

Vaccins obligatoires : une galaxie d'opposants

Ils sont minoritaires mais de plus en plus visibles sur les réseaux sociaux depuis l'annonce du gouvernement. Le ministère de la santé va devoir convaincre pour éviter la fronde

Chaque fois, la phrase a déboulé dans la conversation en guise d'avertissement, aussitôt les premières présentations faites : « *Nous ne sommes pas des anti-vaccins, nous voulons juste avoir la liberté de choisir.* » Ce préambule posé comme cadre d'échange, un à un, tous ont détaillé, argumenté, souvent longuement, souvent avec passion, qui citant telle étude publiée par ce professeur de Boston, qui invoquant l'histoire de ce garçon de six ans en fauteuil ou cet autre nourri par une sonde gastrique, pourquoi le projet du gouvernement de passer de trois à onze vaccins obligatoires, annoncé par la ministre de la santé Agnès Buzyn mi-juin et repris par Edouard Philippe dans sa déclaration de politique générale, les mobilise.

Ils sont parents, mais pas seulement. Parisiens, Toulousains, Strasbourgeois, Nantais ; ruraux ou citadins. Engagés ou non en politique. Scientifiques ou pas. Ne mangent pas forcément bio, ni ne se soignent avec des huiles essentielles. Bref, leur profil est aussi divers que leur moyen d'expression – dans la rue, sur Facebook, ou au détour d'une consultation médicale. Mais tous s'inquiètent d'une vaccination systématique des nourrissons contre autant de maladies, et l'ont largement fait savoir sur les réseaux sociaux depuis un mois.

Pour le gouvernement, face à la réémergence de certaines maladies, il n'y a pourtant pas d'alternative. La vaccination a permis de sauver des millions de vies. Sans obligation, près de 13 % des Français ne vaccineraient pas leur enfant, estime le ministère de la santé, ce qui provoquerait un problème de santé public majeur. Il va donc falloir convaincre. Et éviter que la gronde ne dégénère. En début de semaine, la menace a pris forme sur la maison du porte-parole du gouvernement, sous les traits d'un tag : « *Castaner nous aussi on va te vacciner, fais attention.* »

La galaxie des réfractaires à la vaccination est vaste et n'a rien d'un courant de pensée unique. Il est difficile de quantifier précisément le phénomène. Mais les opposants 100 % hostiles sont très minoritaires, assu-

rent les experts. « *Je côtoie ces mouvements anti-vaccins depuis trente ans. Ils restent très groupusculaires* », résume le docteur Dominique Dupagne, médecin généraliste et bloqueur.

En revanche, ceux qui expriment des doutes sont plus nombreux. L'enchaînement des crises sanitaires, ces dernières années, avec l'épisode de la grippe A H1N1 ou encore l'affaire du Mediator, a ébranlé les citoyens. « *Ils n'ont plus une confiance aveugle dans le corps médical* », résume le Dr Dupagne. C'est auprès de ces gens-là qu'il va falloir faire preuve de pédagogie, le ministère le sait bien.

Stéphanie Donzello se souvient, elle, avoir appelé son camarade Jacques Bessin, installé à Lisieux (Calvados), au cœur du pays d'Auge, juste après l'intervention de la ministre de la santé le 15 juin dans *Le Parisien*. La dame vit en Isère, et a refusé le DTPolio pour son deuxième enfant. Son aîné a déclenché des crises d'asthme après des vaccinations, raconte-t-elle, elle ne voulait plus prendre de risque. C'était en 2008. S'en est suivie une longue bataille avec les institutions. Jacques Bessin a connu les mêmes déboires. Le père de famille s'est braqué face à l'autorité du corps médical. « *Les gendarmes ont débarqué. Je ne faisais pourtant rien de mal, je posais juste des questions.* »

LIBERTÉ DE CHOIX

Les mêmes causes fédèrent. Durant toutes ces années, Stéphanie Donzello et Jacques Bessin, chacun président de leurs petites associations - Prévention vaccin et le Vaccinathon pour elle ; Information santé pays d'Auge et l'Union nationale des associations citoyennes de santé pour lui – se sont rapprochés d'autres parents qui, eux aussi, doutaient de l'innocuité des vaccins. Spontanément, c'est vers eux que M^{me} Donzello s'est tournée, en juin, pour lancer le mouvement "En marche pour la liberté vaccinale".

Un premier rendez-vous est fixé au 8 juillet. La date n'a rien d'un hasard. Ce même jour en Italie, des milliers de personnes défilent à Pesaro, dans la région des Marches, sur les bords de l'Adriatique, pour protester contre la vo-

lonté du ministère de la santé de porter de 4 à 12 le nombre de vaccins obligatoires. La mesure annoncée par Rome, en mai, se heurte

depuis à de très fortes oppositions. Le nombre de vaccinations exigées avant l'entrée à la crèche et à la maternelle a été ramené à 10, mais la mobilisation au nom de la liberté de choix ne faiblit pas.

Le mouvement italien donne des ailes aux « vaccino-sceptiques » français. A Paris, Besançon, Grenoble, Nantes, Strasbourg, Toulouse, les manifestants ont d'ailleurs repris leur couleur, le orange. On était toutefois loin de la foule des grands soirs. Tout au plus étaient-ils une cinquantaine, samedi 8 juillet, avenue de Ségur, devant le ministère de la santé. Guère plus d'une centaine devant le marché de la petite-Hollande, à Nantes. Pas davantage, sous le kiosque du jardin de ville, à Grenoble.

