

COMMUNICATION

Et si on arrêta de vacciner !

MOTS-CLÉS : VACCINATION

KEY-WORDS: VACCINATION

François BRICAIRE *

L'auteur déclare n'avoir aucun lien d'intérêt en relation avec le contenu de cet article.

RÉSUMÉ

Sous divers prétextes la vaccination se voit contestée notamment en France, et ce de façon croissante. Ceci constitue un réel problème de santé publique. Le doute qui s'installe dans la population devient source de risque potentiel grave dans la lutte contre les maladies infectieuses. Or, plus on tente de combattre ce phénomène plus les anti-vaccinaux réagissent aidés en cela par les moyens modernes de communication.

Aussi dans un pays où le plaisir de contester l'action publique est grand, pourquoi ne pas réagir de façon provocante sur le même registre et poser la question d'un arrêt de vacciner pour en montrer les conséquences et ainsi tenter de sensibiliser les citoyens pour les mettre en face de leurs responsabilités vis-à-vis de l'ensemble de la population quant aux vaccinations.

SUMMARY

Under diverse pretexts the vaccination sees itself controversial in particular in France, and it in a increasing way. This establishes a real problem of public health. The doubt which settles down in the population becomes source of grave potential risk in the fight against the infectious diseases. Yet more we try to fight this phenomenon more the anti-vaccinal react helped in it by the modern ways of communication.

So in a country where the pleasure to dispute the public action is big, why not to react in a provoking way on the same register and to ask the question of a stop to inoculate to show the consequences and so try to make sensitive the citizens to put them in front of their responsibilities towards the whole population as for the vaccinations.

* Membre de l'Académie nationale de médecine

Tirés à part : Professeur François BRICAIRE, même adresse
Article reçu et accepté le 14 janvier 2016.

Depuis maintenant déjà plusieurs années, la tendance à contester le bien-fondé de la vaccination ne fait que s'accroître. Certes les imperfections qui ont pu exister en 2009 lors de la campagne de vaccination contre la grippe pandémique AH1N1 a conforté les anti-vaccinaux, mais auparavant cette tendance à vouloir combattre l'intérêt des vaccins existait déjà.

Répandus dans un certain nombre de pays les mouvements et associations anti-vaccinales s'expriment fortement [1] en France mais également aux États-Unis, beaucoup moins dans des régions comme l'Europe du Nord. Les anti-vaccinaux sont incontestablement très minoritaires, estimés à environ 2 % de la population mais leurs moyens de se faire entendre importants. Ils sont une source de nuisance majeure, semant le doute parmi les vaccinés et plus encore parmi les indécis.

Un certain nombre de médecins participe à ce courant d'opinion [2] ne pouvant alors que transmettre leurs propres doutes à leur patientèle. Ajouter à cela que lorsque des universitaires [3] se joignent à ce concert de protestataire, on ne peut que comprendre les réticences ou les refus de vaccinations dans la population française avec toutes ses conséquences [4].

Or, on s'aperçoit que plus la réaction de ceux qui croient aux vaccinations est forte plus la polémique rebondit, enflé et provoque des dégâts qui bénéficient aux anti-vaccinaux.

Les réseaux sociaux, internet délivrent des informations, des échanges non contrôlables et le plus souvent allant dans le sens de la contestation.

Les arguments utilisés par les anti-vaccinaux sont le plus souvent gratuits, non scientifiquement démontrés ou vérifiés. Ils sont en général de mauvaise foi et agissent sur la corde sensible des individus leur permettant d'être accrocheurs, acceptés et adoptés.

Ainsi entend-on ou lit-on que si un déclin des maladies infectieuses a pu être obtenu, c'est grâce à l'hygiène et non aux vaccins, qu'il est inutile de vacciner contre des maladies que l'on ne voit plus, que les épidémies n'existent plus, que mieux faire une maladie assurant une immunisation naturelle plutôt que de recourir à des injections de produits potentiellement toxiques. Laissons faire la nature [5] !

C'est oublier que c'est grâce aux vaccins que ces épidémies et certaines de ces maladies ont régressé et ne sont parfois plus observées en France (tétanos, diphtérie). C'est aussi et surtout oublier ou même nier que les germes qui en étaient responsables sont toujours présents dans notre environnement [6].

Qui veut bien admettre qu'ils puissent réapparaître et très rapidement dès que la protection de la population à leur encontre n'existe plus.

Et puis bien sûr le respect de la liberté individuelle est mis en avant [7] : « mon corps m'appartient, personne ne peut exiger que je me protège contre telle ou telle infection ». D'ailleurs le caractère obligatoire de certaines vaccinations est devenu franchement intolérable.

C'est oublier que la vaccination est certes un geste individuel de protection mais aussi et surtout une action collective permettant d'assurer une protection d'une population.

