

SANTÉ PUBLIQUE : Les onze vaccins doivent-ils devenir obligatoires ?

PROJET DE LOI. Agnès Buzin, ministre des Solidarités et de la Santé, a fait part de sa volonté de rendre obligatoires onze vaccins pour les enfants. Jusqu'à présent, seuls trois d'entre eux étaient obligatoires, les autres étant recommandés.

Oui, car recommander n'est pas suffisant

En préambule, il est essentiel de souligner que la vaccination est un moyen de prévention indispensable et efficace. Elle seule a permis d'éradiquer un grand nombre de maladies infectieuses, comme la variole. À l'échelon mondial, la poliomyélite est également en passe de l'être. La vaccination permet de se protéger soi-même mais aussi de protéger son entourage, notamment les plus fragiles : les enfants, les femmes enceintes, les personnes âgées, celles atteintes de maladies chroniques.

« Les vaccins recommandés sont considérés avec méfiance »

Aujourd'hui, il existe deux statuts pour les vaccins : ceux qui sont obligatoires, au nombre de trois, et tous les autres qui sont recommandés. Nous constatons que, pour la population en général, les vaccins recommandés apparaissent moins importants. Or cette acceptation est fautive. La rougeole, dont le vaccin est simplement recommandé, est une maladie grave. Entre 2008 et 2012, il y a eu 25 000 cas de rougeole en France. On a alors comptabilisé 10 décès et 30 cas de complications neurologiques graves.

Que dit la ministre de la Santé ? Elle propose de rendre obligatoires les 11 vaccins de l'enfance (jusqu'à 6 ans), c'est-à-dire la rougeole, les oreillons, la rubéole, l'hépatite B, la poliomyélite, le tétanos, le pneumocoque, la coqueluche, l'*Haemophilus influenzae*, le méningocoque C et la diphtérie.

Pourquoi ? Parce que le double statut des vaccins – obligatoires, recommandés – perturbe la communication auprès des patients d'une part et des professionnels de santé d'autre part. Les premiers ne comprenaient pas pourquoi il fallait faire des vaccins non obligatoires et les seconds avaient du mal à faire passer

le message. Les détracteurs de la vaccination s'appuient sur l'idée qu'on nierait aux individus la liberté de choix. Or, lors de la concertation citoyenne de 2016, on a constaté que, si on laisse le choix de faire ou non vacciner ses enfants, les parents ne le feraient pas pour les vaccins recommandés et, de ce fait, la couverture vaccinale risquerait de diminuer.

Les médias ont d'ailleurs joué un rôle non négligeable dans cette défiance, notamment dans le cadre de la campagne de vaccination contre l'hépatite B. Initiée en 1994, elle a été brutalement arrêtée en 1998. Du coup, les citoyens ont pensé qu'il y avait un problème et un lien avec l'apparition de cas de sclérose en plaques. Or toutes les études ont prouvé qu'il n'y avait aucun lien de cause à effet entre le vaccin et la maladie. Ce fut le même phénomène autour du vaccin contre le papillomavirus, qui protège des cancers du col de l'utérus. Bien sûr, un vaccin n'est pas anodin, il peut avoir des effets secondaires mais qui seront toujours bien moindres que l'apparition de la maladie qu'il prévient.

Je suis extrêmement satisfaite de cette décision prise par Agnès Buzin. Pourtant, je mesure bien que cette annonce risque de renforcer les militants antivaccins. Certes l'école prime sur la vaccination mais les enfants qui seraient scolarisés sans être vaccinés se verraient interdits de sorties scolaires, de classes vertes et les bébés de crèches. La ministre a choisi de ne pas prévoir de pénalités financières pour les parents récalcitrants. Elle refuse ainsi une politique répressive, ce qui est une bonne chose. En revanche, qu'on puisse trouver des associations ou des professionnels de santé qui s'opposent à la vaccination me paraît grave pour la santé publique. ■

DOCTEUR ANNE-SOPHIE RONNAUX-BARON

Médecin de santé publique, le docteur Anne-Sophie Ronnaux-Baron est responsable santé du Comité départemental d'hygiène sociale (CDHS) et des centres publics de vaccination du Rhône.