Mais si la mobilisation ne passe pas par la rue, promettent les organisateurs, la contestation sera 2.0. Ainsi, la page Facebook d'En marche pour la liberté vaccinale ne recrute pour le moment que 3 000 sympathisants, mais 300 000 personnes ont déjà signé la pétition contre la République des vaccins et plus de 1,1 million de citoyens ont rejoint le très controversé professeur Henri Joyeux, un temps radié de l'ordre des médecins, qui demande depuis des mois le retour d'un simple vaccin DT Polio sans adjuvant aluminique.

Des politiques les soutiennent. L'eurodéputée écologiste Michèle Rivasi, qui s'est illustrée récemment en invitant le faussaire Andrew Wakefield dans une réunion européenne, a estimé lors d'une conférence de presse, mercredi 12 juillet, « *dangereuse et inacceptable* » la décision du gouvernement, et insiste pour que soit mis en place un pôle d'experts indépendants, sans lien avec l'industrie pharmaceutique. Condition *sine qua non*, selon elle, pour un retour de la confiance. Nicolas Dupont-Aignan, le président de Debout la France et qui a rallié Marine Le Pen pour le second tour de la présidentielle, « *refuse cette vente forcée* » et demande, lui, la création d'une mission d'enquête parlementaire.

La contestation de la vaccination n'est pas nouvelle, mais jusqu'à présent, « les thèses hétérodoxes à l'origine de la vague de "vaccino-scepticisme", qui existent depuis les années 1970, restaient confinées à des revues confidentielles, spécialisées dans les modes de vie alternatifs dits "naturels" et à de petits réseaux », note Jocelyn Raude, sociologue à l'école des hautes études de santé publiques de Rennes. Mais aujourd'hui Internet donne une audience considérable à des théories parfois

douteuses. « La Toile est saturée par ces messages qui vont jusqu'à la théorie du complot, bien plus que les discours expliquant le bien-fondé de la vaccination », poursuit le chercheur.

Dans les groupes qui sont mobilisés, Jeremy Ward, sociologue au à l'université de Nice-Sophia Antipolis, qui a consacré sa thèse aux vaccins et la sociologie des risques, distingue plusieurs grandes catégories: les mouve-

ments « vraiment » anti-vaccins, ceux qui sont « marginalement anti-vaccins », d'autres qui émanent de mouvances politiques, de médecine alternative ou encore de groupes anticapitalistes. A côté, on trouve aussi des associations de patients qui se mobilisent contre un vaccin, comme celui contre l'hépatite B, telle le Revahb (Réseau vaccin hépatite B), ou E3M qui dénonce la présence d'adjuvants aluminiques dans les produits.

Souvent alimentées par des controverses, leurs convictions sont fortes. Ainsi, aucune étude scientifique n'atteste d'un lien de causalité entre le vaccin contre l'hépatite B et la sclérose en plaques. Celui entre la rougeole et l'autisme en Grande-Bretagne était en réalité une fraude scientifique. Malgré ces faits, ces thèses sont largement relayées sur les réseaux sociaux.

TOURNANT DE LA GRIPPE A

La France est devenue l'un des pays où la défiance à l'égard de la vaccination est la plus forte. Une étude menée par des chercheurs de la London School of Hygiene and Tropical Medicine dans 67 pays en 2015, publiée dans la revue *EbioMedicine*, a montré que 41 % des Français considéraient les vaccins comme n'étant pas sûrs. La vaccination a été victime

de son succès. L'absence d'épidémies a fait oublier son intérêt.

C'est l'épisode de la grippe A (H1N1) qui a marqué un tournant dans les esprits. La parole des experts a été rendue suspecte par leurs liens d'intérêts avec l'industrie pharmaceutique. Les Français avaient déjà été ébranlés dans les années 1980 par l'affaire du sang contaminé, et le seront ensuite par le scandale du Mediator en 2010.

S'ajoute à cela une autre responsabilité des autorités. « Les pouvoirs publics ont baissé la garde ces dernières années, je dirai même depuis vingt ans, sur l'intérêt de la vaccination », a expliqué Agnès Buzyn elle-même dans un entretien à *Libération* mercredi 12 juillet. Pour restaurer la confiance, les autorités sanitaires misent « sur le terrain scientifique et celui de l'expertise », souligne François Bourdillon, directeur général de Santé Publique France.

Un site d'information (vaccination-info-service.fr) a été lancé en mars et a depuis reçu 800 000 visites. Il faut aussi faciliter le parcours vaccinal, donner des outils pédagogiques aux médecins. Une étude de la Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques de 2015 avait en effet montré que seulement 46 % des médecins se sen-

taient à l'aise pour répondre aux doutes sur les adjuvants. Il faudra aussi, selon Agnès Buzyn, développer l'argument altruiste – la vaccination individuelle évite la contamination des autres. Certains médecins ne sont toutefois pas à l'aise avec le principe d'obligation lui-même. « A leurs yeux, c'est la négation

du libre arbitre et de l'intelligence », décrypte le pharmacologue François Chast, favorable à la décision du gouvernement.

La vaccination, en France, provoque et va continuer dans les prochains mois à susciter des réactions passionnelles. « Si vous émettez le moindre doute, vous êtes classé comme hérétique, on vous dit "croyez, ne cherchez pas à comprendre", ça me rappelle le catéchisme », lâche le docteur Dupagne. A l'inverse, si vous dites y être favorable, vous êtes rapidement taxé d'être l'émissaire de l'industrie pharmaceutique. Dominique Dupagne était opposé à l'extension de l'obligation, comme une minorité de médecins. « Mais je ne veux pas m'associer à une éventuelle rébellion à la ministre, car je ne souhaite pas participer à la défiance et surtout pas donner le moindre crédit aux mouvements anti-vaccins. » ■

