

Crii-Gen : journée thématique 6/11/2009

Vaccins issus du génie génétique : quels risques ?

*Y a-t-il une relation causale entre la vaccination contre
l'hépatite B et les troubles observés ? – Expertise*

Marc Girard

Conseil en pharmacovigilance et pharmacoépidémiologie
Expert européen (AEXEA)

76 route de Paris, 78760 Jouars-Pontchartrain (agosgirard@free.fr)

Site : www.rolandsimion.org

Table des matières

1. Le primat de la loi	3
2. L'évidence technico-scientifique	5
3. Comment saper l'évidence ?	7
3.1. S'abriter derrière des experts corrompus	7
3.2. Entreprendre des études bidon	7
3.3. Manipuler l'information.....	8
3.4. Falsifier les données.....	9
4. Partage de responsabilités	11
5. Ne pas se tromper de combat.....	12

1. Le primat de la loi

Lorsque la Justice – pénale en particulier – m’a chargé d’importantes missions d’expertise concernant la vaccination contre l’hépatite B, la dernière chose à faire eût été d’adopter le point de vue technico-scientifique du présent colloque. Malgré une compétence qu’il eût été difficile de me contester, je n’aurais été qu’un expert *parmi d’autres*, immanquablement en infériorité numérique par rapport à tous ceux – prix Nobel inclus (comme on l’a vu lors du procès hormone de croissance) – que les fabricants de médicaments savent si bien rassembler sous leur bannière.

Il m’avait donc semblé plus judicieux de me cantonner dans les aspects purement *réglementaires* et d’examiner la situation autour de deux questions clés (**diapo 3**).

1. les spécialités utilisées lors de la campagne méritaient-elles toutes leur autorisation de mise sur le marché ?
2. était-il réglementairement légitime de modifier brutalement les indications desdites spécialités, pour les faire passer d’une population supposée à risque, étroitement ciblée, à l’ensemble de la population générale (bébés et enfants compris) ?

Si j’en juge par la violence des réactions qu’il a suscitées, j’ai quelques raisons de penser que cet angle d’attaque était tout autant imprévu que potentiellement dévastateur : car si personne n’est tenu de maîtriser la pharmacovigilance ou la pharmaco-épidémiologie, *nul n’est censé ignorer la loi* – et surtout pas les magistrats, priés d’aller vérifier l’existence et la portée des textes par moi invoqués, et de la sorte détournés des arguties scientifiques où ils se complaisent pour justifier leur procrastination – ou leur pusillanimité. Pointer la loi et son nécessaire respect, c’était, par conséquent, désamorcer le « conflit d’experts » et réintégrer l’affaire, par delà sa pseudo technicité, dans le débat démocratique. Lorsque mon premier rapport d’expertise pénale s’est trouvé médiatisé, à la mi-novembre 2002¹, la convergence de preuves y était tellement accablante que tous ceux – journalistes, juristes, victimes – qui l’avaient eu en main n’avaient plus qu’une question à la bouche : « à quand les mises en examen ? », comme si sous la poussée de l’évidence, la chose ne pouvait plus être qu’une question de jours, voire simplement d’heures. D’abord désarçonné, le juge lui-même m’avait assuré que ses mises en examen seraient prêtes « avant le 31 décembre (2002) ».

Depuis lors, on a vu ce qu’on a vu... De telle sorte que ce n’est pas tout à fait de la provocation que d’introduire mon propos en remarquant que, parmi d’autres, notre colloque d’aujourd’hui – avec son parti pris assumé d’expertise scientifique fondamentale – signe une belle victoire pour les responsables de la campagne vaccinale. Victoire d’autant plus notable que, dans les précédentes affaires de santé publique, le produit incriminé (sang contaminé, hormone de croissance, voire amiante...) n’était plus en libre circulation au moment de la judiciarisation : de telle sorte que, pour agaçante qu’elle pût être, la procrastination des juges n’avait aucune

¹ APM. Vaccin hépatite B – Le rapport du Dr Girard très critique sur l’attitude et les méthodes des autorités sanitaires (14/11/2002).

