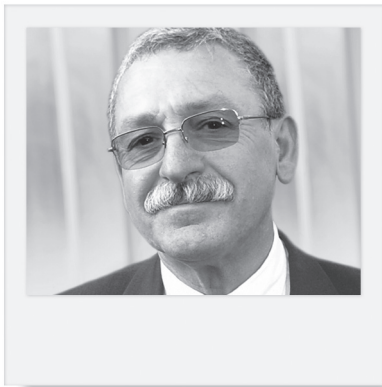


LE DOSSIER

Vaccins non obligatoires : vaincre les réticences

Éditorial

Vaccins non obligatoires :
rétablir la confiance

→ D. FLORET

Professeur Émérite – Université
Claude-Bernard Lyon 1,
VILLEURBANNE.

Il n'est pas exact de dire, comme le font actuellement la plupart des médias, que la vaccination en France est l'objet d'une méfiance généralisée, en s'appuyant sur une étude de l'INPES¹ montrant que seule 60 % de la population française est favorable à la vaccination [1]. Cette étude a été réalisée entre octobre 2009 et juillet 2010, en pleine polémique relative à la vaccination pandémique. Le dernier Baromètre santé de l'INPES, réalisé en 2014, montre que le taux de confiance est remonté à 79 %, chiffre proche de la situation d'avant 2009. Une enquête récente conduite par la DREES² [2] montre que la quasi-totalité des médecins généralistes de ville sont favorables à la vaccination en général, et que la grande majorité font confiance aux sources officielles. Par ailleurs, les couvertures vaccinales progressent pour tous les vaccins administrés aux nourrissons, notamment le pneumocoque, l'hépatite B et la rougeole [3].

Il n'en demeure pas moins que la France connaît bien des problèmes avec certains vaccins qui concernent l'adolescent et l'adulte, pour lesquels la couverture vaccinale suscite de vives inquiétudes : il s'agit essentiellement de la vaccination contre le papillomavirus et de la vaccination contre la grippe chez les personnes à risque, qui affichent des couvertures vaccinales en franche régression. Trois vaccins "difficiles" ont été choisis pour ce numéro : les vaccins contre l'hépatite B, le papillomavirus et les vaccins contre le méningocoque.

Les deux premiers (hépatite B et papillomavirus) posent des problèmes assez similaires : après un engouement initial, sans doute favorisé par une communication quelque peu agressive des firmes (amenant notamment à vacciner contre l'hépatite B plusieurs millions d'adultes jeunes non ciblés par les recommandations officielles), ces vaccins ont fait l'objet de polémiques fortement médiatisées, essentiellement franco-françaises, relatives à des effets secondaires attribués aux vaccins. La population cible était sensiblement la même (adolescents et adultes jeunes), et les effets secondaires incriminés concernent les maladies auto-immunes, en particulier la sclérose en plaque (SEP). Concernant la vaccination contre le papillomavirus, toutes les études réalisées jusqu'à présent, incluant quatre récentes dont deux françaises [4-7], vont dans le sens d'une absence de lien entre cette vaccination et maladies auto-immunes, en particulier la SEP.

Concernant la vaccination contre l'hépatite B, parmi les nombreuses études réalisées, seules deux – par ailleurs fortement biaisées et réfutées par les experts

¹ Institut national de prévention et d'éducation pour la santé.

² Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques.

LE DOSSIER

Vaccins non obligatoires : vaincre les réticences

internationaux – concluent à l'existence d'un lien possible entre cette vaccination et les maladies démyélinisantes. En l'absence de nouveaux cas de SEP déclarés en pharmacovigilance, la polémique sur la nocivité du vaccin contre l'hépatite B a été relancée à travers la problématique de la myofasciite à macrophage et la toxicité de l'aluminium, préoccupation quasi exclusivement franco-française.

La problématique des maladies auto-immunes, notamment de la SEP, mérite toutefois une attention particulière. Certes, comme indiqué par **François Denis**, le fait de vacciner une part significative de la tranche d'âge de la population où ces maladies se révèlent (adolescents et adultes jeunes, de sexe préférentiellement féminin) entraîne inévitablement des coïncidences. Cette explication est-elle suffisante ? L'étude réalisée aux États-Unis, à partir de la cohorte de la Kaiser Permanente, suggère une explication complémentaire : cette étude, dans un délai de 3 ans après la vaccination contre l'hépatite B ou le papillomavirus, ne montre pas d'augmentation de risque de développer une maladie démyélinisante. En revanche, 1 mois après l'administration de n'importe quel vaccin, le risque est significativement augmenté. Cette étude montre par ailleurs que les patients, qui ont développé une maladie démyélinisante, ont significativement davantage consulté dans les mois précédant le début de leur maladie pour des pathologies de nature infectieuse. L'interprétation des auteurs est que les vaccins ne sont pas responsables des maladies démyélinisantes, mais que toute stimulation immunitaire, notamment vaccinale, peut faire passer le sujet du stade asymptomatique au stade symptomatique de la maladie. Se rappeler en effet que lorsqu'apparaissent les premiers symptômes de SEP, le processus dysimmunitaire et la démyélinisation ont commencé depuis plusieurs années (ce qui signifie que l'argument de lien temporel est scientifiquement une aberration). Expliquer clairement ces données nouvelles nous semble de nature à restaurer la confiance, au moins chez les médecins.