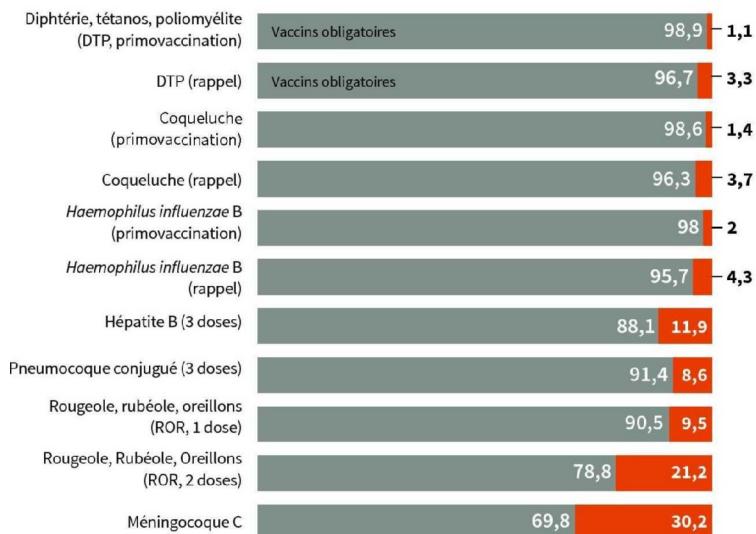
ÉMELINE CAZI ET PASCALE SANTI
(AVEC JÉRÔME GAUTHERET, À ROME)

41 % DES FRANÇAIS CONSIDÈRENT LES VACCINS COMME N'ÉTANT PAS SÛRS, SELON UNE ÉTUDE DE 2015 MENÉE DANS 67 PAYS

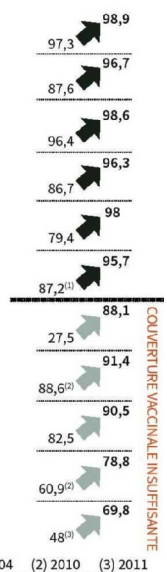
Les enfants français déjà très majoritairement vaccinés

COUVERTURE VACCINALE DES ENFANTS DE 2 ANS, EN %, EN 2015

■ Vaccinés ■ Non-vaccinés



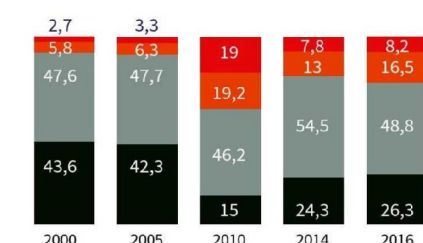
ÉVOLUTION
entre 1998 et 2015



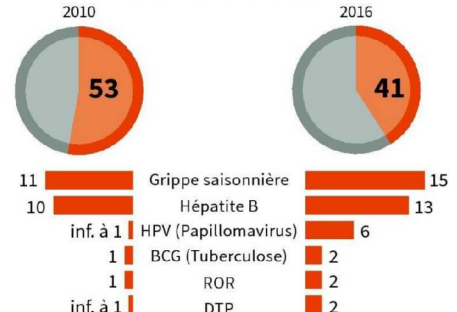
Une défiance qui s'accroît

ADHÉSION À LA VACCINATION EN GÉNÉRAL,
EN % CHEZ LES 18-75 ANS

■ Très favorable ■ Favorable
■ Plutôt pas favorable ■ Pas du tout favorable



OPINIONS DÉFAVORABLES À CERTAINS VACCINS,
EN % CHEZ LES 18-75 ANS



SOURCE SANTÉ PUBLIQUE FRANCE - INFOGRAPHIE ELISA BELLANGER, SYLVIE GITTUS, FLORIANE PICARD

LEXIQUE

SANCTION

Deux textes prévoient des sanctions pour les parents qui refusent de faire vacciner leur enfant. Dans le code pénal, la « *soustraction par un parent à ses obligations légales*

compromettant la santé (...) de son enfant » est punie de deux ans d'emprisonnement et 30 000 euros d'amende. Le code de la santé publique fait encourir une peine de six mois d'emprisonnement et 3 750 euros d'amende pour le « *refus de se soumettre aux obligations vaccinales* ». Les sanctions, à l'image d'un couple condamné à