conséquence directe sur la santé publique. Or, alors que jusqu'à présent, on pouvait déjà s'inquiéter de voir la placidité des autorités judiciaires et sanitaires par rapport à la libre circulation de vaccins qui justifient – certes tardivement – des mises en examen pour « tromperie aggravée » et même pour « homicide », la spirale s'est encore accélérée depuis quelques mois : non contents, sous prétexte d'une pandémie grippale dont on attend toujours le moindre indice de gravité, de nous inciter à faire confiance aux *mêmes* fabricants pour développer d'autres spécialités vaccinales cette fois dans des délais records, les autorités sanitaires ont récemment argué de « circonstances exceptionnelles » ([EMEA. Pandemrix: résumé EPAR à l'intention du public](#)) pour carrément abandonner auxdits fabricants les évaluations de sécurité qui n'ont pas été opérées en temps et en heure. Soutenant que la présomption d'innocence avait quand même des limites, j'ai à plusieurs reprises utilisé la métaphore du professeur de piano mis en examen pour pédophilie, chez lequel on ne va quand même pas inscrire une petite fille de 8 ans ; mais la situation a encore évolué, ces derniers jours, car ce que nous demandent les autorités, c'est même d'autoriser ce professeur à dormir dans la même chambre que la petite – et sans surveillance, s'il vous plaît...

2. L'évidence technico-scientifique

Mais puisqu'en venant ici, j'ai accepté le débat d'experts, entrons-y. D'abord, et j'anticipe que vous apercevrez rapidement l'intérêt du propos, en rappelant que je travaille depuis bientôt 30 ans comme consultant pour l'industrie pharmaceutique, incluant – au moins jusque récemment – les fabricants de vaccins contre l'hépatite B : outre que le montant éventuellement documentable des honoraires qu'ils m'ont consentis leur interdirait de me faire passer rétrospectivement pour un abruti, l'intérêt de cette mention satisfait mon obligation de transparence à votre égard. Je remarque à ce sujet que je suis apparemment le seul, ici, à avoir de tels liens d'intérêts...

En matière de « relation causale » évoquée par le titre de notre session, il est d'usage, en épidémiologie, de s'abriter les « critères de Hill » tels que présentés dans son article de 1965². Mais comme avec nombre de références célèbres, la plupart de ceux qui citent celle-là ne se sont pas donné la peine de la lire – ce qui les a empêchés de relever une mise en garde fondamentale : à savoir que **lorsque l'évidence va de soi**, cela n'apporte rien de mettre sur pied des investigations spécifiques, attendu qu'aucune étude n'est susceptible à elle seule d'apporter la certitude et que, en matière de santé publique, la promesse d'une étude ne doit pas donner prétexte pour surseoir aux mesures qui s'imposent sur la base des données d'ores et déjà disponibles.

Or, quelle est cette évidence massive qui eût dû imposer l'arrêt immédiat de la campagne de vaccination et la sanction de ses initiateurs (**diapo 4**) ?

1. L'aveu dûment publié³ d'un commercial de Beecham se targuant d'avoir fait endosser par « les experts » de l'OMS le discours promotionnel des fabricants sur la menace censément représentée par l'hépatite B (**diapo 5**).
2. L'absence, dûment documentée dans mes publications antérieures⁴, de toute donnée épidémiologique sur l'hépatite B en France (**diapo 6**).
3. La démarche spontanée d'un des fabricants pour, dès le tout début des années 1990, introduire dans son résumé des caractéristiques du produit la mention d'un risque *réel* de sclérose en plaques et de bien d'autres complications encore (cf. la notice Vidal 1994 d'Engerix®).
4. Le premier compte rendu de l'enquête nationale de pharmacovigilance du 15/12/94, dans lequel le potentiel neurotoxique des vaccins contre l'hépatite B était présenté comme une évidence ([Vaccination antigrippale : un second précédent inquiétant](#)).
5. Les dizaines d'accidents spontanément rapportés avant toute médiatisation, alors même que les responsables de l'Agence avaient publiquement fixé à

² Hill AB. The environment and disease: association or causation? Proc R Soc Med 1965; 58:295-300.