Non, car l'obligation aggrave la suspicion

Scientifiquement parlant, il n'y a pas de différence entre les vaccins obligatoires et ceux qui sont recommandés. Ce sont des raisons historiques qui veulent que les vaccins contre la diphtérie, le tétanos et la polio soient obligatoires. Depuis, on en a découvert d'autres, qui sont recommandés : rougeole, coqueluche, méningite, rubéole, etc. Au début, les médecins relayaient bien cette recommandation, les patients étaient confiants, les enfants étaient bien vaccinés. À tel point que le taux de couverture était aussi bon – que les vaccins soient obligatoires ou recommandés. Mais plusieurs éléments ont jeté un doute sur les vaccins.

Celui pour prévenir la méningite lutte contre une maladie qui ne fait « que » 5 morts par an en France. Les médecins ont commencé à trouver étrange que l'on recommande des vaccins pour des maladies qui ne les préoccupaient pas. Alors qu'ils étaient de très bons relais jusque-là, eux-mêmes ont perdu leur discipline. En même temps, les sectes antivaccinales, très puissantes en France et en Angleterre, ont prétendu que les nouveaux vaccins étaient dangereux : l'hépatite B donnerait la sclérose en plaques, celui contre la rougeole augmenterait les cas d'autisme. Dans ces deux cas, ce n'est pas vrai.

Promotion par les labos

Mais compte tenu de la suspicion provoquée par les sectes antivaccinales, les médecins sont devenus un peu plus prudents. D'autant plus que ces nouveaux vaccins sont devenus « rentables » pour l'industrie pharmaceutique, qui, jusque dans les années 1990, ne s'en préoccupait guère. L'industrie a commencé à en faire directement la promotion, sans passer par les ministères. Pour beaucoup, y compris des médecins, c'est devenu suspect. Alors la couverture vaccinale a clairement diminué, notamment pour l'hépatite B, la rougeole et la coqueluche. Il y a eu plus de cas de maladie. Les vaccins fonctionnent sur une mathématique

très simple : quand on vaccine, la maladie disparaît, quand on ne vaccine plus, la maladie réapparaît.

Comment lutter contre cette désaffection de la population pour certains vaccins ? La méthode de l'obligation n'est pas adaptée en France. Soyons clairs : je suis très favorable aux vaccins, il faut augmenter la couverture vaccinale.

Le médecin traitant

Mais cette méthode-là va échouer car l'obligation aggrave la suspicion contre les vaccins. La bonne méthode consisterait, comme on l'a toujours fait, à se baser sur le médecin traitant : le convaincre, lui, en toute discrétion, de l'utilité des vaccins, pour qu'il soit à son tour convaincant. Plus on est discret avec les vaccins, plus on réussit, c'est ce que montre l'histoire. Être discret est un gage d'efficacité, parce qu'il y a un rapport

« Plus on est discret avec les vaccins, plus on réussit, l'histoire l'a montré »

direct entre le médecin et le patient.

Tout est une question de confiance. Si on rend les vaccins obligatoires, dans dix ans, on s'apercevra qu'on n'a pas augmenté la couverture vaccinale voire, pire, qu'on l'a diminuée.

Il y aura même des catastrophes cliniques : des certificats de complaisance compliqueront le diagnostic pour un enfant présentant des symptômes, puisqu'on le croira vacciné. On risque d'avoir plus de problèmes cliniques à cause de retards de diagnostics dus aux certificats de complaisance. L'obligation est, politiquement, une très mauvaise solution. ■

DOCTEUR LUC PERINO

Luc Perino est médecin généraliste, spécialiste de médecine tropicale, enseignant à l'université Claude-Bernard de Lyon.