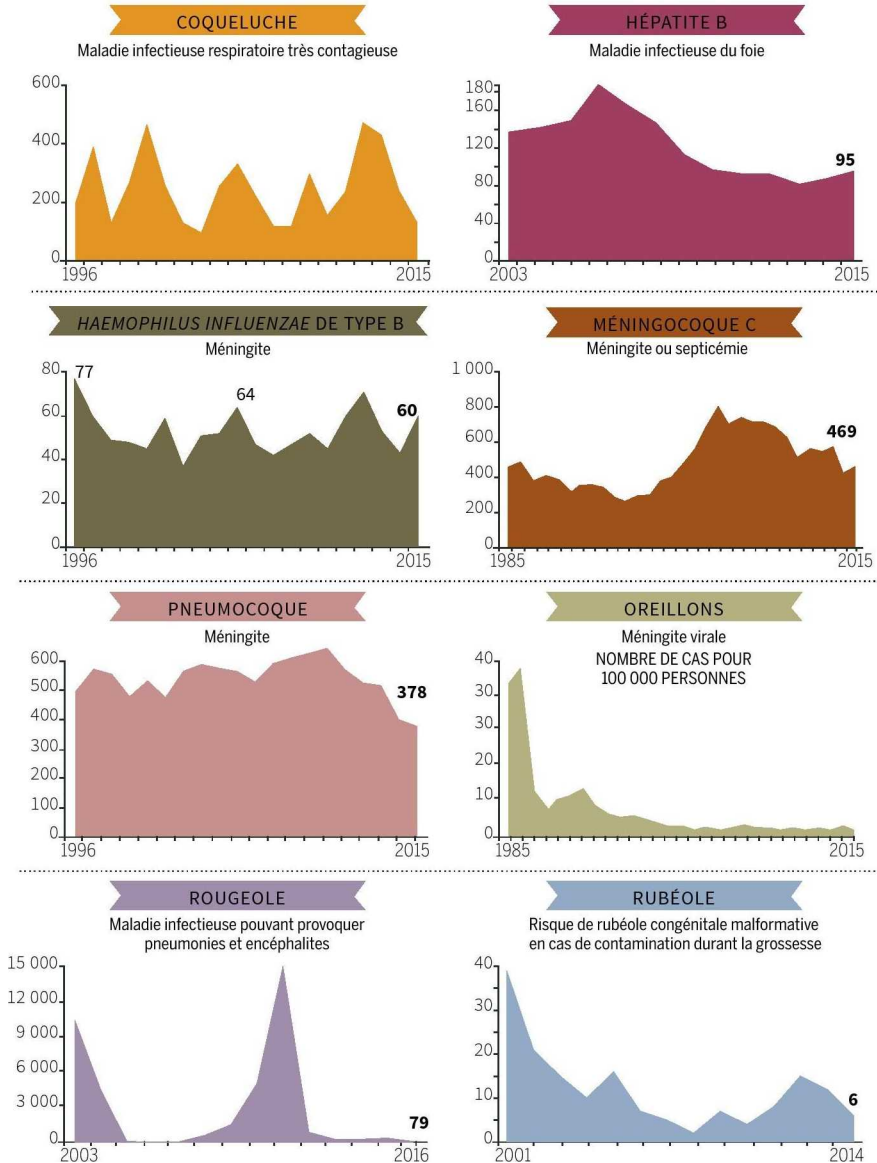
deux mois de prison avec sursis en 2016 par le tribunal d'Auxerre, sont néanmoins très rares. La ministre de la santé, Agnès Buzyn, a dit, à la suite de l'annonce de l'extension des obligations, « *réfléchir aux sanctions* », bien que ce ne soit pas « *la meilleure façon d'avancer* ».

Pour les « *familles (...) qui s'opposent absolument* », le gouvernement envisage de mettre en place une clause d'exemption à la vaccination. Un groupe de travail planche sur cette solution « *compliquée juridiquement* », a précisé la ministre. Une décision devrait être rendue prochainement.

EXEMPTION

Des maladies à prévention vaccinale sévissent toujours en France

EN NOMBRE DE CAS DÉCLARÉS (SAUF OREILLONS)



Doutes, fraude ou résignation : le parcours des parents réticents

Les opposants à la vaccination se préparent à trouver des solutions pour contrecarrer l'extension de l'obligation

TEMOIGNAGES

L'obligation vaccinale bientôt étendue à 11 maladies ? « Pour nous, c'est un peu la panique », s'inquiète Anaïs C. La professeure des écoles de 29 ans n'a toujours pas fait vacciner son fils de 16 mois, et fait partie des hésitants. L'annonce du gouvernement ne l'a pas convaincue. « On est encore plus perdus qu'avant. »

Parmi les réticents à la vaccination, les stratégies face à l'extension annoncée de l'obligation varient. Il y a ceux qui envisagent la triche, comme Marie F., mère de trois enfants dont un n'est pas du tout vacciné. « J'ai rencontré par le passé des médecins homéopathes qui étaient d'accord pour falsifier mon carnet de santé. » Elle est coutumière du subterfuge : elle a déjà fait une fausse attestation sur l'honneur pour que ses enfants puissent aller à l'école, et « oublie volontairement » son carnet de santé lorsqu'elle va à l'hôpital.

Autre astuce : le certificat de contre-indication. Garance (le prénom a été modifié) compte dessus pour son fils de 18 mois. Hors de question qu'il reçoive le moindre rappel ou nouveau vaccin. Si l'accès à la collectivité devait lui être refusé, elle se dit « prête à faire l'école à la maison ». L'obligation vaccinale étendue « pourrait même [l']empêcher de faire un deuxième enfant », lâche celle qui a rejoint l'association Prévention vaccin. Pour la première injection de son fils, Béatrice ne s'est pas posé de questions. Mais, dans la

foulée, l'enfant a eu une forte fièvre et une hypotonie (baisse du tonus musculaire) passagère. Depuis, elle a tout arrêté. Garance en est l'exemple, rares sont ceux qui ont toujours eu une profonde conviction anti-vaccins. Pour la plupart, c'est un parcours personnel fait de frayeurs ou de doutes qui les a menés à se mettre hors la loi.

Effets secondaires

Le scepticisme n'a pas toujours été de mise non plus pour Marie F. La fille aînée de cette mère au foyer a reçu tous les vaccins. C'est pour son deuxième enfant qu'elle a commencé à s'interroger : « J'ai tardé pour les vaccins, je n'étais plus à jour avec le calendrier vaccinal. Je voulais donc savoir s'il était nécessaire que je refasse les primo-injec-

tions. Mais le médecin n'a pas voulu m'expliquer, il m'a juste dit de continuer. » Sa curiosité l'amène sur Internet, où elle découvre la problématique des effets secondaires. Pour son troisième enfant, elle choisit de se passer des vaccins recommandés. Réponse de son médecin, qui la suit depuis toute petite : « Si tu fais ça, je te dénonce à la DDASS. » Elle n'y est plus retournée. Les parents – surtout les mères – sont nombreux à raconter culpabilisation, infantilisation et menaces.