³ L'habile stratégie d'un labo. *Science et avenir*, jan 1997 : p. 27

⁴ M. Girard. Alertes grippales. Comprendre et choisir, éditions Dangles, Essalquens, p. 203-206

« 3 cas »⁵ le nombre de notifications d'effets indésirables suffisant pour justifier une forte suspicion de toxicité iatrogène (**diapo 7**).

6. Les observations individuelles de complications s'aggravant, parfois spectaculairement, à chaque injection – ce critère de réadministration étant classiquement considéré par l'Agence comme le plus convaincant en matière de causalité (**diapo 8**).
7. Un nombre d'accidents signalés dépassant le nombre de cas normalement attendus, alors que même en situation de toxicité avérée, l'ampleur de la sous-notification laisse généralement ce nombre de cas signalés très inférieur au nombre de cas attendus (**diapo 9**). On relève que, passé inaperçu, cet aveu proprement exorbitant a été publié par les responsables de l'Agence dans une revue britannique⁶, achevant de ridiculiser ceux qui s'obstinent à soutenir que la toxicité du vaccin contre l'hépatite B serait une galéjade franco-française dont les étrangers n'auraient jamais entendu parler.
8. Plus grave encore, la création presque *de novo* d'une véritable entité iatrogénique, à savoir les SEP pédiatriques (**diapo 10-11**) – normalement quasi inexistantes jusqu'alors⁷ et dont la fréquence s'est trouvée brutalement multipliée par un facteur 35 environ, dans le sillage direct de cette campagne vaccinale.
9. Les données officielles sur l'évolution de SEP en France, attestant qu'on est brutalement passé de moins de 25 000 cas *avant* la campagne de vaccination⁸, à quelque 80 000 cas depuis (nombre de neurologues et d'associations évoquant même un chiffre de l'ordre de 90 000) (**diapo 12-13**).

⁵ Begaud B, Moride Y, Tubert-Bitter P, Chaslerie A, Haramburu F. False-positives in spontaneous reporting: should we worry about them? Br J Clin Pharmacol 1994; 38(5):401-4.

⁶ Fourrier A, Begaud B, Alperovitch A *et al.* Hepatitis B vaccine and first episodes of central nervous system demyelinating disorders: a comparison between reported and expected number of cases. Br J Clin Pharmacol 2001; 51(5):489-90.

⁷ Boutin B, Esquivel E, Mayer M, Chaumet S, Ponsot G, Arthuis M. Multiple sclerosis in children: report of clinical and paraclinical features of 19 cases. Neuropediatrics 1988; 19(3):118-23.

⁸ Delasnerie-Laupretre N, Alperovitch A. Epidémiologie de la sclérose en plaques. Rev Prat 1991; 41:1884-7

3. Comment saper l'évidence ?

Quelle va être la stratégie des responsables pour ignorer, et même nier une évidence aussi massivement contraignante ? Pour l'essentiel, *produire du doute* : pratique déjà mise en œuvre non sans succès par les fabricants de tabac, d'amiante ou de toxiques industriels, selon des modalités superbement inventoriées dans l'admirable livre de David Michaels (**diapo 14**). Citons-en quelques-unes (en renvoyant l'auditeur intéressé à mes écrits antérieurs pour plus de détails ou de références) (**diapo 15**).

3.1. S'abriter derrière des experts corrompus

Pour un professionnel qui prétend s'exprimer en « expert », il y a au moins trois modes de corruption (**diapo 16**).

1. Dissimuler ses conflits d'intérêts⁹ ou, pire encore : n'en avoir aucune conscienceⁱ.
2. Ne pas dire publiquement ce qu'on susurre *off record*, tels que les responsables du service parisien qui a pourtant donné l'alerte dès 1995, ou encore cet éminent neurologue de la Salpêtrière me confiant, mais en privé, que ce vaccin était une « saloperie » dont il a interdit l'usage à tous les siens. Tels, encore, que tous ces spécialistes de pharmacovigilance tant soit peu au fait du dossier, qui me font savoir par la bande que j'ai bien raison, mais qu'il y a des situations où il vaut mieux savoir la fermer.
3. S'aventurer hors de sa compétence documentable, tels ces spécialistes parfois éminents – infectiologues, pédiatres, hépatologuesⁱⁱ – qui s'engagent inconsidérément dans une affaire relevant avant tout des techniques de la pharmacovigilance et de la pharmaco-épidémiologie dont, à l'évidence, ils n'ont aucune maîtrise. Dans la rubrique incompétence, mention spéciale pour la revue *Prescrire*, également.