Le problème de la vaccination contre le méningocoque est d'autre nature, dans la mesure où – bien que les vaccins monovalents conjugués C et le vaccin Bexsero® possèdent un adjuvant aluminique – la vaccination méningococcique n'a pas fait l'objet de controverses en France (en dehors d'un problème récent de qualité ayant amené à un retrait du commerce d'un des vaccins conjugués méningococcique C). Les vaccins quadrivalents conjugués (seuls disponibles en France) et le vaccin Bexsero® ne faisant l'objet que de recommandations très ciblées, nos commentaires se limiteront à la vaccination contre le méningocoque C qui fait l'objet d'une recommandation universelle. La France a le triste privilège d'être le seul pays à avoir mis en place un tel programme et de voir augmenter l'incidence de la maladie, du fait d'une couverture vaccinale qui, bien qu'en progression, reste très en deçà du seuil permettant l'installation d'une immunité de groupe.

Comme **Philippe Reinert**, on ne peut que s'étonner du faible engouement pour cette vaccination qui protège contre une maladie – la méningite – que le public redoute et donc chaque décès ou presque fait la une des journaux. Il est vrai que le vaccin méningocoque est, après *Hæmophilus* et pneumocoque, le troisième vaccin présenté comme le vaccin contre la méningite... Difficile à comprendre pour le grand public. En fait, il semble, et l'enquête de la DREES va dans ce sens, que les médecins généralistes ne se soient pas suffisamment appropriés les recommandations vaccinales contre le méningocoque C. Les infections invasives à méningocoques sont, somme toute, des maladies rares et essentiellement pédiatriques hors du milieu hospitalier, nombre de médecins n'en ont jamais vu et n'en verront jamais. Si on ajoute que les autorités de santé n'ont pas fait la moindre communication sur

cette vaccination, on peut comprendre la lenteur de la montée de la couverture vaccinale. Le fait que celle-ci augmente régulièrement et dans toutes les tranches d'âge va bien dans ce sens, et permet d'espérer que celle-ci continuera à s'améliorer, avec cependant une inquiétude pour les jeunes adultes, difficiles à vacciner et dont le rôle est pourtant capital dans la contamination des petits nourrissons. Concernant le méningocoque donc, le problème n'est pas de rétablir la confiance mais de convaincre les professionnels de santé de se mobiliser pour parvenir à vacciner ceux qui devraient l'être.

Un article de **Jean-Pierre Olives** a enfin été ajouté à ce dossier, faisant le point sur la vaccination contre le rotavirus, controversée en France. Après deux avis négatifs et 7 ans de réflexion, le Haut Conseil de la santé publique (HCSP) a en effet fini par recommander en 2013 cette vaccination [8], rejoignant en cela deux de nos grands voisins que sont l'Allemagne et le Royaume-Uni. Suite à un rapport de la Commission nationale de pharmacovigilance rapportant la survenue de cas graves d'invagination postvaccinale, dont 2 décès, le HCSP a suspendu cette recommandation, dans un contexte où la HAS estimait que ces vaccins ne devaient pas être inscrits à la liste de médicaments remboursables.

Le HCSP n'a aucunement remis en cause la balance bénéfique/risque de cette vaccination ni encore moins appliqué le principe de précaution. Constatant que le nombre d'invaginations rapportées était conforme aux cas attendus, mais que la gravité des cas observés était liée à une prise en charge inadaptée et notamment au non-respect de la nécessité d'informer les familles sur le risque et la conduite à tenir, le HCSP a estimé qu'il n'était pas possible de maintenir cette recommandation tant que les conditions permettant de garantir une prise en charge adéquate de cette complication attendue et potentiellement grave n'étaient pas réunies [9].

En somme et pour conclure, il n'existe pas à proprement parler de méfiance généralisée vis-à-vis de la vaccination en France. Il existe en revanche des résistances vis-à-vis de certains vaccins, pour des raisons très diverses qu'il convient d'analyser pour tenter d'y remédier.

Bibliographie

1. PERETTI-WATEL P *et al.* Dramatic change in public attitudes towards vaccination during the 2009 influenza A(H1N1) pandemic in France. *Euro Surveill.* 2013;18(44):pii=20623. Available online: <http://www.eurosurveillance.org/ViewArticle.aspx?ArticleId=20623>
2. DREES. Vaccinations : attitude et pratiques des médecins généralistes. N° 910. Mars 2015. Accessible sur : http://episante-bourgogne.org/sites/episante-bourgogne.org/files/bdd_thematique/pdf/etudes-resultat.pdf
3. INPES. Couvertures vaccinales. <http://www.invs.sante.fr/Dossiers-thematiques/Maladies-infectieuses/Maladies-a-prevention-vaccinale/Couverture-vaccinale/Donnees>
4. SCHELLER NM *et al.* Quadrivalent HPV vaccination and risk of multiple sclerosis and other demyelinating diseases of the central nervous system. *JAMA*, 2015;313:54-61.
5. LANGER-GOULD A *et al.* Vaccines and the Risk of Multiple Sclerosis and Other Central Nervous System Demyelinating Diseases. *JAMA Neurol*, 2014 Oct 20. doi:10.1001/jamaneurol.2014.2633
6. GRIMALDI-BENSOUDA L *et al.* Autoimmune disorders and quadrivalent human papillomavirus vaccination of young female subjects. *J Intern Med*, 2014;275:398- 408.
7. ANSM - Assurance Maladie. Vaccins anti-HPV est risqué de maladie auto-immune. Étude pharmaco-épidémiologique. Rapport final. Septembre 2015. Accessible sur : file:///C:/Users/User/Downloads/Ansm_Gardasil-Hpv2_Rapport_Septembre-2015.pdf
8. Haut Conseil de la santé publique. Vaccination des nourrissons contre les infections à rotavirus. Recommandations. 29 novembre 2013. Disponible sur : <http://www.hcsp.fr/Explore.cgi/avisrapportsdomaine?clefr=404>
9. Haut Conseil de la Santé Publique. Avis relatif à la vaccination des nourrissons vis-à-vis de gastroentérites à rotavirus. Avis du 21 Avril 2015. Accessible sur : www.hcsp.fr