

— ETHIQUE —

Col santé

VACCINATION

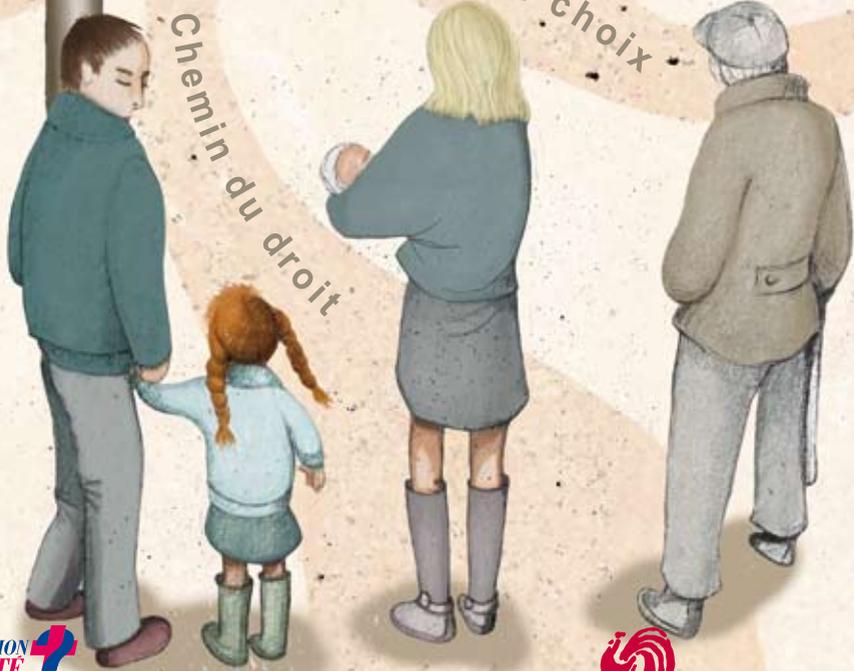
Pic de la réflexion

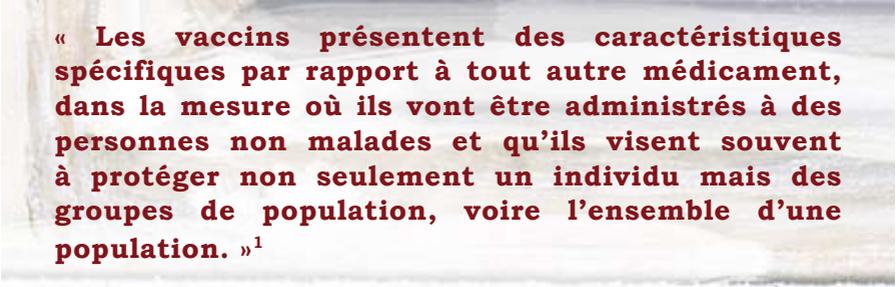
Route de la liberté

TROUVER SON CHEMIN

Rue du choix

Chemin du droit





« Les vaccins présentent des caractéristiques spécifiques par rapport à tout autre médicament, dans la mesure où ils vont être administrés à des personnes non malades et qu'ils visent souvent à protéger non seulement un individu mais des groupes de population, voire l'ensemble d'une population. »¹

Réalisation : Service Education permanente Question Santé asbl

Texte : Sandrine Pequet/Question Santé

Graphisme : Carine Simon/Question Santé

Remerciements à l'Union Chrétienne des Pensionnés (UCP asbl) et à ses membres pour leurs témoignages

Avec le soutien de la DG Culture – Education permanente du Ministère de la Communauté française

Editeur responsable : Patrick Trefois – 72 rue du Viaduc – 1050 Bruxelles

D/2009/3543/31

Dans nos sociétés occidentales, les vaccins ont globalement bonne réputation et sont considérés comme le plus grand progrès de la médecine préventive moderne.

En plus d'une protection individuelle, la vaccination offre une protection collective : elle permet de limiter la circulation des microbes et d'éviter la contamination des personnes.

Pourtant, **si la vaccination se fait aujourd'hui de manière quasi systématique, lorsqu'on cherche des informations sur le web, on rencontre une multitude de discours anti-vaccination**, sous la forme d'articles, livres, reportages, débats et conférences aux propos généralement alarmants.

Une minorité de personnes s'opposent en effet formellement aux vaccins et évoquent dangers, manipulation, inefficacité, etc. Leurs arguments sont généralement réfutés par le discours des autorités qui font de la vaccination une des priorités dans la lutte contre les maladies infectieuses.