3.2. Entreprendre des études bidon

1. L'enquête nationale de pharmacovigilance a été l'unique source de réassurance à l'échelle internationale durant 3 ans (**diapo 17**). Mais ses responsables étaient tellement incompétents qu'incapables de se servir de ressources informatiques aussi élémentaires que la fonction *somme* de n'importe quel tableur, ils avaient opéré tous leurs dénombrements à l'aide de bâtons et de carrés sur des centaines de feuilles volantes. Ajoutée à bien d'autres aussi désopilantes, cette situation m'avait amené à évoquer « l'âge de pierre informatique » qui règne encore dans l'administration sanitaire.
2. Les trois premières études cas/témoins ont été réalisées trop tardivement pour autoriser une appréciation sereine de la situation épidémiologique : conçues avec une puissance statistique grossièrement insuffisante, elles ont réalisé l'exemple-type des études faites pour *ne pas* conclure.

⁹ En l'espèce, notamment, le *Viral Hepatitis Prevention Board* (VHPB), créé, financé et noyauté par les fabricants, mais constamment présenté par l'OMS comme instance neutre d'expertise impartiale.

3. Trois études cas/témoins pédiatriques (cohorte KIDMUS), exagérément médiatisées, ont été réalisées encore plus tardivement. Leurs investigateurs n'ont pas trouvé mieux pour évaluer l'exposition que le carnet de vaccination – *le dernier document* auquel on aurait pu penser compte tenu de l'anarchie historique dans laquelle s'est déroulée la campagne scolaire : alors que les responsables n'avaient même pas prévu les réfrigérateurs pourtant indispensables au respect de la chaîne du froid, qui croit sérieusement que les gamins – parfois vaccinés à l'insu des parents – se rendaient à l'école avec leur carnet de santé dans leur cartable ?
4. Au chapitre des investigations bidon, mention spéciale, également, pour la fameuse étude « capture-recapture » menée selon une méthodologie jamais validée et dont les résultats ont varié, au cours du temps, dans un éventail de 1 à 10.

3.3. Manipuler l'information

1. Manipuler l'information (**diapo 18**), c'est d'abord obstinément ignorer les données existantes : il en va ainsi de tous ces bouffons qui continuent à répandre sur les ondes ou ailleurs que la neurotoxicité du vaccin contre l'hépatite B serait un paradoxe franco-français – malgré une bibliographie de plusieurs centaines de titres, facilement identifiable, et à qui je réponds simplement : si vous ne la connaissez pas, cessez de parler sans savoir, si vous la connaissez, cessez de mentir.
2. La manipulation de l'information, en sciences, c'est aussi l'efficacité des pressions sur le jeu pourtant crucial de la communication et de la publication scientifiques. J'ai déjà raconté comment, alors que nous en étions à la dernière étape de la correction des épreuves, la revue internationale *Vaccine* a purement et simplement abandonné la publication d'un de mes articles, selon un processus de censure tardive dont je n'avais encore vu aucun équivalent dans ma vie scientifique. On peut également citer l'équipe de Jick et Hernan, régulièrement célébrée pour ses investigations pharmaco-épidémiologiques opérées selon une méthodologie largement éprouvée, et qui a mis plus d'un an pour trouver un éditeur, après avoir essuyé le refus de journaux aussi éminents que le NEJM¹⁰, le Lancet ou le BMJ. Je ne parle pas de la collusion massive de la presse française, notamment la presse médicale – où il est définitivement impossible de publier quoi que ce soit d'informé sur le sujet : situation qui, soit dit en passant, ridiculise encore un peu plus ceux qui s'obstinent à soutenir la thèse de l'exception française – car s'il n'y avait eu que la presse française, le scandale de la vaccination, comme bien d'autres, serait resté inaperçu.
3. Dans un registre proche, citons également les grandes manœuvres d'une communication tendancieuse, telle cette « conférence internationale de consensus », véritable escroquerie intellectuelle organisée au mépris de toutes

¹⁰ Je rappelle que le NEJM avait publié sans réticence l'étude d'Ascherio et coll, dont on oublie trop souvent qu'Hernan était co-signataire.

les recommandations disponibles et dont le consensus s'était trouvé garanti d'avance par l'élimination de tous les potentiels contradicteurs.

