personne ne sait faire de calcul mental, et que les enseignants auraient bien mieux fait de ne pas suivre les consignes pédagogiques de l'Éducation nationale sur cette question plutôt que de venir se délasser dans « l'expertise » une fois à la retraite...) Moins de 30 000 SEP normalement attendues chez environ 60 millions de Français, ça fait moins de 15 000 normalement attendues dans la demi-population exposée au vaccin ; si l'équipe d'Hernan a raison (triplement du risque), on devrait aboutir à $15\ 000 \times 3 = 45\ 000$ SEP une fois cette sous-population vaccinée ; à quoi on ajoute les 15 000 SEP normalement attendues dans la demi-population non vaccinée, soit un total de $45\ 000 + 15\ 000 = 60\ 000$. Et toc ! On retombe presque pile sur les estimations récentes de l'administration sanitaire – un éventuel excès par rapport aux 60 000 théoriquement attendus s'expliquant facilement par le fait que les femmes ont été en moyenne plus vaccinées que les hommes, que le nombre de SEP normalement attendu dans cette sous-population était donc plus élevé et qu'en *stratifiant* par sexe – comme on dit – le calcul précédent, on aboutirait facilement à une estimation supérieure à 60 000, largement susceptible d'expliquer un excédent qui pourrait aller jusqu'à 80 000 ou davantage.

⁹ Elaboration de la loi d'orientation de santé publique : rapport du Groupe Technique National de Définition des Objectifs. Paris, Ministère de la santé, 2003

¹⁰ Girard M, Medical Veritas 2007; 4:1436-51

2. La crédibilité des preuves

a) Conflits d'intérêt

Tout cela est bel et bon, me dira-t-on, mais vous êtes un rigolo (j'ai déjà entendu ça à plusieurs reprises, parfois en moins gentil) : alors que, depuis des années, vous n'avez cessé de dénoncer la mauvaise foi et le manque de crédibilité des autorités sanitaires (et de stigmatiser la naïveté coupable des associations type REVAHB qui se délectent de leur « collaboration » avec l'AFSSAPS sans jamais apercevoir la façon dont elles s'y font manipuler), quelle mouche vous prend de tomber soudain en arrêt devant des données de cette même autorité sanitaire. Qu'ont-elles *a priori* de plus crédibles que les pamphlets paranoïaques ou les torche-culs sub-mystiques qu'on trouve dans toutes les officines de « médecine alternative » ?

Ceci, précisément : cette administration sanitaire *n'a aucun intérêt* à diffuser des chiffres aussi alarmants et il est même patent qu'après les avoir ignorés, **elle a tout fait pour en nier la portée** (cf. section suivante).

Accessoirement, et au titre de critère secondaire de validation, il est également frappant que les estimations précédentes proviennent de sources multiples mais qui *convergent toutes* pour attester une indubitable – et inexplicable – augmentation des SEP dans notre pays. Comme je l'ai souvent relevé, chacun ou presque peut vérifier, à son échelle personnelle, cette évolution épidémiologique puisque, alors que voici 15 ans, même un médecin pouvait n'avoir jamais vu de sclérosé en plaques, aujourd'hui, presque tout le monde peut constater qu'il connaît des malades dans son entourage : semblable évolution de la perception commune ne trompe pas quant à la réalité d'une augmentation.

b) L'embarras de l'administration sanitaire

Élément de preuve complémentaire et qui vient d'être évoqué : incapable de dissimuler la réalité d'une épidémie, l'administration sanitaire *fait tout* pour en nier la portée. Or, s'il était exact que l'augmentation des SEP n'avait aucune signification iatrogène, quel serait cette fois l'intérêt des responsables français à cumuler les *démonstrations de mauvaise foi* ? Recensons-en les principales : elles sont impressionnantes.

i) Indifférence

La France n'est pas un pays en voie de développement et la SEP n'est pas une maladie banale : ne serait-ce que par son coût économique (pour faire abstraction de la souffrance humaine), l'épidémie des dernières années représente un problème de santé publique *majeur*. Ce qui frappe, par contraste, c'est l'inexplicable indifférence des autorités sanitaires qui ont attendu que je pointe le problème dans mes premières expertises¹¹, au début des années 2000, pour déclencher une première réaction « officielle » dans le rapport Dartigues, en février 2002.

¹¹ Sur le conseil du Dr D. Le Houézec, il est juste de le préciser : c'est lui qui m'a orienté vers les données de la CNAM.

ii) Mauvaise foi

Dis-moi tes pauvres mensonges : je te dirai ce que tu caches. Tel pourrait être l'aphorisme pour caractériser les réactions de l'administration sanitaire face à l'épidémie de SEP qui frappe notre pays depuis la campagne vaccinale des années 1990.

