

VACCINATION

Un devoir pour chacun ?

La vaccination en France pourrait entrer dans une nouvelle ère. Tandis que la rougeole et la tuberculose font un retour en force, la question de l'obligation vaccinale fait débat dans la communauté médicale. Le principe de la vaccination universelle est de plus en plus remis en cause au profit de stratégies vaccinales ciblées.



© POL EMILE/SIPA

La vaccination est l'invention médicale la plus belle contre les maladies infectieuses. Son impact sur la santé publique est décisif», affirme le chercheur Philippe Sansonetti (☛). Et il est vrai qu'elle a un beau palmarès à son actif. Inventée en 1796 par Edward Jenner, elle a permis d'éradiquer la variole, qui décimait les populations depuis des millénaires, et elle a considérablement réduit l'incidence de maladies infectieuses graves. Mais pour atteindre ces résultats, chaque pays a choisi son propre chemin et mis au point différentes stratégies vaccinales. La France se distingue par l'obligation de vacciner tous les enfants contre la diphtérie, le tétanos et la poliomyélite, depuis 1938, 1940 et 1964. En Europe, seule l'Italie dispose de mesures similaires. De nombreuses personnes y voient une atteinte à la « liberté vaccinale », au nom de laquelle chacun devrait pouvoir choisir de se faire ou non vacciner. Quant aux autres vaccins, « recommandés » par le calendrier vaccinal annuel, ils sont souvent considérés comme facultatifs. Si des vaccins sont obligatoires en France, ce n'est

« Le médecin doit rester la pierre angulaire de la vaccination en France, »

pourtant pas pour des raisons de santé publique. Président du comité chargé d'élaborer le calendrier vaccinal, Daniel Floret (☛) confirme : « Le vaccin contre les infections à pneumocoque, par exemple, est "seulement" recommandé. Or en France, on risque bien plus de mourir d'une méningite à pneumocoque que de diphtérie ! » L'obligation vaccinale est, pour lui, une « scorie de l'histoire », une survivance du temps où l'État imposait certaines contraintes en matière de santé et où certains citoyens pouvaient adhérer par simple patriotisme. « Les idéaux collectifs étaient très forts à la fin des années 1930 », note l'historien Patrick Zylberman (☛). Depuis 1964, aucun vaccin n'a été rendu obligatoire. Daniel Lévy-Bruhl, épidémiologiste à l'Institut de veille sanitaire s'interroge : « L'obligation est-elle encore conforme à notre modèle de société ? » Une constatation : avec ou sans obligation, les taux de vaccination semblent aussi bons lorsque l'on compare la France aux pays avec un modèle volontariste tels

Une même vaccination pour tous ?

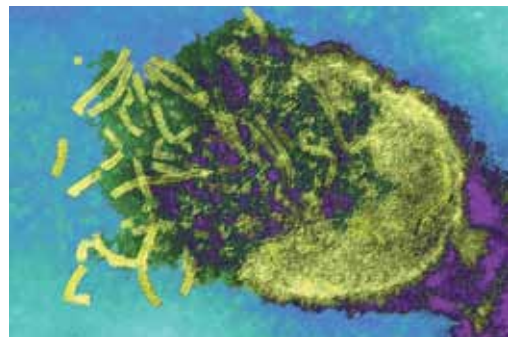
☛ **Philippe Sansonetti** : Institut Pasteur de Paris, unité Inserm 786, Colonisation et invasion microbienne des muqueuses

☛ **Daniel Floret** : Pédiatre, hôpital Femme-Mère-Enfant, Lyon. Président du Comité technique des vaccinations, Haut Conseil de la santé publique, Paris

☛ **Patrick Zylberman** : Professeur d'histoire de la santé à l'École des hautes études en santé publique, attaché au Cermes3 (UMR 8211/unité Inserm 988). Membre de la commission spécialisée des maladies transmissibles du Haut Conseil de la santé publique

Rougeole : un retour alarmant

De 40 cas déclarés en 2007 à plus de 4 000 cas depuis le début de l'année 2011, l'épidémie de rougeole progresse de façon dramatique. « Nous l'avions annoncé en 2005, se souvient Daniel Floret. Presque aucun cas clinique, mais une accumulation de sujets réceptifs en raison d'une insuffisante couverture vaccinale. L'incidence de la maladie ne cessait de baisser depuis l'introduction de la vaccination ROR (rougeole, oreillons, rubéole) en 1983, jusqu'à une brusque remontée en 2008. » Aujourd'hui, plus de 30 % des personnes touchées par la rougeole ont entre 20 et 30 ans. Elles sont l'une des cibles prioritaires du plan de rattrapage. Celui mis en place en 2005 recommandait aux personnes nées depuis 1992 de recevoir les deux doses du ROR, tandis qu'une seule suffisait pour celles nées entre 1980 et 1992. Compte tenu de l'épidémiologie actuelle, deux doses sont désormais recommandées pour toutes celles nées depuis 1980. « Cette faible couverture vaccinale est une spécificité européenne, et non française, déplore le pédiatre, d'autres