4. La manipulation de l'information, c'est aussi l'appréciation sélective des données disponibles : lors de sa communication à la « conférence internationale de consensus » de sept. 2003, on verra ainsi l'ancien vice-président de la commission pharmacovigilance décrédibiliser au nom de la rigueur scientifique les données alarmantes de Geier et Geier au motif qu'elles sont issues de la notification spontanée, sans aucune considération pour le fait qu'au plus fort de la campagne vaccinale, les seules données jamais utilisées par les autorités pour rassurer les foules n'étaient autres que celles de cette même notification. On verra l'OMS regretter que l'étude de Hernan et coll, défavorable à la vaccination, ait *éventuellement* inclus des professionnels de santé – supposition purement hypothétique – quand le recrutement *exclusivement* infirmier de l'étude d'Ascherio, favorable à la vaccination, n'avait lui posé aucun problème.

3.4. Falsifier les données

Réalisé par l'AFSSAPS en réponse à l'étude d'Hernan et coll (**diapo19-20**), en 2004, le tableau récapitulatif ci-joint a au moins trois raisons de faire sursauter le spécialiste :

1. selon une stratégie déjà évoquée, il mêle inconsidérément des études totalement hétérogènes dans leur objectif comme dans leur méthodologie ;
2. il fait appel à des travaux *non publiés*, au mépris de la jurisprudence administrative qui sanctionne régulièrement les industriels usant ce type de référence ;
3. il intègre, comme toutes les analyses ultérieures de l'administration, l'étude de Zipp et coll, faux grossier dont un communiqué de février 2001 avait pourtant admis formellement qu'elle devait purement et simplement être « écartée » du débat.

Au cours d'une émission de télévision (08/02/08) (**diapo 21**), on a pu également entendre un pédiatre prétendre (et maintenir, malgré mes protestations) que sur « les 12 études » épidémiologiques disponibles, celle de Hernan et coll serait « la plus petite » (6'42). Il est facile de vérifier que tant en plan expérimental (cas/témoins) qu'en objectif (risque de pathologie démyélinisante après vaccination), seules *six* études comparables étaient disponibles à l'époque et que, par le nombre, celle de Hernan et coll était bien, et de loin, « la plus grande ».

On relèvera aussi les contorsions pitoyables de l'Agence pour entretenir le mythe non moins pitoyable d'une absence de risque neurologique chez l'enfant de moins de deux ans : opportunisme, refus d'enregistrer les dossiers infirmant cette thèse, tripatouillage des données démographiques...

J'inclus également sous la rubrique *falsification* les manœuvres pour détourner l'attention du vrai problème : ignorer le risque pourtant faramineux de provoquer une SEP chez un sujet sain pour s'interroger gravement sur celui d'aggraver une SEP *préexistante* (d'où l'étude de Confavreux, constamment citée par les experts à la

botteⁱⁱⁱ, alors qu'elle est strictement sans rapport avec l'espèce) ; ou encore, moyennant un raisonnement que la charité interdit de qualifier, détourner la question de la toxicité tout à fait inhabituelle de la vaccination contre l'hépatite B vers les risques présumés de l'aluminium pourtant présent depuis toujours dans de nombreux vaccins qui n'avaient jamais fait parler d'eux.

J'ai enfin documenté ailleurs ([Qui croire ?](#)) comment, après avoir ignoré les données épidémiologiques pourtant incontournables attestant une véritable épidémie de SEP dans notre pays, l'administration sanitaire s'est attachée à l'expliquer par des arguments d'une inanité inquiétante et d'une mauvaise foi révoltante.

4. Partage de responsabilités

Avant de conclure, je voudrais simplement souligner qu'une tragédie d'une telle ampleur, ce ne peut être exclusivement *la faute des autres* – et encore moins la faute de quelques autres (**diapo 22**).