Le coup d'envoi a donc été donné par le rapport Dartigues : à l'en croire, c'est parce que l'interféron, médicament cher (trop, d'ailleurs – mais c'est un autre problème), a été introduit comme thérapeutique de la SEP que les malades ont été obligés de demander leur prise en charge en ALD. Depuis, la généralisation du mensonge en confirme les tragiques déterminants : alors que lors de l'audition de novembre 2004, la CNAM – en principe indépendante et de l'AFSSAPS et de la DGS – n'avait même pas été capable de fournir les chiffres de vente des médicaments qu'elle rembourse (!) pour soumettre la thèse gratuite de Dartigue à un minimum de validation, il suffit d'aller sur son site aujourd'hui pour voir que le mythe de l'interféron est tellement vital qu'il fait l'objet d'une note explicative dès le tableau montrant l'évolution des prises en charge ALD au cours des ans ! Et toujours sans la moindre preuve (qui devrait pourtant être facile à produire : il s'agit simplement des ventes remboursées *par la CNAM!*), le *Livre Blanc* reprend la même explication de façon résolument acritique.

Cela posé, il est élémentaire de réfuter cette unanimité de mensonge.

- ❖ Selon les études épidémiologiques disponibles depuis longtemps¹² – et d'une façon parfaitement compréhensible – la SEP a été classiquement une maladie prise en charge en ALD. Avec un nombre de nouveaux cas estimé par le *Livre Blanc* aux alentours de 2500/an avant la campagne vaccinale, *les données mêmes de la CNAM* permettent de reconstituer que, jusque vers le milieu des années 1990, les SEP étaient *quasi systématiquement* prises en charge au titre de l'ALD.
- ❖ L'augmentation, on l'a dit, est décelable dès 1994, et s'accélère nettement à partir de 1996. Or, *le premier* interféron bêta autorisé dans le traitement de la SEP n'a pas été disponible sur le marché français avant... fin 1996. Il est donc très difficile de comprendre comment un médicament pourrait expliquer un phénomène *d'au moins trois ans* antérieur à son introduction sur le marché !
- ❖ Même en se focalisant, comme le fait désormais la CNAM, sur l'année 1996, on constate que les *nouvelles* prises en charge ALD s'élèvent à 3337 cette année-là (soit une augmentation absolue de 707 patients par rapport à l'année précédente). Or, les chiffres de vente de l'interféron bêta permettent d'estimer à environ 300 le nombre de patients ayant reçu ce médicament sur la même année : il échoit donc à la CNAM d'expliquer comment, en 1996, le coût d'un médicament administré à une trois centaines de malades pourrait rendre compte de 3337 nouvelles demandes de prise en charge !...

¹² Gallou M et coll. Presse Med 1983; 12(16):995-9.

Vaguement conscients, sans doute, de la nullité de l'argument interféron, l'administration sanitaire et ses experts ont introduit depuis un complément d'explication, reçu cinq sur cinq par les associations (vivent les associations !), à savoir que « l'épidémie » de SEP ne serait qu'apparente, et qu'elle résulterait simplement d'un progrès dans le dépistage. C'est, là encore, du n'importe quoi.

- ❖ Qui d'entre nous s'est jamais trouvé sollicité pour un dépistage « systématique » de la SEP, à l'instar de ce qui se fait actuellement (d'ailleurs à tort) avec le cancer du sein (mammographies) ou l'ostéoporose (ostéodensitométrie) ? Qui, et depuis quand, en France, a jamais reçu la moindre invitation à se présenter pour un « dépistage de SEP » gratuit – chez un neurologue, ou pour une RMI, ou pour des potentiels évoqués ? De qui se moque-t-on avec des arguments aussi idiots ?
- ❖ C'est un fait d'expérience – et que j'ai documenté ailleurs – qu'au contraire, dans l'affolement où s'est trouvée la communauté médicale près la première médiatisation visant le risque neurologique du vaccin, les recommandations de l'administration sanitaire et de ses experts ont visé à un brutal resserrement des critères diagnostics pour la SEP, ce qui a conduit à un net retard pour de nombreux diagnostics et à l'exclusion fréquente des cas atypiques ou peu sévères. De telle sorte que, selon une dynamique bien connue en épidémiologie, un tel resserrement aurait dû conduire à une *réduction* du nombre répertorié de SEP si, toutes choses égales par ailleurs, la fréquence de base était restée constante : soit un phénomène exactement inverse à celui qui est observable en réalité.
- ❖ En estimant, dans une étude récente¹³, à environ un tiers des patients atteints de SEP ceux qui ne bénéficient *pas* d'une prise en charge ALD, la CNAM fournit un élément additionnel documentant cette réticence médicale nouvelle et ô combien évocatrice à poser un diagnostic de SEP désormais : on l'a dit, il est patent qu'avant 1995, c'est quasiment la totalité des patients atteints qui faisait l'objet d'une telle prise en charge. L'infléchissement de cette tendance révèle que, désormais – on se demande bien pourquoi – les médecins y regardent à deux fois (évolution, gravité) avant de poser le diagnostic et de demander une prise en charge qui allait de soi voici encore peu. En outre, pareil constat parachève la démonstration : l'augmentation du nombre de SEP en France ne peut, en aucun cas, être liée à une augmentation de la fréquence des prises en charge ALD quand il est documenté que cette fréquence des prises en charge a, au contraire, *très significativement diminué*.