Si l'obligation vaccinale est aujourd'hui discutée et décriée, un pays comme la France considère qu'une vaccination « recommandée » est une autorisation de ne pas faire ce que les pays du nord de l'Europe ne considèrent pas de façon identique. Aussi, sans doute faut-il trouver rapidement un autre terme plus acceptable et incitatif comme par exemple « vaccin indispensable ».

On pourrait encore ajouter que les anti-vaccinaux considèrent que les experts travaillant sur la vaccination ne sont que des émanations corrompues (conflits d'intérêts) d'une industrie pharmaceutique avide et égoïste contre laquelle il importe de combattre. Industrie valorisant des vaccins surchargeant notre système immunitaire, avec des produits contenant des adjuvants ou des conservateurs toxiques, pour des préparations aux risques indésirables graves pour une efficacité incertaine, le tout dans un calendrier vaccinal compliqué sans aucune harmonisation [8, 9].

En France où notre esprit individualiste l'emporte sur l'intérêt collectif, où l'esprit de contestation est une nécessité systématique, où l'esprit de contradiction l'emporte sur le rationnel, on voit très bien que quand un vaccin n'existe pas en cas d'épidémie, la population le réclame avec véhémence et lorsque celui-ci est découvert et mis sur le marché il est contesté, critiqué voire refusé avec la même conviction.

Ainsi, que peut-on faire pour tenter d'inverser cette tendance et défendre la vaccination ? Peut-être se défendre avec cette même arme, c'est-à-dire l'esprit de contradiction [10].

Donc plutôt que d'entretenir la polémique en développant les bienfaits du vaccin, pourquoi ne pas exploiter cet esprit de contradiction et dire : Eh bien oui, arrêtons de vacciner et voyons-en les conséquences.

C'est une autre façon que d'exprimer le concept : « vous ne voulez pas du vaccin ; essayez la maladie ».

Les cavaliers savent que pour arrêter un cheval au galop, emballé, si tirer sur les rennes méthode orthodoxe ne suffit pas, il en est une autre plus risquée apparemment paradoxale mais qui peut réussir : mettre les deux éperons dans le ventre de son cheval qui ne comprenant plus qu'on exige qu'il accélère d'avantage s'arrête !...

Cette action quelque peu provocatrice justifie alors qu'on analyse qu'elles peuvent être les conséquences d'une telle attitude d'abstention vaccinale. Les réponses peuvent globalement être apportées à travers l'efficacité des vaccins, les décès évités d'une part, les conséquences des arrêts de vaccination en termes de réapparition ou reprise de maladies infectieuses. Et en ce domaine un certain nombre d'exemples sont déjà parfaitement connus.

L'apport des vaccins à la Santé Publique en France comme dans le monde a été et est considérable [11].

La vaccination antivariolique a fait disparaître le virus de la surface du globe, la diphtérie a régressé complètement dans tous les endroits où la vaccination a été introduite et respectée, la poliomyélite régressait partout où des campagnes internationales de vaccination étaient conduites jusqu'à ce que de violentes actions d'anti-vaccinaux viennent s'exprimer et compromettre l'éradication prévue de cette maladie.

On peut estimer à environ 3 millions le nombre de vies sauvées chaque année grâce aux vaccins et à contrario le nombre de personnes qui décèdent dans le monde faute de pouvoir recevoir des vaccins existants.

L'analyse de la mortalité entre les années 50 et la fin du xx^e siècle montre très clairement une disparition des cas de diphtérie en France, une baisse des décès par tétanos de 20-50 à 0,25 par million d'habitants, une disparition de la poliomyélite, une régression des décès de coqueluche de 20-50 à 0,1 cas par million d'habitants. Ces chiffres objectifs sont dus ou ont pour corollaire une efficacité des vaccins contre ces infections tout à fait majeures.

En France toujours, 2 500 décès par grippe sont évités chaque année grâce à la vaccination.

À contrario, l'OMS déclare que 5 millions de moins de cinq ans décèdent et surtout survivent avec des séquelles de maladies infectieuses dans le monde par absence d'accès à la vaccination. On estime à 30 000 le nombre de décès annuel par absence de vaccination anti-fièvre jaune dans le monde.

Les non vaccinations pour différentes raisons qui se sont produites dans le monde ont été suivies de reprise de cas. Il est possible d'en présenter quelques éléments pour chacune des maladies à protection vaccinale. Elles montrent ce que provoque potentiellement un arrêt ou un relâchement de la vaccination.

La diphtérie

Le cas de l'URSS en 1994 est à cet égard emblématique [12]. Pour des raisons économiques l'arrêt de la vaccination antidiphtérique s'est soldé par la constatation de 47 000 cas et 2 500 décès en 5 ans [13]. L'insuffisance vaccinale contre cette maladie s'illustre à travers de nombreux pays ayant déclarés des cas durant ces mêmes années [14]. Équateur plus de 500 cas en 1994, Indonésie 600 cas en 1995, Nigéria 6 000 cas en 1996, Inde 2 500 cas la même année.