Quels sont les différents arguments évoqués ?

Et comment s'y retrouver ?

Comment mettre en balance les avis pro- et anti- vaccination ?

L'histoire de la vaccination ... évidences, doutes et controverses

Lorsqu'on se penche sur le passé, on constate que la vaccination a, tout au long de son histoire, connu ses défenseurs et ses adversaires, ses moments de gloire et ceux de déclin.

« Combattre le mal par le mal. Connu empiriquement depuis l'Antiquité, le principe de la vaccination consiste à mettre en contact l'organisme avec de très faibles doses de virus ou de bactéries de manière à le protéger contre toute attaque future de ces agents pathogènes. »²

La méthode repose en fait sur la mémoire immunitaire. Lorsque l'organisme rencontre un agent pathogène (bactérie ou virus), il produit des anticorps spécifiques pour se défendre et les garde en mémoire. L'immunité acquise permettra de reproduire les anticorps rapidement, au moindre contact avec le microbe.

De la découverte des vaccins...

Les premiers cas d'immunisation concernent la variole. Jusqu'au 19^{ème} siècle, il s'agissait d'une des maladies épidémiques les plus redoutables, surtout pour les populations infantiles.³

Avant la vaccination que nous connaissons aujourd'hui, existait la **variolisation qui consistait à utiliser des pustules humaines pour provoquer chez le patient une infection bénigne qui lui permettait dès lors d'être protégé contre la variole.** Le pus recueilli chez l'individu malade était inoculé au sujet sain par inhalation ou par voie sous-cutanée ou intradermique.⁴ La variolisation était utilisée en Chine dès la fin du 16^{ème} siècle et est arrivée en

Occident dans les premières années du 18^{ème} siècle, sans jamais y rencontrer un réel engouement. Très vite, « **cette technique, dangereuse, donna lieu à des débats entre mathématiciens [...] pour savoir s'il était intéressant de la généraliser en dépit de ses risques [...]** ». ⁵

La première forme d'immunisation qui a connu un franc succès en Europe visait également la variole et a été mise au point par un médecin de campagne anglais, **Edward Jenner, au 18^{ème} siècle. Contrairement à la variolisation, la méthode Jennérienne utilise de la vaccine, ou variole des vaches, plutôt que la variole humaine.** Le nom « vaccination » vient d'ailleurs du mot latin *vacca* qui signifie vache. Un nouveau principe fondamental voit alors le jour : **l'atténuation des germes** qui rend la vaccination moins dangereuse (dans ce cas, en passant d'une espèce à une autre).

En 1879, le français Louis Pasteur, créa, en quelque sorte par hasard, le premier vaccin atténué « artificiel ». En retrouvant de vieilles cultures de germes du choléra, il inocule des poules et remarque que, si celles-ci tombent malade, elles ne meurent pas, même après une seconde inoculation par le germe de choléra « frais ». ⁶ **On parle dès lors de vaccin atténué « artificiel » car, contrairement à la vaccine, l'atténuation de la virulence du germe pathogène n'est pas due au passage d'une espèce à une autre, mais bien à une manipulation technique,** par exemple, dans le cas du choléra des poules, le vieillissement de la souche.

Pasteur a ensuite appliqué le principe à d'autres infections. C'est ainsi qu'il a développé le vaccin humain contre la rage. Suite à ces découvertes, une véritable école de pensée scientifique a été fondée et, en 1888, l'Institut Pasteur (comptant de nombreuses implantations) a vu le jour.

**La vaccination apparaît alors largement comme
« le symbole du progrès scientifique accompli dans la prévention
des maladies [et] le triomphe d'une médecine simple et peu coûteuse,
applicable à l'ensemble de la patrie. »⁷**

En Occident, les campagnes de vaccination massives développées au 20^{ème} siècle semblent avoir porté leurs fruits. De nombreuses maladies (diphthérie, coqueluche, rougeole, poliomyélite, etc.) ont perdu leur caractère épidémique et ont pratiquement disparu.

Le taux de mortalité dû à ces différentes maladies infectieuses a fortement chuté. La variole a même été éradiquée de la planète. Par exemple, en ce qui concerne la poliomyélite, « à partir du moment où la vaccination a été introduite, [...] en Belgique, le nombre de cas est passé de 500 à 1000 par an à pratiquement zéro depuis 1970 ». ⁸

A l'échelle mondiale, l'OMS a pour objectif de « protéger un plus grand nombre de personnes contre davantage de maladies en étendant la vaccination à tous ceux qui peuvent y prétendre, y compris à d'autres classes d'âge que les nourrissons, et en veillant à ce que la vaccination figure en bonne place dans tous les programmes de santé ». ⁹ Par exemple, pour 2010, l'OMS vise une diminution de la mortalité planétaire due à la rougeole de 90% par rapport à l'année 2000 et une élimination de la rougeole dans la zone européenne.