*
* *

Conformément à l'éthique esquissée au travers de ces lignes, on peut se passer de l'expert à partir de cet endroit : les lecteurs de la revue, ceux de leur entourage ou de leurs amis auxquels ils feront lire cet article, ont désormais en main des éléments

¹³ Weill A et coll. Pratiques et organisation des soins 2006 ; 37 : 173-188.

de fait simples, facilement vérifiables, aisément compréhensibles, globalement cohérents. A eux de jouer : ils peuvent agir, désormais.

Mais agir comment ? Non pas comme de pseudo-experts, non pas comme des cinglés surexcités à l'idée d'avoir enfin des éléments de fait leur permettant de cracher à la gueule de l'autorité – ou de ses représentants.¹⁴ Mais comme des citoyens, simplement : des citoyens qui, achevant leur lecture, se sentent soudain *plus intelligents*, partant plus responsables – inquiets, dans la protestation qui devrait naturellement se tourner vers leurs responsables politiques, de témoigner d'une dignité inflexible qui soit à la hauteur de l'enjeu : justice et réparation pour ces dizaines de milliers d'adultes ou d'adolescents, pour ces enfants, parfois ces bébés, accablés par l'infirmité, humiliés dans la beauté de leur jeunesse, brisés dans leur vie. Martyrisés – et pour rien.

Par rapport à un drame aussi abominable, il n'y a rien à dire de soi : il faut seulement parler *en l'honneur d'eux*. Ces gens-là n'ont pas besoin de bouffons pour plaider leur cause, mais d'intervenants qui inspirent le respect par leur rigueur, leur désintéressement narcissique et leur humilité.

De plus, et à la réflexion, je trouve un peu facile de s'autoriser d'un drame aussi considérable pour dénoncer – le cas échéant sous couvert de pseudo-expertise – la faute *des autres*. C'est faire peu de cas, en vérité, d'un paradoxe accablant : pourquoi, alors qu'aucun domaine industriel n'a aussi mauvaise presse, pourquoi la prospérité de l'industrie pharmaceutique ne cesse-t-elle de croître insolemment ? Pourquoi, malgré le scandale du vaccin contre l'hépatite B, l'histoire se présente-t-elle aujourd'hui comme une hallucinante répétition avec celui contre l'HPV – pour ne citer, parmi trop d'autres, que cet exemple désespérant ? La réponse est simple – et elle devrait tempérer le zèle justicier de ceux qui tendent plus naturellement au procès d'autrui qu'à l'examen de conscience : l'industrie pharmaceutique continue d'engranger des bénéfices insolents parce que tous, ou presque tous, nous succombons d'une façon ou d'une autre à sa promesse induite d'une espérance et d'une qualité de vie améliorées. Et cette fallacieuse promesse transcende, évidemment, les limites de l'allopathie ou de l'homéopathie, de la médecine conventionnelle ou alternative : toutes nous promettent un monde meilleur – et sans une once de preuve généralement. Il faut donc avoir le courage de le dire : l'argent avec lequel les fabricants ont infligé une aussi terrible maladie à nos enfants, à nos frères ou à nos aimés (et avec lequel ils bloquent désormais les procédures judiciaires en cours), **c'est celui que nous leur avons fait gagner** par notre jobardise consumériste, notre égotisme effarant, notre misère morale, notre débraillé intellectuel – partant notre pusillanimité devant la maladie et la mort.

Je le dis avec solennité : la cause des victimes du vaccin n'avancera pas tant que, chacun à sa façon, nous n'aurons pas la décence de nous reconnaître co-responsables du climat de banditisme axiologique qui a permis ce drame.

¹⁴ Une de ces ayant-droit de victime, de ce fait autoproclamée experte, m'a dit un jour, très excitée : « je m'amuse beaucoup ». Personnellement, je ne me suis jamais « amusé » dans toutes ces histoires, et me souviens plutôt d'avoir beaucoup pleuré...

Et tous coupables, par conséquent...