© DR. LINDA STANNARD, UCT/ISL/PHANIE

Virus de la rougeole

pays d'Europe, comme l'Allemagne et l'Italie, ont aussi connu des épidémies, quoique moins fortes, suivies de rattrapage. » À ce jour, en France, selon l'Institut de veille sanitaire, 1 300 000 personnes de 6 à 30 ans sont réceptives à la rougeole, qui n'a été éliminée qu'en Amérique et dans quelques pays européens dont la Finlande.

que les pays scandinaves. Doit-on suivre l'exemple de ces pays où la population s'emballe pour les vaccins et la santé publique ? « Ou peut-être ne devrait-on exiger la vaccination qu'à l'entrée en collectivité, pour des vaccins qui peuvent protéger le groupe », propose le pédiatre Robert Cohen (☛). C'est le choix du ministère de l'Éducation italien, ainsi que de nombreuses écoles et universités aux États-Unis. Autre option : laisser aux médecins la liberté de proposer la vaccination, sans contrainte. Pour Daniel Lévy-Bruhl, « le médecin est, et doit rester, la pierre angulaire de la vaccination en France. Sans lui, rien n'est possible : notre système est fondé sur la confiance du patient envers son médecin. Et lorsqu'une vaccination n'est pas faite, c'est principalement qu'elle n'a pas été proposée. »

Aujourd'hui, un vaccin est destiné soit à une même classe d'âge, soit à des patients atteints d'une même pathologie chronique, comme le vaccin contre la grippe pour les asthmatiques, ou encore à des professions fortement exposées au risque (professions de santé et de la petite enfance). Un état de fait qui remonte à l'année 1902. À l'époque, la première loi vaccinale imposait, contre la variole, une vaccination de tous les enfants de moins d'un an. Pour Patrick Zylberman, cette universalité, justifiée par la force de l'épidémie, rejoignait la conception égalitaire de l'État républicain. « Ce principe a perduré, dit-il, les vaccins sont offerts à tous, sans distinction sociale ou économique. »

Pourtant, en 2007, le remplacement du BCG administré par bague ouvre une brèche dans ce principe d'égalité : le vaccin du BCG, désormais intradermique, n'est plus obligatoire et universel, mais systématiquement recommandé aux enfants à risque élevé de contracter la tuberculose - une maladie liée à la précarité et au contact fréquent avec des adultes des pays de forte endémie. La faible incidence générale de la tuberculose est multipliée par 50 dans certaines populations à risque. Les effets indésirables exceptionnels du BCG expliquent en partie ce choix. « Trois fois sur 10,

l'injection intradermique passe sous la peau, reconnaît Robert Cohen. On observe alors jusqu'à 7 % d'abcès persistants. » Depuis 2009, la même stratégie s'applique à l'hépatite A, dont le vaccin a peu d'effets indésirables : rare en France, elle touche les mêmes sujets que la tuberculose ainsi que des homosexuels et des usagers de drogue. « À ce jour, le ciblage n'a de sens que pour ces deux maladies, modère Daniel Lévy-Bruhl. Des essais ont bien été menés en Amérique du Nord contre l'hépatite B, mais ils ont échoué. »

« Le risque actuel est de manquer les populations à risque »,

Les personnes précaires, immigrées et homosexuelles ont-elles le sentiment d'être stigmatisées par ces stratégies ? « Pour le BCG en tout cas, répond Daniel Floret à cette interrogation du Comité national d'éthique, les parents comprennent bien les enjeux, et connaissent assez de cas graves pour voir le vaccin comme une chance ! » En 2006, la Halde (☞) considérait que cette mesure de santé publique risquait d'être utilisée à des fins discriminatoires, de contrôle de l'immigration. Mais le risque actuel n'est peut-être pas tant de détourner la vaccination ciblée, que de manquer les cibles. « Les dispensaires ont été fermés en 1977, rappelle Patrick Zylberman. Les populations précaires ne consultent pas spontanément et sont très mal prises en charge. » Or, une vaccination insuffisante des personnes ciblées, couplée à un diagnostic trop rare, ne peuvent qu'être nuisibles, aussi bien à la santé publique qu'aux groupes désignés comme porteurs de l'infection. ■

Nicolas Rigaud

☛ Robert Cohen : Pédiatre à Saint-Maur-des-Fossés (Val-de-Marne)

☞ Comité consultatif national d'éthique : Avis n° 92 sur le dépistage de la tuberculose et la vaccination par le BCG

☞ Halde

Haute Autorité de lutte contre les discriminations et pour l'égalité. Délibération relative au dispositif de lutte contre la tuberculose subordonnant certaines populations à une vaccination et à un dépistage ciblé n° 2006-195 du 18/09/2006