Politique vaccinale en France

A propos des recommandations du groupe d'étude des vaccinations de l'Asssemblée nationale

Communiqué / 28 mars 2012

Le 13 mars dernier, le groupe d'étude des vaccinations de l'Assemblée nationale a fait onze recommandations sur la vaccination en France.

L'Académie nationale de médecine et l'Académie des sciences approuvent certaines d'entre elles. *Chacun s'accordera en effet à soutenir, en particulier, la proposition de faire signer un refus vaccinal avec décharge de responsabilité (recommandation n° 5), le souhait d'améliorer la formation des médecins à la vaccinologie (recommandation n°6), de confier l'administration des vaccins aux infirmiers/infirmières (recommandation n°7), et de respecter le calendrier vaccinal (recommandation n°10).*
En revanche, certaines recommandations appellent des remarques ou des réserves majeures.

Recommandation n°1

Le maintien des vaccins obligatoires actuels paraît souhaitable, mais il est peu probable que pour d'autres vaccins la couverture vaccinale augmente grâce à la seule obligation vaccinale, en particulier pour la vaccination contre la rougeole.
Pour cette maladie, dont la résurgence a suscité en France un véritable débat, l'exigence d'une couverture vaccinale est très forte, supérieure à 95% en raison du taux d'infectiosité de la maladie qui est le plus élevé des maladies infectieuses. L'obligation ne suffira pas à gagner les quelques points qui manquent à la couverture vaccinale actuelle, mais elle risque de relancer des débats, qui peuvent faire refuser encore davantage la vaccination.
Si l'obligation vaccinale a été bien acceptée au 20^{e} siècle pour des vaccins dirigés contre de véritables fléaux (par exemple la diphtérie ou la poliomyélite), il n'en est plus de même aujourd'hui, car le rapport bénéfice/risques n'est pas perçu de la même façon et l'information dans ce domaine laisse à désirer. Ainsi, le public pense trop souvent que « la rougeole est une maladie bénigne » ou que « l'hépatite B est rare en France ».

Une information patiente et bien argumentée serait le seul moyen, et le plus efficace, de motiver l'adhésion des parents au vaccin, en répondant aux questions actuelles (1).

Recommandation n°2

Le vaccin BCG par multipuncture a été supprimé pour des raisons de contrôles et de coût. Il est très improbable que l'industrie des vaccins le fabrique à nouveau. Quant aux autres techniques, différentes de la voie intradermique actuelle, on ne voit pas quelles propositions seraient possibles, du moins en technique individuelle (dermo-jet). Il faut souligner que la voie intradermique (ID) est utilisée dans tous les pays, y compris les pays d'endémie tuberculeuse souvent pauvres, sans échecs techniques particuliers.

Le recours à des centres vaccinaux expérimentés suffirait certainement à appliquer correctement la vaccination BCG ID (2).

Recommandation n°3

La proposition d'un moratoire sur l'aluminium utilisé comme adjuvant n'est pas fondée sur des arguments scientifiques étayés. Le risque de myofasciite n'a pas été confirmé par des études épidémiologiques à grande échelle en ce qui concerne les manifestations cliniques chroniques. L'hypothèse de conséquences neuro-dégénératives du passage de l'aluminium dans le cerveau repose essentiellement sur la détection de très faibles concentrations d'aluminium dans le cerveau chez des animaux ayant reçu expérimentalement un vaccin en contenant. Mais, ces concentrations sont beaucoup plus faibles que celles observées chez l'homme dans de nombreuses autres circonstances pour lesquelles aucun risque d'encéphalopathies n'a été évoqué et, en tout état de cause, il n'y a pas de données précliniques ou cliniques soutenant ce risque (3,4).

Il serait dommageable qu'en l'absence d'alerte clinique avérée, la France soit le seul pays à prendre le risque de diminuer la protection vaccinale des nourrissons et des enfants. L'interdiction, même temporaire (moratoire), des vaccins contenant de l'aluminium conduirait de fait à interdire la majorité des vaccins actuels. Elle créerait en outre un état de défiance majeure vis-à-vis des vaccins qui aurait des conséquences considérables de santé publique.

Le problème que l'on peut soulever concernant l'aluminium n'est pas tant celui de ses effets secondaires que de l'insuffisance de son efficacité pour beaucoup de vaccins.

Il faut donc certainement encourager la recherche de nouveaux adjuvants, qui est effectivement en cours dans de nombreuses sociétés pharmaceutiques, mais pas pour les raisons évoquées dans les recommandations.