Même si de nombreux pays en voie de développement n'ont pas toujours les moyens nécessaires, des efforts constants sont faits pour améliorer l'accès aux vaccins et, par conséquent, augmenter la couverture vaccinale dans le monde entier.

La vaccination, pilier de la médecine préventive ?

La vaccination en Belgique... des recommandations, seulement des recommandations

Le dernier rapport de l'OMS¹⁰, l'Organisation mondiale de la Santé, annonce qu'en Belgique 99% des enfants de moins d'un an sont vaccinés contre la diphtérie, le tétanos et la coqueluche, 98 % contre l'*Haemophilus influenzae* type B (Hib) et 94 % contre l'hépatite B.

La couverture vaccinale (pourcentage de la population vaccinée) pour ces maladies est donc excellente. Or, plus elle est élevée, plus grande sera la population protégée et donc plus grandes seront les chances d'éliminer la maladie.

Pour obtenir un tel résultat, **les autorités belges ont mis en œuvre des stratégies et recommandations en matière de vaccination**. Plus précisément, en ce qui concerne la Communauté française, un programme de vaccination a été établi.

L'objectif est de favoriser : « la gratuité des vaccins, leur facilité d'accès, le confort des enfants, la formation et l'information, tant des parents que des acteurs de la vaccination (les médecins, les services de l'ONE et de PSE, ...). »¹¹

Hormis pour la vaccination contre la poliomyélite, seule obligatoire en Belgique, **il s'agit bien uniquement de recommandations**. La Direction générale de la Santé en Communauté française souhaite, de cette façon, « **concevoir une politique de vaccination " proactive " . Il faut comprendre par là qu'on ne doit pas en limiter l'ambition à permettre à qui le souhaite d'en bénéficier mais d'aller au-delà en encourageant, en incitant le maximum de personnes à y recourir.** »¹²

Obligation vaccinale et apparition des discours anti-vaccinaux

En Angleterre, suite aux nombreuses épidémies de variole, la vaccination obligatoire a été progressivement imposée au cours du 19^{ème} siècle. Le but était, au-delà de la protection individuelle, d'empêcher la propagation épidémique de la maladie. Pour y parvenir, les autorités ont mis en place diverses mesures de contrôle telles que des listes de naissances et de morts infantiles ou des certificats de vaccinations.

C'est aussi à ce moment (19^{ème} siècle) que sont apparues les premières Ligues anti-vaccinales. Souvent caractérisés de sectes et de charlatanisme, les mouvements anti-vaccinaux comptent parmi leurs membres : des médecins, des scientifiques, des naturopathes, des homéopathes, etc. ... et, bien sûr, des citoyens soucieux et inquiets de leur santé et de celle de leurs enfants.

« A côté des débats sur l'efficacité vaccinale, les Ligues mettent en avant la dangerosité de la vaccination. Afin de la démontrer, elles collectionnent les récits et les cas, des médecins opposés à l'obligation jouant un rôle crucial dans ce processus. [...] Mais la plus grande mobilisation provient sans doute de l'opposition même à l'idée d'obligation, dépeinte comme une privation de libertés d'autant plus insoutenable qu'elle provoque des morts [...] »¹³

Leurs actions ont abouti à l'introduction d'une clause de conscience et, quelques années et luttes plus tard, en 1907, à la levée complète de l'obligation. **« Aujourd'hui encore, l'obligation anglo-saxonne est presque toujours assortie de clauses exceptives médicales, religieuses et philosophiques. »¹⁴**

Les débats mènent à la réflexion.

Quand l'opinion publique s'inquiète...

Les résultats épidémiologiques encourageants ne lèvent pas les doutes des opposants à la vaccination. Pour eux, les vaccins feraient courir plus de dangers que les maladies elles-mêmes.

Des débats naissent et prennent parfois une ampleur étonnante. Par exemple, en France, la campagne de vaccination contre l'hépatite B lancée en 1994 a été soupçonnée par certaines personnes de provoquer la sclérose en plaque. Suspendue en 1998 (sauf pour les nourrissons et les adultes à haut risque), cette campagne s'est vue attribuer, par les opposants à la vaccination, des milliers de cas de sclérose en plaque dont les victimes, aujourd'hui regroupées au sein d'associations, réclament la reconnaissance et l'indemnisation.