Dernier facteur accentuant la défiance : la pénurie. Le DTP, qui contient les trois vaccins obligatoires, est en rupture de stock sous sa forme trivalente depuis 2008. Désormais, seule la version hexavalente est commercialisée, contenant deux autres injections, dont celle contre l'hépatite B. Une pénurie incomprise par les parents, qui l'assimilent à de la vente forcée. De quoi refroidir Anaïs C. : « Pour moi, l'hépatite B, c'est un vaccin à faire à l'entrée de l'adolescence. » Pour l'éviter, elle préfère encore n'en faire aucun. Du coup, son fils n'est toujours pas immunisé contre la diphtérie, le tétanos et la polio.

Idem chez Anne N., consultante à Paris. « On a des cas de sclérose en plaques dans la famille. Même si le lien n'est pas prouvé, ça nous fait peur. » Son premier enfant a eu le vaccin pentavalent, sans l'hépatite B, mais il n'était plus disponible pour son deuxième. « On a attendu le plus longtemps possible, on est allés en Allemagne, mais on ne l'a pas trouvé. »

La résistance ne tient toutefois que rarement jusqu'au bout. Anne N. a fini par faire administrer le vaccin hexavalent à son fils. Même la déterminée Nathalie (le prénom a été modifié), fromagère et anti-vaccination depuis toujours, a été à deux pas de faire vacciner son fils à la suite des demandes de son assistante maternelle. « On s'apprêtait à le faire, on se disait qu'on n'arriverait plus à passer entre les gouttes. » Elle l'a même acheté. Finalement, la famille a changé de nourrice, pour d'autres raisons, et la nouvelle n'a émis aucune demande à ce sujet. L'enfant n'est toujours pas immunisé. Sera-t-elle contrainte par une future obligation ? « S'il n'y a pas de sanction, on ne le fera pas. » ■

HÉLÈNE ASSEKOUR

« L'obligation peut entraîner des réactions violentes »

Il faut associer médecins et public, dit l'anthropologue Heidi Larson

ENTRETIEN

H Heidi Larson est anthropologue et directrice du Vaccine Confidence Project (projet « confiance dans les vaccins ») à la London School of Hygiene and Tropical Medicine, où elle est professeure associée. Elle s'est spécialisée dans l'étude des raisons des hésitations face à la vaccination et des manières de restaurer la confiance.

Le gouvernement français a annoncé qu'un texte de loi serait présenté à la fin de l'année afin de rendre obligatoires onze vaccins, dont trois le sont déjà, pour les enfants de moins de 2 ans. Qu'en pensez-vous ?

Je n'ai pas été surprise par cette annonce. Dans les situations où la couverture vaccinale est trop basse, c'est l'une des options possibles et l'on a vu, outre la France, plusieurs pays en Europe (Italie, Bulgarie, République tchèque, Pologne) emprunter cette voie.

Il y a différentes manières de rendre obligatoires des vaccins et, si une telle proposition est mal présentée, l'obligation peut entraîner des réactions violentes. On ne peut pas simplement imposer la vaccination sans s'adresser aux populations et aux professionnels concernés.

En France, la décision vient d'en haut. Comment y faire adhérer les professionnels de santé, chez lesquels la réticence est assez fréquente, comme le grand public ?

Le plus souvent, l'obligation vaccinale est une décision du sommet vers la base. La meilleure manière de provoquer des réactions négatives de la part du public est de ne pas l'inclure dans le processus. Au Kenya, l'Eglise catholique est traditionnellement impliquée dans les campagnes de vaccination. Une de ces dernières contre la polio et contre le papillomavirus humain (PVH) a été lancée sans elle et l'on a vu apparaître des réactions négati-

ves à l'égard du vaccin.

En France, l'équipe Inserm de Pierre Verger a analysé les pratiques et les hésitations des médecins généralistes : si pratiquement tous se sentaient à même d'expliquer l'utilité des vaccins, moins de la moitié l'étaient pour évoquer le rôle des adjuvants. Un quart d'entre eux estimaient que certains vaccins recommandés par les autorités étaient inutiles et 20 % jugeaient que les enfants sont vaccinés contre trop de maladies. Il faut donc aussi faire un travail de conviction parmi eux, et sans doute les mieux placés pour le faire sont leurs confrères généralistes.

Il faut aussi impliquer non seulement des parents mais aussi le milieu scolaire. En cours de scolarité, il faut expliquer l'utilité des vaccins comme on explique l'intérêt d'une bonne alimentation et d'une activité physique. L'actualité nous rappelle les risques de ne pas être vacciné. L'OMS in-

dique que, au cours des douze derniers mois, 35 personnes sont mortes de la rougeole en Europe, le dernier cas étant survenu en Italie, où plus de 3 000 personnes ont été touchées par l'épidémie.

Qui pourrait être exempté de vaccination ?

Il y a évidemment les personnes ayant une contre-indication médicale, même s'il existe des certificats médicaux de complaisance. Aux Etats-Unis, deux autres motifs ont été introduits : l'exemption pour raisons religieuses – sous l'impulsion d'Eglises comme celle de la Science chrétienne – et celle liée à des raisons philosophiques, obtenue par la mobilisation des lobbies antivaccinaux. Mais, après la flambée de cas de rougeole (plus d'une centaine) à Disneyland en 2014-2015, la Californie a supprimé cette deuxième exemption. Reste à savoir ce que la France prévoira dans ce domaine. ■

PROPOS RECUEILLIS PAR
PAUL BENKIMOUN

Etre immunisé contre la rougeole, une histoire de génération

Le vaccin est recommandé en France depuis 1983

Quand, dans leur salle de classe, les enseignants trouvent le temps d'aborder l'histoire de la rougeole, c'est pour faire la démonstration du rôle de la vaccination : introduite dans le calendrier vaccinal, sans obligation, au début des années 1980, soit une quinzaine d'années après la mise sur le marché français du premier vaccin antirougeoleux (1966), celle-ci a permis de réduire considérablement la circulation de cette maladie pourtant dix fois plus contagieuse que la grippe.

