

ENTRETIEN

« Les politiques et acteurs de la santé doivent se mobiliser pour redonner sa place au vaccin »

Faut-il se faire vacciner et faire vacciner ses enfants ? De plus en plus de personnes doutent des bénéfices de la vaccination – tout en ignorant les risques importants que fait courir la non-vaccination...



Odile LAUNAY, médecin, dirige le Centre d'investigation clinique Cochin-Pasteur, à Paris.

Entre le 1^{er} janvier et le 31 mai 2015, 199 cas de rougeole ont été déclarés en France, selon l'Institut de veille sanitaire, signe que le virus circule toujours. De fait, la couverture vaccinale de la rougeole stagne depuis quelques années. Or cette maladie n'a rien d'anodin. Sur les 23 500 cas répertoriés en France du 1^{er} janvier 2008 au 31 mai 2015, près de 1 500 ont présenté une pneumopathie grave, 34 une complication neurologique et 10 sont décédés. Cette situation préoccupante est une manifestation de la défiance croissante envers la vaccination. Pour contrer cette dérive, le gouvernement a mis en place, début 2016, un plan de rénovation de la politique vaccinale et a lancé, de mars à octobre, une concertation nationale sur l'obligation de la vaccination. Le point avec Odile Launay, coordinatrice du réseau national d'investigation clinique en vaccinologie (I-Reivac) et professeure à l'université Paris-Descartes.

POUR LA SCIENCE

En 2015, la vaccination a fait l'objet de nombreuses controverses en France. Pourquoi cette multiplication de polémiques ?

ODILE LAUNAY : La campagne de vaccination de 2009 en prévention d'une épidémie de grippe A (H1N1)

a probablement été un facteur aggravant, mais ce n'est pas propre à la France. Le fait que les personnes remettent en cause l'intérêt de la vaccination pour elles-mêmes ou pour leurs enfants est un phénomène assez répandu aujourd'hui, même si en France, la polémique est particulièrement prégnante. Cette « réticence à la vaccination » (*vaccine hesitancy*) fait l'objet de nombreux débats et est devenue, depuis 2014, une problématique de l'Organisation mondiale de la santé.

PLS

Quels sont les autres facteurs de ce mouvement de réticence à la vaccination ?

O. L. : Les épidémiologistes en ont listé plusieurs. D'abord, les vaccins sont victimes de leur succès : comme ils sont efficaces, les maladies ont quasiment disparu et on a oublié leur gravité. Ensuite, il y a eu les polémiques sur les effets indésirables. On a accusé les vaccins de causer l'autisme, le diabète, l'allergie, des maladies auto-immunes et même la maladie d'Alzheimer. Les études et les données de pharmacovigilance ont toutes démonté ces polémiques, mais elles persistent dans les esprits.

Un autre facteur est le manque de confiance dans les autorités de santé. Et envers les industriels : nombre de personnes sont persuadées qu'ils

font du profit sur les vaccins, alors qu'ils n'ont pas un grand intérêt pour eux, leur coût de fabrication étant élevé. Il y a aussi la mouvance des médecines douces, voire des vaccins homéopathiques : des pharmacies proposent de petites doses de vaccin ou des produits homéopathiques qui auraient des vertus immunisantes. Or l'efficacité de ces produits n'a jamais été prouvée.

Autre facteur : de nos jours, les patients ont besoin qu'on leur explique pourquoi on leur prescrit tel ou tel médicament. Les médecins ne sont pas toujours bien formés pour répondre aux questions, ce qui contribue au doute. La part d'Internet, enfin, est importante. Les groupes antivaccin sont très présents sur la Toile, où ils ont la possibilité de communiquer rapidement sur des événements observés après un vaccin et qui, du coup, sont rapportés comme potentiellement liés à lui. La rumeur alarmiste se diffuse alors très vite.

PLS

Vous dites que les études ont démonté les polémiques. Même celles autour du syndrome de Guillain-Barré ?

O. L. : Dans ce cas, c'est différent, car le virus de la grippe est une des causes identifiées de cette maladie auto-immune qui touche les nerfs périphériques. Plus ou moins en fonction des virus et des

années, le virus déclenche la maladie. Donc par construction, il y a un risque que le vaccin contre la grippe, qui utilise le virus sous une forme inactivée, entraîne le syndrome. Mais ce risque est infime par rapport à celui d'avoir la grippe et que celle-ci déclenche le syndrome (selon l'ANSM, l'agence nationale de sécurité du médicament, le syndrome touche 4 à 7 personnes sur 100 000 sujets grippés, ce qui correspond déjà à un faible risque). En d'autres termes, on a beaucoup moins de risque de présenter un syndrome de Guillain-Barré si on est vacciné que si on ne l'est pas.