Quant au phosphate de calcium, il mériterait d'être mieux étudié car les publications disponibles sont anciennes et très parcellaires.

Recommandation n°4

Le Haut Conseil de la santé publique a répondu à la plupart des questions soulevées dans cette recommandation dans son avis du 11 octobre 2011(5).

Il faut distinguer l'efficacité clinique du vaccin HPV, qui ne peut être évaluée que sur les lésions précancéreuses (dysplasiques), et l'efficacité immunologique évaluée par la concentration des anticorps anti HPV 16 et 18. Celle-ci est suivie avec une très grande précision dans les cohortes de jeunes filles vaccinées, mais le recul est insuffisant pour statuer sur la nécessité d'un rappel.

Quant à la présence de l'acide borique dans le vaccin quadrivalent, chaque vaccin en contient 35 microgrammes au titre de tampon, loin de l'apport quotidien moyen de 1500 microgrammes apportés par l'alimentation.

Il a été souligné depuis longtemps que vaccination et dépistage du cancer sont inséparables, ce qui nécessite effectivement un message fort auprès des adolescentes (6).

Recommandation n°11

La recommandation de sérologie pré-vaccinale paraît trop imprécise et il y a peu de vaccinations inutiles.

La recommandation porte probablement surtout sur la vaccination anti-tétanos, qui est peut-être pratiquée de façon trop systématique lors de blessures. Mais, mieux vaut trop vacciner que pas assez pour une maladie aussi grave, et rien n'indique qu'il y ait un inconvénient majeur à vacciner des sujets ayant déjà les anticorps induits par le vaccin. Une carte de vaccination ou le dossier médical personnalisé devrait aider à connaître les dates des injections vaccinales. Ce dosage d'anticorps antitétaniques est en outre utile en cas de rattrapage chez des personnes dont le statut vaccinal est inconnu.

De façon plus générale, la décision de recourir à une sérologie avant une vaccination de masse n'est pas réaliste, et elle conduirait de fait à réduire considérablement le taux de vaccination simplement pour éviter un risque hypothétique improbable et non avéré.

En conclusion :

l'Académie nationale de médecine et l'Académie des sciences insistent sur les conséquences néfastes que pourraient avoir certaines recommandations du groupe d'étude des vaccinations de l'Assemblée nationale.

La question peut être posée de la légitimité de ce groupe à proposer des recommandations et de les diffuser largement dans la presse. Il est certainement utile de transmettre régulièrement des informations sur les vaccinations au public, encore faut-il que celles-ci soient formulées par des groupes d'experts dont la compétence dans le domaine est incontestable, et qu'elles ne résultent pas seulement d'informations non contrôlées issues de groupes isolés.

Références

1/ Bégué P. Conséquences des oppositions vaccinales en France. Comment maintenir une couverture vaccinale en 2010 Bull.Acad.Natle.Med.2010 ;194 :719-732.

2/ Lettre ouverte "La vaccination : les risques d'une démobilisation" sur les difficultés de l'information du public sur les vaccinations, adressée par Jean-François Bach, Secrétaire perpétuel de l'Académie des sciences, et Raymond Ardaillou, Secrétaire perpétuel de l'Académie nationale de médecine, à Xavier Bertrand, Ministre du Travail, de l'Emploi et de la Santé, Nora Berra, Secrétaire d'État chargée de la Santé et Jean-Yves Grall, Directeur général de la Santé, le 23 novembre 2011.
http://www.academie-sciences.fr/activite/rapport/r2011.htm

3/ Rapport . Faut-il continuer à vacciner par le BCG en France ? Bull. Acad. Natle Méd, 2005, 189: 1305-1318

4/ Institut de la veille sanitaire. Aluminium .Quels risques pour la santé ? Synthèse des études épidémiologiques. Novembre 2003.

5/Afssa, Afssaps, InVS . Expertise collective : Evaluation des risques sanitaires liés à l'exposition de la population française à l'aluminium. Rapport Novembre 2003.

6/ Haut conseil de la santé publique. Avis relatif au vaccin Gardasil® et à la stratégie de prévention globale des cancers du col de l'utérus. 21 octobre 2011.

7/ Rapport. Les vaccins des papillomavirus humains. Leur place dans la prévention du cancer du col utérin **.** Bull. Acad. Natle. Méd. 2007, 191: 1805-1819