Et pourtant, par-delà les murs de l'école, le travail de pédagogie reste à faire. Au moins en partie : avec une couverture vaccinale qui reste en deçà des 95 % nécessaires, à l'âge de 2 ans, pour enrayer les risques d'épidémie, la France est encore loin de tenir l'objectif d'éradication de la rougeole, pourtant fixé à l'an 2010, par l'Organisation mondiale de la santé.

Risques d'épidémie

Pas facile d'emporter l'adhésion de tous les parents, qui ont souvent, lorsqu'ils étaient eux-mêmes enfants, attrapé la maladie (la couverture vaccinale dépassait à peine 30 % au début des années 1980), et en gardent le souvenir d'une infection infantile bénigne. Ce qu'elle n'est pas : « Des enfants meurent de la rougeole aujourd'hui en France ; dans la patrie de Pasteur, ce n'est pas admissible », a fait valoir le premier ministre Edouard Philippe, le 4 juillet, dans son discours de politique générale, pour défendre le principe d'une obligation vaccinale renforcée.

La rougeole peut, de fait, se compliquer de pneumonies et d'encéphalites pouvant mener au décès : dix morts ont été recensées lors de la dernière flambée épidé-

miologique, entre 2008 et 2012, avec 23 000 cas signalés à l'époque, 15 000 pour la seule année 2011. Depuis janvier 2017, ce sont 300 cas qui ont déjà été notifiés, dont deux encéphalites ; « une estimation basse, souligne-t-on à Santé publique France (ministère de la santé), avec aussi bien des foyers présents dans l'est de la France qu'en Occitanie ».

AVEC UNE COUVERTURE VACCINALE EN DEÇÀ DES 95 %, À L'ÂGE DE 2 ANS, LA FRANCE EST LOIN DE TENIR L'OBJECTIF D'ÉRADICATION

« On stagne aujourd'hui à 90,5 % d'enfants vaccinés à l'âge de 2 ans avec une seule dose, pratiquement 80 % avec les deux doses recom-

mandées, explique l'épidémiologiste Daniel Lévy-Bruhl. Passé cet âge, la couverture augmente de manière satisfaisante : les enquêtes en milieu scolaire font état d'un taux de 93-94 % à 6 ans, et même de 95 % à 11 ans. » Le niveau adéquat pour éradiquer la maladie... mais atteint trop tard, explique ce responsable de la vaccination à Santé publique France : « Si la proportion d'enfants vaccinés à 11 ans était à 2 ans, on n'aurait pas connu les dizaines de milliers de cas de rougeole de la fin des années 2000. »

Parmi les dix décès qui, à l'époque, ont marqué l'opinion, sept ont concerné des personnes immunodéprimées, pour lesquelles la vaccination est contre-indiquée. « La seule manière que nous aurions eue, collectivement, de les protéger, c'est d'atteindre ce seuil de 95 %, défend M. Lévy-Bruhl ; c'est bien la persistance d'un réservoir de sujets réceptifs parmi les nouveau-nés comme parmi les adultes qui est en cause. Un défaut de solidarité collective, en somme. »

La France n'est pas le seul pays où une petite frange de la population peut mettre en cause la portée – voire la sécurité – des vaccins, et s'exposer à des risques d'épidémie. L'Angleterre et le pays de Galles ont vu ressurgir la maladie ; tout comme l'Allemagne, la Roumanie... « Seulement 2 % des personnes interrogées se déclarent défavorables au vaccin ROR [« rougeole-oreillons-rubéole »], selon notre baromètre 2016 », tempère Christine Jestin, responsable de la prévention des risques infectieux à Santé publique France. Elles étaient 1 % dans le baromètre 2014, autant en 2010. « Parmi les parents qui doutent, certains ne connaissent pas la rougeole, reprend-elle, d'autres estiment qu'il vaut mieux être immunisé par la maladie elle-même, "naturellement" disent-ils, plutôt que par le vaccin. »

Un état d'esprit que cette spécialiste rapproche de celui qui prévalait « dans les années 1960-1970 », avant que l'on commence à vacciner les nourrissons contre la rougeole et la rubéole en 1983, puis contre les oreillons en 1986. « Grâce à la diffusion des antibiotiques, la rougeole, encore considérée comme un fléau au début du XX^e siècle, était perçue, à l'époque, comme une sorte de passage obligé de l'enfance. »

Cette maladie extrêmement contagieuse – une personne infectée peut en contaminer de 15 à 20 autres – est, aujourd'hui encore, l'une des causes les plus importantes de décès avant l'âge de 5 ans dans le monde, malgré les progrès considérables de la vaccination. ■

MATTEA BATTAGLIA

Le premier ministre, Edouard Philippe, a annoncé, dans son discours de politique générale, que les vaccins recommandés pour la petite enfance allaient devenir obligatoires. Le débat sur cette mesure s'annonce houleux

Faut-il imposer la vaccination à tous ?

Une nécessité de santé publique

De jeunes médecins constatent le recul de la vaccination et le retour de pathologies que l'on croyait vaincues. Il faut, selon eux, renforcer la formation des praticiens en vaccinologie

Par **MAXIME BACQUET, JEREMY DO CAO**
et **CHLOÉ TAKVORIAN**

Dans le sillage des progrès de l'hygiène, le développement de la vaccination puis l'émergence des antibiotiques au cours du XX^e siècle ont permis un net recul des pathologies infectieuses. Le choix de la vaccination de masse a eu un impact majeur sur la réduction de la mortalité et des séquelles liées aux maladies infectieuses infantiles. Pourtant, aujourd'hui, la peur des vaccins a pris le pas sur celle des maladies dont ils nous protègent. La crainte des effets indésirables est désormais la première cause de l'hésitation vaccinale.