Le temps me fait défaut pour documenter les manquements de la justice à tous ses échelons, incluant notamment, outre la Cour européenne des droits de l'homme, la Cour de cassation, la caste des avocats au Conseil – atterrante survivance d'un système de charges et de liens d'intérêts qu'on voudrait croire enterré – ; ces professeurs d'université premiers bénéficiaires des lucratives consultations auprès desdits avocats et en position d'instrumentaliser toute décision de justice en faveur de leurs clients *via* leur monopole de fait du commentaire jurisprudentiel dans les grandes revues de droit ; ces avocats – éminents défenseurs de Grands Principes – mais prêts à tous les coups de salaud dès qu'il s'agit de justifier leurs honoraires exorbitants auprès des fabricants ; ces parlementaires – figures prestigieuses des Droits de l'Homme – mais étrangement inscrits aux abonnés absents quand il s'agirait de prendre position sur des scandales où la récompense médiatique n'est pas forcément au rendez-vous...

Il faudrait aussi parler de la démission collective des professionnels de santé, de la complicité souvent hystérique des médias, du positionnement glauque ou carrément débile des associations, de l'égoïsme mégalomane de certaines victimes et de la collusion objective des citoyens qui, ayant cédé aux sirènes du prophylactiquement correct pour exposer leurs enfants à la promesse d'une sexualité radieuse d'immunité, basculent inmanquablement dans le camp des ennemis à force de ne pas vouloir entendre que le vaccin de leur parentale sollicitude ait pu détruire une jeune vie.

Et, quitte à taper sur tout le monde, poursuivre mon interrogation douloureuse sur la façon *dont moi-même j'aurais dû faire* pour contribuer à ce que cesse enfin ce désastre sanitaire sans précédent...

5. Ne pas se tromper de combat

Pour conclure en référence à mon point de vue introductif (**diapo 23**), je voudrais d'abord souligner à quel point il est scandaleux que, près de 20 ans après les premières alertes concernant le risque neurologique de ces vaccins, nous en soyons à esquisser les prémises d'une discussion sur les mécanismes : ce qui signifie qu'aucune étude fondamentale n'a encore été entreprise d'une part, mais plus encore que – en contradiction avec la recommandation pourtant très claire de Hill – aucune mesure de politique sanitaire n'ait encore été prise alors qu'elles s'imposaient à l'évidence sur la base des données *d'ores et déjà disponibles*.

Je voudrais d'autre part rappeler que le point de vue de notre journée relève de ce critère de Hill que l'on appelle la « plausibilité biologique ». Or, en pharmacie, ce critère est de loin le plus susceptible d'être manipulé : les armoires de l'industrie pharmaceutiques sont pleines de cadavres de super innovations qui, sur la base de tel ou tel mécanisme, *auraient dû* marcher – alors qu'elles n'ont pas, à l'échelle de l'individu, les effets attendus sur la base d'expériences plus fondamentales. **Pour le dire de façon épistémologique, le grand problème de la recherche clinique et de l'épidémiologie, c'est qu'elles résistent à l'approche réductionniste traditionnelle**¹¹ – qui a pourtant fondé l'incontestable supériorité de la science. En ce qui concerne la tolérance, ce n'est pas parce que vous avez identifié le mécanisme d'une toxicité possible que cette toxicité va s'exprimer en pratique, et ce n'est pas, inversement, parce que vous ne comprenez pas le mécanisme d'une toxicité qu'elle n'existe pas.

Mon troisième point, c'est que la question du génie génétique n'est pas nécessairement centrale dans cette affaire : il existe des médicaments issus du génie génétique dont la tolérance ne pose pas de problème en rapport avec ce mode de synthèse et, inversement, la toxicité des vaccins en général ne saurait se ramener à cette seule question.

Enfin, si je suis convaincu que les intuitions d'Eric Faure sont particulièrement pertinentes pour rendre compte des pathologies démyélinisantes (et, par delà, des problèmes technico-réglementaires posés par les mystères de l'AMM avec ces vaccins), ces complications ne doivent pas focaliser l'intégralité de notre attention par rapport à des vaccins dont la toxicité, tout à fait inhabituelle, est d'une extraordinaire variété.