Le cas d'un enfant espagnol décédé en 2015 non vacciné sur les conseils d'une association anti-vaccinale a encore relancé la polémique anti-vaccinale [15].

Le tétanos [16]

L'insuffisance vaccinale dans divers pays en développement se solde hélas encore par de nombreux cas de tétanos chaque année. En France les rares cas encore observés sont toujours l'expression d'un défaut de vaccination. Le cas d'un enfant de Tours hospitalisé en réanimation en 2015 était dû à une non vaccination volon-

taire appuyée vraisemblablement par un faux certificat médical attestant d'une vaccination antitétanique [17].

La coqueluche [18]

Chaque relâchement dans la vaccination s'est suivi d'une reprise de la maladie en Grande-Bretagne en 1974, au Japon en 1979 avec 13 000 cas et 41 décès aux USA en Californie en 2015 où les associations anti-vaccinales sont puissantes.

Ce n'est que grâce à une volonté importante de soutenir la vaccination anticoquelucheuse que la France n'a pas connu ce type de phénomène.

La poliomyélite

Il est clair à la lumière des résultats obtenus que les pays ayant et maintenant une protection de qualité contre cette infection, ne constatent plus de cas. USA, France.

Le refus de vacciner d'une secte au Pays-Bas s'est soldé en 1992 par 67 cas [19]. Et hélas, l'éradication, possible, prévue par l'OMS pour le début des années 2000 n'a pu être obtenue à cause de campagnes anti-vaccinales conduites par des religieux opposés à la vaccination. Ainsi, a-t-on vu à nouveau des cas au Nigéria, au Yémen, en Afghanistan, au Pakistan... L'objectif de l'OMS a dû par conséquent être repoussé à 2020 voire plus tard.

La rougeole

Le cas de la rougeole est tout à fait démonstratif des conséquences, attendues, prévisibles et annoncées d'un risque épidémique par insuffisance de couverture vaccinale. Pour ne s'en tenir qu'à l'Europe, la France a insuffisamment assuré sa couverture vaccinale. Pour avoir une protection suffisante, on sait qu'une couverture de la population doit être au moins de 95 %.

C'est dans le Sud-Est que la couverture a été la plus faible. C'est dans le Sud-Est que l'épidémie de rougeole débutant fin 2008, maximale en 2011 a été la plus forte [20].

Plus de 2 000 cas ont été recensés en France devant l'Espagne autre mauvais élève de l'Europe.

Hépatite B [21]

Les campagnes virulentes conduites contre le vaccin hépatite B justifiées par d'hypothétiques risques post-vaccinaux de démyélinisation dont la corrélation n'a pas jamais été démontrée scientifiquement, se sont soldés par une baisse drastique de la protection de la population française (29 %) en 2004 situant ici encore la France au dernier rang en Europe de la couverture contre cette infection.

Ce ne sera bien sûr que plus tard que l'on constatera les conséquences sévères de cette carence : cirrhoses, hépatocarcinomes.

Infection à Papilloma virus

Comme pour l'hépatite B, des campagnes anti-vaccinales sont conduites avec les mêmes faux arguments de crainte de réactions auto-immunitaires. Ici encore, les travaux récents ont clairement démontré l'absence de toute corrélation entre vaccination et maladies auto-immunes [22]. Or si la protection contre le cancer du col a été démontrée, la faible protection assurée aujourd'hui en France ne va que favoriser le nombre de développement de cancer du col chez la femme jeune [23].

Le pneumocoque

La baisse significative des cas d'infection à pneumocoques depuis l'utilisation du Prevenar, démontre l'efficacité de la protection des populations fragiles vis-à-vis des infections sévères à ce germe [24].

La grippe

De même, l'analyse des courbes de mortalité chez les personnes âgées, cibles numéro 1 de la vaccination antigrippale annuelle montre clairement la réduction du nombre de décès en même temps que s'améliore la couverture vaccinale [25].

Il serait possible de poursuivre ces illustrations avec les autres vaccinations dont les succès ont été majeurs et dont l'arrêt aboutirait inmanquablement à une reprise des cas : Méningite à *Haemophilus influenzae*, rubéole, vaccinations dite des voyageurs...

Conclusion

Il est impératif de rappeler qu'au-delà de la protection individuelle essentielle, la vaccination est un test de protection collective, une action civique.

L'appréciation en matière de bénéfice/risque est à l'évidence en faveur des vaccins pour toutes les maladies infectieuses dont la sévérité en termes de mortalité ou de séquelles est élevée, pour toutes ces infections pour lesquelles la circulation de l'agent infectieux demeure et de façon élevée [6].