Internes et jeunes médecins en pédiatrie, infectiologie ou santé publique, voici les raisons pour lesquelles nous soutenons l'extension de l'obligation vaccinale.

Les maladies du passé n'ont pas disparu. Nous ne souhaitons pas être de nouveau confrontés à des maladies oubliées de notre génération. Aujourd'hui, en France, rares sont ceux qui ont encore dans leur famille des proches décédés d'une diphtérie ou souffrant d'un handicap dû à une poliomyélite contractée dans l'enfance. C'est là tout le paradoxe : les Français ne savent plus que la vaccination sauve de nombreuses vies. De cette efficacité invisible, inhérente à toute mesure de prévention, est née la suspicion.

Un important marché de la peur s'est nourri de cette suspicion et prolifère massivement, notamment sur Internet : par une argumentation circulaire, des sites Web amplifient de faux messages en se citant mutuellement et sans faire référence à des sources fiables. Les algorithmes des moteurs de recherche et des réseaux sociaux enferment les internautes dans leurs pensées en favorisant des contenus

présentant les mêmes opinions. Ils entretiennent ainsi la visibilité et les revenus publicitaires des sites de désinformation. La défiance populaire représente une source de profits substantielle, non seulement grâce aux publicités sur ces sites Internet, mais également hors ligne, grâce aux conférences, aux ventes d'ouvrages ou, pour certains médecins, à l'émission de certificats de complaisance.

LA SCIENCE A TRANCHÉ

La science a pourtant répondu à ces doutes : elle a tranché en faveur des vaccins. Le corps médical et les acteurs de santé publique n'ont pas pris la mesure des efforts d'information et de pédagogie nécessaires à une acceptation large de la vaccination par la population. En 2015, seuls 43 % des médecins généralistes interrogés par la Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques se déclaraient à l'aise pour expliquer le rôle des adjuvants. Les discours auprès des patients sont restés parfois trop paternalistes, et les nouveaux modes de communication n'ont été que trop peu investis.

L'affaissement de la couverture vaccinale nous conduit, jeunes médecins, à être en première ligne contre des pathologies qui ne devraient plus exister que dans nos livres. Depuis le début de l'année, près de 200 cas de rougeole ont été déclarés en France, avec l'apparition d'une épidémie en Lorraine. Plus qu'une simple maladie éruptive, cette infection hautement contagieuse quand elle n'est pas mortelle peut conduire à des séquelles neurologiques graves. De même, nous voyons encore des nourrissons atteints de coqueluche en réanimation, et un millier de personnes décèdent de l'hépatite B chaque année en France. Parce qu'ils sont évitables, ces drames sont pour nous intolérables.

Actuellement, seul le vaccin trivalent DTP (diphtérie, tétanos, poliomyélite) est obligatoire ; les huit autres vaccins faisant l'actualité sont recommandés. Cette différence législative ne repose sur aucun argument scientifique.

Tous ces vaccins immunisent contre des maladies potentiellement graves, voire mortelles, et ont donc la même importance. Trois ou onze, la question n'est pas là. Il n'est plus possible d'attendre que tout le monde soit convaincu du

bénéfice de la vaccination pour agir. L'obligation vaccinale nous apparaît comme la meilleure solution pour tous nous protéger en développant notre immunité de groupe : en me faisant vacciner, j'évite d'être malade et de contaminer les personnes fragiles de mon entourage. La « clause d'exemption », possibilité évoquée par la concertation citoyenne, nous semble être une erreur, car elle légitimerait la suspicion ambiante.

Si l'obligation vaccinale nous paraît indispensable, elle ne peut se faire sans restaurer la confiance et lutter contre la désinformation et l'inégalité d'accès à la santé. Tous les étudiants et professionnels de santé devraient ainsi bénéficier d'un socle de connaissances renforcées en vaccinologie pour répondre avec pédagogie, bienveillance et rigueur scientifique aux interrogations de la population. Par ailleurs, l'obligation ne pourra être suivie que si les vaccins sont pris en charge à 100 % pour tous, et leur disponibilité assurée. Enfin, à l'image de la lutte contre l'anorexie et le délit d'entrave à l'IVG, ne faudrait-il pas sanctionner les sites de désinformation antivaccins ?

Pour nous, aujourd'hui plus que jamais, la priorité est de faire comprendre à chacun qu'en se vaccinant, il se protège lui-même, ses proches et ses concitoyens, en particulier les plus fragiles : les enfants, les personnes âgées, les femmes enceintes et les patients souffrant d'affections chroniques comme le cancer. Se vacciner et vacciner les siens est un acte citoyen indispensable pour enfin mettre derrière nous ces maladies du siècle dernier. ■

¶

Maxime Bacquet, Jeremy Do Cao et Chloé Takvorian sont médecins internes membres de l'Association des juniors en pédiatrie.

Sont également signataires de ce texte : Alexis Rybak pour l'Association clinique et thérapeutique infantile du Val-de-Marne ; Salam Abbara, Olivier Mangin pour le Réseau des jeunes infectiologues français ; Mathilde Besson et Sylvain Gautier pour le Collège de liaison des internes de santé publique ; Olivier Le Penetier pour l'Intersyndicat national des internes.

Tous déclarent n'avoir aucun lien d'intérêts en rapport avec le thème de cette tribune.

Une mesure contre-productive

Pour le Collège national des généralistes enseignants, l'obligation risque de renforcer la défiance de la population et de soumettre les médecins, et les directeurs d'école, à la pression de parents qui y sont opposés

Par **OLIVIER SAINT-LARY**
et **VINCENT RENARD**

Dans son discours de politique générale, le 4 juillet, le premier ministre a annoncé son intention de rendre obligatoires onze vaccins pour la petite enfance, suivant ainsi les propositions de la ministre de la santé. Cette annonce fait suite au constat de l'insuffisance de la couverture vaccinale pour certaines maladies et à la survenue d'un petit nombre de décès évitables, d'autant plus choquants qu'ils concernaient de jeunes enfants.

