

Obligation vaccinale étendue : pari tenu ?

► Deux ans après la mise en place d'une extension de l'obligation vaccinale, Geneviève Chêne, directrice générale de Santé publique France, tire un premier bilan positif. La couverture vaccinale augmente dans la tranche d'âge concernée, et pas uniquement.

« **L**a santé, entre confiance et défiance ? » C'est le thème de la saison 2020 des Tribunes de la santé. Et quoi de mieux pour débiter qu'une discussion sur la vaccination ? Thème polémique s'il en est, il a mobilisé Agnès Buzyn dès son arrivée aux affaires. La réflexion a abouti à une décision forte : l'extension de l'obligation de 3 à 11 vaccins pour tous les enfants nés à partir du 1^{er} janvier 2018. Cette décision prise dans une période de défiance, à l'issue d'une concertation citoyenne initiée en 2016 et coordonnée par le Pr Daniel Lévy-Bruhl, épidémiologiste et responsable de l'unité chargée de la vaccination à Santé publique France, a fait débat, même chez les personnes défendant une couverture vaccinale élevée et étendue. Deux ans plus tard, a-t-elle été efficace ? Pour Geneviève Chêne, directrice générale de Santé publique France, l'invitée du soir des Tribunes de la santé, le bilan est globalement positif.

Un cercle vertueux ?

Pour les enfants nés entre janvier et mai 2018, auxquels l'obligation vaccinale étendue s'applique, la couverture a augmenté⁽¹⁾ : +1,4 point pour le pneumocoque (99,4 % de la classe d'âge vaccinée) et +5,5 pour l'hexavalent (98,6 %). La hausse est spectaculaire pour le méningocoque : +36,4 points, à 75,7 %.

« Ce qui est particulièrement intéressant, c'est d'observer aussi un impact pour les autres tranches d'âge, alors qu'elles ne sont pas encore concernées par l'obligation vaccinale », a souligné Geneviève Chêne. La couverture du ROR gagne ainsi 2,2 points,

UN DÉBAT PUBLIC ET POLITIQUE

La décision d'étendre l'obligation vaccinale a été prise dans un contexte de défiance particulier, a tenu à rappeler Jeremy Ward, chercheur au Gemass*, spécialiste des questions de sociologie vaccinale. La crise du H1N1 (2009), les questions de sécurité des adjuvants aluminiques (2010), la recommandation du vaccin anti-HPV (2011) et l'usage de vaccins multivalents (2014) ont fait entrer le sujet dans le débat public. « Historiquement, en France, et en comparaison des pays voisins, il y a eu très peu de mobilisation contre les vaccins avant la fin des années 1990 et l'hépatite B, explique le chercheur. Mais nous sommes dans un contexte de politisation accrue des débats de santé et de scandales sanitaires. Il y a eu également un changement des modalités de critique des vaccins qui les font apparaître davantage crédibles, ce qui a pu convaincre certains journalistes et ont aidé à susciter l'hésitation vaccinale. La décision d'étendre l'obligation vaccinale était un choix difficile dans ce contexte, d'autant plus que nous avons peu d'informations sur l'efficacité d'une telle mesure, a-t-il ajouté. En France, les obligations vaccinales contre la diphtérie, le tétanos et la polio au cours des années 1950-60 ont permis d'atteindre des couvertures vaccinales de 95 % dans les années 1980. Mais nous avons aussi des cas historiques au Brésil ou en Angleterre, où elles ont stimulé la constitution de grands mouvements antivaccins, allant jusqu'à des émeutes. »

* Sorbonne Université, CNRS.

et celle pour la deuxième injection du méningocoque 6 points.

Autre signal positif : l'implication des médecins. Alors que leur scepticisme semblait croître⁽²⁾, ils soutiennent la décision. Seuls 8 % des généralistes et 2 % des pédiatres pensent aujourd'hui que c'était une mauvaise mesure. Une bonne nouvelle, alors qu'ils sont la source d'information principale pour 81,3 % des parents, et qu'ils ont leur confiance (95,3 %)⁽³⁾.

Un pari osé

Le pari n'était pas gagné d'avance, car la vaccination est un sujet complexe. « Elle consiste à utiliser un produit de santé pour faire de la prévention primaire chez des personnes qui ne sont pas malades », a tenu à rappeler Geneviève Chêne. S'ajoute à cette complexité le fait que l'intérêt collectif d'une politique vaccinale n'est pas toujours appréhendé.

L'obligation pose également une question éthique : « Le respect de l'autonomie de choix individuel des citoyens doit-il être un principe absolu ou, en matière de politiques publiques, peut-il être contrebalancé par

un bénéfice pour la collectivité, en l'occurrence la santé de la population ? », relève Geneviève Chêne.

Le 20 mars 2015, interrogé sur le sujet, le Conseil constitutionnel avait validé son principe. Le Haut Conseil de la santé publique a néanmoins recommandé de limiter son application à trois conditions : la vaccination doit protéger de maladies graves, doit avoir prouvé son efficacité, et le rapport bénéfices/risques doit être très largement positif. Fin 2017, le ministère de la Santé a décidé un élargissement temporaire, qui s'associe à des clauses d'exemption et à une prise en charge intégrale des frais de la vaccination. Mais, pour Geneviève Chêne, il est crucial de maintenir les efforts afin d'informer, convaincre en cas de crainte ou de doute, et fournir des outils adaptés aux professionnels.

1. SNDS-DCIR, Santé publique France.

2. Enquête Nicolle 2007, enquête ORS Paca 2015.

3. Baromètre santé 2016.

D'après la conférence de GENEVIÈVE CHÊNE, 20 février 2020.