La question des SEP, en effet, n'est qu'une petite partie d'un spectre de toxicité *tout à fait inhabituel* avec ce vaccin, dans lequel on retrouve également tous les désordres habituellement classés sous la rubrique « complications non hépatiques de l'hépatite B »¹². Comme chacun sait, ces complications sont liées non à une toxicité directe du virus, mais à son potentiel de provoquer des complexes immuns avec son hôte. De telle sorte qu'on peut s'interroger sur les risques d'apporter à l'organisme, sur un plateau et avec des adjuvants, ces antigènes qui ne demandent qu'à se lier

¹¹ Les plus sérieux des opposants aux vaccinations gagneront beaucoup en crédibilité quand ils comprendront ce point crucial.

¹² Girard M. Autoimmune hazards of hepatitis B vaccine. *Autoimmun Rev* 2005; 4(2):96-100.

avec les anticorps de l'hôte pour déclencher des réactions d'auto-immunité. En d'autres termes, **la question fondamentale est de savoir si, pour virale qu'elle soit, une maladie comme l'hépatite B relève bien d'une vaccination.**

ⁱ Fidèle à la présentation qui avait été la sienne lors de notre précédente rencontre à la *Société Française de médecine d'expertise* (13/01/07), mon contradicteur soutient abruptement n'avoir « aucun lien d'intérêt » avec les fabricants de vaccins contre l'hépatite B. La PJ *Liens1* (p. 13) permet de relativiser ce propos. La PJ *Liens2* (p. 216-217), également, même si cette dernière ne mentionne explicitement aucun des fabricants directement concernés : car ce qu'atteste l'expérience, c'est que dès qu'on tient un discours critique sur *un* fabricant donné – surtout dans une affaire aussi médiatisée –, les autres fabricants (même non directement impliqués) tendent très vite à cataloguer l'auteur de ce discours comme un « opposant de l'industrie pharmaceutique », avec toutes les conséquences dommageables qu'on peut imaginer au niveau des collaborations en cours ou à venir. Ce qu'illustre ce regrettable silence de mon contradicteur, c'est que **l'exigence de transparence** vise, justement, à ne pas laisser l'expert seul juge quant à la portée et à la signification de ses liens : elle invite à laisser *tous les auditeurs* se faire leur propre idée sur cette question. D'autre part, et comme illustré encore par ce colloque, à partir du moment où un « expert », admettant être sorti de son champ de compétence documentable (cf. 3.1), s'abrite derrière l'autorité des autres experts pour les questions qui sortent de ce champ (en l'espèce : la pharmacovigilance et la pharmaco-épidémiologie), il tend à amplifier de sa voix les éventuelles dissimulations de ces autres experts sur la transparence desquels il n'a évidemment aucun moyen de contrôle : il est d'ailleurs flagrant que, comme en l'espèce de nouveau, cette référence aux autres-experts-supposés-savoir-sur-cette-question-précise s'accompagne de réassurances convenues sur la probable intégrité de ces derniers. En tout état de cause, on n'est pas « expert » pour relayer de toute son autorité des expertises d'une spécialité distincte par rapport auxquelles on n'est rien d'autre que *profane* : il y a là une grave perversion – une de plus – de la déontologie expertale.

ⁱⁱ Dûment analysée au chapitre 2 de mon livre *Alertes grippales (op. cit.)*, cette distinction entre incompétence absolue et incompétence relative n'est pas totalement étanche. Ainsi, pourtant dans un domaine où sa compétence théorique n'est pas en doute – l'hépatologie – mon contradicteur n'aura pas craint de reprendre l'estimation de 20 000 hépatites B aiguës en France : je mets au défi quiconque de fournir la moindre étude validée crédibilisant ce chiffre extravagant, et rappelle que même avant la campagne de vaccination, la veille sanitaire française peinait à recenser plus de 2000 à 3000 cas chaque année (BEH 1995, n° 20). Aujourd'hui, ses estimations annuelles sont de quelques centaines de cas aigus.

ⁱⁱⁱ Comme par mon contradicteur...