À partir de ces réflexions, il est possible de demeurer dans la négation des faits, surtout scientifiques, de refuser les propos et améliorations de ce que le monde entier a reconnu, de refuser ce que les pays qui ne les possèdent pas aimeraient obtenir, de ne pas obéir à la loi, bref de régresser !

RÉFÉRENCES

- [1] Simon S. : Les 10 plus gros mensonges sur les vaccins — Dangles 2005.
- [2] Berthoud F. : La (Bonne) Santé des enfants non vaccinés Édition Jouvence.
- [3] Joyeux H. : Vaccins : comment s'y retrouver ? Éditions du Rocher.

- [4] Favereau E. : Généralistes. A quel vaccin se vouer ? Libération 11/07/2015 — n° 10619 Édition week-end.
- [5] Piantadosi S. Byar D.P. Green S.B. The ecological fallacy. *Am J. Epidemiology*. 1988;127:893-894
- [6] Launay O. Vaccins et vaccination. [En ligne] Disponible sur : <http://www.inserm.fr/thematiques/immunologie-infectiologie-et-microbiologie>
- [7] Choffat F. Vaccinations : le droit de choisir. Éditions Jouvence 2009.
- [8] HCSP. Aluminium et vaccins — Rapport 11/07/2013. 61 pages.
- [9] Bégué P. Ginard M. Bazin H. Bach. JF. Les adjuvants vaccinaux : quelle actualité en 2012 ? *Bull. Acad. Natle. Med.* 2012;196:1177-1181. Rapport séance du 26/06/2012
- [10] Kunas T. Nietzsche o l'esprit de contradiction. Nouvelles Éditions Latines 1980 — 257 pages.
- [11] Groupe « Avancées Vaccinales ». Impact des programmes de vaccination généralisée de l'enfant en France au xx^e siècle. *La revue du Praticien*. 2010;20:1044-8.
- [12] Dittman S. Wharton M. Vitek C. et al. Successful control of epidemic diphtheria in the states of the Former Union of Soviet Socialist Republics : lessons learned. *Journal of infectious diseases*. 2000;181(suppl 1):S10-22.
- [13] Update: Diphtheria Epidemic-New Independent. States of the former Soviet Union, January 1995-March 1996 — *MMWR* 1996;45(32):693-7.
- [14] Rey M. Patey O. Vincent-Ballereau F. Retour de la diphtérie en Europe — *Eurosurveillance*. 1996;(1)2.
- [15] Morel S. : Trente ans après son éradication, la diphtérie apparaît en Espagne. *Le Monde* — 10/06/2015.
- [16] INPES — Direction Générale de la Santé — Comité technique des vaccinations- Guide des vaccinations 2012;231-235.
- [17] Cas de tétanos chez un enfant de 8 ans : ouverture d'une enquête. *Le Quotidien du Médecin* — 22/07/2015.
- [18] Pertussis global annual reported incidence and DTP3 coverage, 1980-2007. WHO/IVB database 2008. 193 WHO Member States. Data as of August 2008.
- [19] Van Wijngaarden JK, Van Loon AM. The polio epidemic in The Netherlands, 1992/1993. *Public Health Rev.* 1993-1994;21(1-2):107-16.
- [20] Bandon C. Parent du Chatelet I — Freymuth F et al. Caractéristiques de l'épidémie de rougeole démontrée en France depuis 2008 : bilan des déclarations obligatoires pour les cas survenus jusqu'au 30/04/2011. *BEH* 33-34. 20/09/2011.
- [21] Bégué P. et al. La vaccination contre l'hépatite B en France : maintien des recommandations et renforcement de la couverture vaccinale. *Bull Acad Natle Med.* 2008;19(7):1495-1496.
- [22] Madrid Scheller N. Svanström H. Pasternak B. Arnhem-Dahlström L. et al. Quadrivalent HPV vaccination and Risk of Multiple Sclerosis and Other Demyelinating Diseases of the Central Nervous System. *JAMA* 2015;313(1):54-61.
- [23] Dervaux B. Lenne X. Levy-Bruhl D. Kudjawu Y. Modélisation médico-économique de l'impact de l'organisation du dépistage du cancer du col utérin et de l'introduction de la vaccination contre les HPV dans le calendrier vaccinal. Mars 2007-Saint Maurice : INVS-Novembre 2008 25 pages.
- [24] Pilishvili T. Changes in invasive pneumococcal disease (IPD) incidence by serotype group among children 5 years. *PID5* 2010;201:32-41.
- [25] GROG, open Rome : Épidémiologie de la grippe en France et couverture vaccinale des personnes âgées. Données INSERM, INSEE, CNAMTS, GEIG — Juillet 2000.