PLS

Le vaccin contre la grippe est-il le seul susceptible de causer le syndrome de Guillain-Barré ?

O. L. : Une étude récente de l'ANSM et de l'Assurance maladie suggère que le vaccin contre les infections à papillomavirus humains (HPV) peut entraîner, dans de rares cas (1 à 2 cas pour 100 000 jeunes filles), le syndrome de Guillain-Barré. Mais ces données, encore préliminaires et qui n'ont pas été retrouvées ailleurs qu'en France, doivent être confirmées.

PLS

Le scepticisme est très fort vis-à-vis de la vaccination contre les HPV. Y a-t-il des facteurs de réticence spécifiques à ce cas ?

O. L. : Un facteur supplémentaire ici est peut-être le fait que l'infection est sexuellement transmissible. La vaccination est recommandée chez les jeunes filles à l'adolescence et vise à les protéger des maladies provoquées par ces virus. Ce n'est pas forcément un sujet facile à aborder à cet âge-là. Pourtant, c'est un vaccin pour lequel les données de suivi sur la pharmacovigilance sont particulièrement détaillées. Ce suivi montre, en tout cas dans les pays où la couverture vaccinale est correcte, tels que l'Australie et le Royaume-Uni (en France, elle est trop faible), que le nombre d'infections par HPV diminue fortement. À tel point que ces pays ont proposé de vacciner les garçons.

Chez les filles, les HPV produisent des infections génitales, en particulier du col de l'utérus, avec des risques de dysplasie et de cancer, ainsi que des condylomes [verrues génitales]. Actuellement, on compte en France environ 1 000 décès par an liés au cancer du col de l'utérus, et dans 75 % des cas, ce cancer est lié aux génotypes du virus compris



© Adam Gregor / Shutterstock.com

dans le vaccin. Donc avec la vaccination, on espère éviter 75 % des cancers. Bien sûr, cela signifie que pour prévenir les 25 % restants, il faut continuer à faire des dépistages et des frottis. Chez les garçons, les HPV entraînent parfois un cancer anal ou du pénis, voire un cancer ORL, mais le risque de ces complications est bien moindre que chez les filles. Ils produisent aussi des condylomes quelquefois très gênants. Mais si on propose de les vacciner, c'est aussi pour protéger les filles.

PLS

Même pour eux, les risques d'effets indésirables restent nettement inférieurs aux bénéfices ?

O. L. : Bien sûr. Quand on recommande un vaccin, on prend toujours en compte ce qu'on appelle le rapport bénéfice/risque. On sait qu'il y a des risques et on essaye de les évaluer de la façon la plus précise possible. Pour ce faire, on regarde les effets indésirables enregistrés pendant le développement clinique d'un vaccin, puis les données de pharmacovigilance que l'on continue à recueillir après sa commercialisation. En pratique, ce suivi porte sur plusieurs milliers de personnes lors des essais cliniques, puis sur les millions de gens vaccinés après la commercialisation du vaccin. Cette surveillance se poursuit en permanence et permet de réévaluer le rapport bénéfice/risque et de modifier les recommandations si l'on pense que les risques sont trop élevés.

PLS

Autre sujet polémique : les adjuvants. Augmentent-ils le risque d'effet indésirable, comme on a pu l'entendre lors de la campagne de vaccination contre le virus H1N1, en 2009 ?

O. L. : Les adjuvants sont des substances qui augmentent la réponse immunitaire à un vaccin. Ils sont indispensables pour la majorité des vaccins qui ne sont pas des microbes atténués. Un adjuvant est utilisé depuis longtemps, l'aluminium, mais il ne fonctionne pas pour le vaccin contre la grippe. Les industriels ont donc opté pour un nouvel adjuvant. *A posteriori*, plusieurs études en Europe, dont une menée en France en 2013, ont montré un lien entre la campagne de vaccination contre H1N1 et des cas de narcolepsie (60 en France sur les 5,7 millions d'individus vaccinés durant l'hiver 2009), mais le recul est insuffisant pour déterminer si ces cas sont dus au vaccin, à l'adjuvant ou à leur combinaison. Les recherches se poursuivent sur les adjuvants et les risques associés à leur utilisation.

PLS

Selon vous, est-il préférable que la vaccination soit obligatoire ou recommandée ?

O. L. : Il y a des arguments pour et contre. Les obligations sont historiques. Elles ont été mises en place pour les premiers vaccins disponibles, afin d'enrayer des épidémies – diphtérie, tétanos, poliomyélite – responsables d'une forte mortalité.