Il s'agit d'une mauvaise stratégie qui ne règlera pas le problème de l'insuffisance de couverture. L'obligation risque même d'être contre-productive, et de renforcer la défiance d'une partie de la population.

Une des préoccupations légitimes des autorités de santé est de rétablir la confiance de la population dans la protection vaccinale. Cette confiance a été mise à mal en diverses occasions, par la campagne contre la grippe H1N1 inutilement alarmiste, suivie d'un abandon de la promotion de la vaccination, par la propagande fallacieuse entretenue par certains mouvements sectaires d'opposants, ou encore par les liens d'intérêts entre certains promoteurs de la vaccination et les industriels du secteur.

Il est incongru de prétendre rétablir la confiance par l'obligation à l'aide d'une forme d'injonction. Cette obligation s'inscrit en opposition avec l'évolution de la place du patient dans la gouvernance de sa propre santé et avec la promotion du principe d'autonomie inscrit dans la loi du 4 mars 2002, relative aux droits des patients. Le code de déontologie et la Haute Autorité de santé soulignent également la nécessaire évolution vers une décision médicale partagée.

La transgression de ces principes pourrait se justifier par une crise sanitaire ou une alerte épidémiologique importante, qui n'existent pas. L'épidémie de rougeole, citée en exemple par le premier ministre, a été à l'origine, ces dix dernières années, en moyenne, d'un décès par an en France. De plus, la majorité des victimes étaient des enfants souffrant déjà d'un déficit immunitaire contre-indiquant de fait cette vaccination.

Pourquoi la vaccination justifierait-elle alors une obligation d'exception? D'autres exemples

sanitaires, pourtant bien plus graves, n'entraînent pourtant pas, à juste raison, une telle posture autoritaire.

En France, on estime à plus de 25 000 le nombre de personnes ne sachant pas qu'elles sont atteintes par le virus du sida, et qui sont donc potentiellement contaminantes. Le tabac provoque près de 80 000 morts par an avec des conséquences très délétères pour l'entourage des fumeurs, y compris les jeunes enfants. La tutelle est-elle prête aujourd'hui à mettre en place de manière autoritaire le dépistage obligatoire du VIH pour toute la population, voire une injonction de soins? La tutelle s'apprête-t-elle à imposer l'arrêt définitif et autoritaire de la consommation de tabac?

Personne ne songe à instaurer de telles mesures tellement elles seraient synonymes de la fin du libre arbitre des citoyens et d'une dérive répressive de la santé publique. De plus, les effets pervers et contre-productifs de telles initiatives sont bien connus.

LE PRÉCÉDENT DE L'HÉPATITE B

En 1994, l'expérience de la campagne vaccinale systématique des adolescents contre l'hépatite B nous renseigne sur ce qu'induit le sentiment d'obligation; la campagne de vaccination scolaire a été arrêtée à la suite d'une longue polémique, et une méfiance durable s'est installée contre ce vaccin accusé à tort d'une pléiade d'effets indésirables graves. Cet épisode a de fait compromis pour de nombreuses années une couverture vaccinale efficace, et a nourri la vitalité des mouvements sectaires antivaccination. Une nouvelle obligation élargie sera accusée de provoquer une pléiade d'effets indésirables qui encombreront les tribunaux. Dans ce type de situation, la justice condamne l'Etat nonobstant l'absence d'imputabilité scientifique, induisant encore plus de confusion pour le grand public.

En France, nous avons la chance de pouvoir nous appuyer sur un réseau de surveillance efficace, un tissu sanitaire où la confiance des patients envers les médecins traitants est grande, et où ces derniers sont majoritairement attachés aux vaccinations recommandées et au respect du calendrier vaccinal.

L'obligation ou l'injonction ruine par avance la crédibilité de toute large campagne d'information du grand public sur l'intérêt d'une meilleure couverture vaccinale. Pourtant, en 2012, une telle campagne sur le bon usage des antibiotiques, associée à une formation des professionnels de grande ampleur, avait montré qu'elle induisait un changement de comportement. Aucun élément scientifique ne plaide en faveur d'une efficacité de l'obligation, certains pays européens comparables ont des taux de couverture vaccinale équivalents ou supérieurs aux nôtres sans aucune obligation.

Aujourd'hui, l'annonce de cette obligation

génère déjà une réaction de mouvements antivaccination qui s'en saisissent pour mieux donner de l'importance à des croisades idéologiques délétères. Demain, les professionnels de premier recours et les directeurs d'établissement scolaire seront soumis à la pression de parents ayant décidé de ne pas vacciner leurs enfants. Demain, des enfants risquent de sortir du système scolaire habituel pour échapper à l'obligation vaccinale.

La santé des enfants mérite mieux que l'affrontement entre une vision autoritariste et les thèses complotistes antivaccinales qui profitent ainsi de publicité. La santé de chacun mérite une vision moderne selon laquelle l'information délivrée par des professionnels, appuyée sur une évaluation scientifique indépendante des bénéfices et risques comparés des vaccins, permet de convaincre l'immense majorité des citoyens du bien-fondé d'une politique vaccinale cohérente. ■



Olivier Saint-Lary est médecin généraliste, maître de conférences à l'université Versailles-Saint-Quentin.

Vincent Renard est médecin généraliste, professeur des universités à l'université Paris-Est-Créteil.

Ils s'expriment au nom du Collège national des généralistes enseignants et déclarent n'avoir aucun lien d'intérêts en rapport avec le thème de cette tribune.