La décision des autorités de suspendre cette campagne a été perçue par certains comme une preuve de la légitimité de leur suspicion.

Mais comment peut-on expliquer cette décision ?

Face au doute, le gouvernement français n'a voulu prendre aucun risque, la sécurité de la population étant prioritaire. Depuis ces événements, et après avoir examiné les éléments scientifiques, le Comité consultatif mondial de la sécurité vaccinale a conclu à la non existence d'un lien causal entre ce vaccin et la sclérose en plaques.

La principale conséquence de ce type de soupçon est une perte de confiance de l'opinion publique. En France, la couverture vaccinale contre l'hépatite B a fortement chuté et la méfiance s'est véritablement installée et étendue à d'autres vaccins.

Comment donc se positionner face à de telles situations ?

Faut-il absolument se méfier de tous les vaccins ?

Où suivre les recommandations officielles à la lettre ?

Ni tout blanc, ni tout noir

« L'acte vaccinal, s'il n'est jamais anodin, peut être perçu différemment selon les circonstances et les populations qui le reçoivent. Certains individus resteront marqués par une vaccination parfois mal vécue, tandis que d'autres seront, quoi qu'il arrive, persuadés de sa nécessité, au regard du risque (de maladies) qui les guette. »¹⁵

Malgré son évolution et sa constante amélioration, la médecine ne peut offrir une sécurité absolue et comporte toujours une part d'imprévu, voire même de risque. Dans le domaine des vaccinations recommandées par les comités d'experts (le Conseil supérieur de la santé en Belgique), les autorités estiment cependant qu'il s'agit là d'un **risque acceptable compte tenu des intérêts en termes de santé individuelle et de santé publique**.

Le principe du consentement éclairé -et son corollaire la liberté de choisir- est au cœur de la loi relative aux droits du patient du 22 août 2002. Le consentement éclairé implique que le médecin est tenu de présenter clairement au patient tous les risques d'une conduite thérapeutique.

Art. 8. § 1er. Le patient a le droit de consentir librement à toute intervention du praticien professionnel moyennant information préalable. (...)

§ 2. Les informations fournies au patient, en vue de la manifestation de son consentement visé au § 1er, concernent l'objectif, la nature, le degré d'urgence, la durée, la fréquence, les contre-indications, effets secondaires et risques inhérents à l'intervention et pertinents pour le patient, les soins de suivi, les alternatives possibles et les répercussions financières. (...)

§ 4. Le patient a le droit de refuser ou de retirer son consentement, tel que visé au § 1er, pour une intervention.

Pour être en mesure de donner un consentement éclairé, c'est-à-dire de choisir en connaissance de cause, il faut tenter de comprendre les arguments respectifs des défenseurs et des détracteurs de la vaccination.

Dangers ou risque « acceptable » ?
Point de vue individuel ou collectif ?

- **Premier argument des opposants à la vaccination : sa dangerosité.**

Le fait d'introduire dans le corps humain un agent infectieux, même si sa virulence a préalablement été atténuée, représente pour certains une menace. **Le geste de la vaccination peut également susciter une réticence** : l'injection peut être perçue comme une violence contre le corps et un acte contraire à la nature. La crainte d'une douleur au moment de la piqûre ou de réactions après la vaccination peuvent aussi être source de méfiance.

De plus, **les composants des vaccins semblent, pour de nombreux individus, source de craintes**. Des adjuvants sont en effet souvent ajoutés de façon à renforcer l'efficacité du vaccin. *« Afin qu'elle soit efficace, la vaccination doit aussi créer un état inflammatoire dans le site où sont injectés les antigènes. En général, l'immunisation avec des protéines purifiées entraîne une faible réponse immunitaire. Cependant la réponse peut être amplifiée par des substances qui induisent l'inflammation par des mécanismes indépendants de l'antigène. De telles substances sont appelées adjuvants [...] »*¹⁶ Des agents conservateurs sont aussi ajoutés aux vaccins.

Ces produits sont des substances chimiques (aluminium, dérivés de mercure, squalène, formol...) et sont donc considérés par beaucoup comme de véritables poisons, ou, du moins, comme de puissants allergènes. On entend d'ailleurs parfois dire que des cas d'autismes, de scléroses en plaques, d'encéphalites et divers autres désordres immunitaires et neurologiques leurs sont attribués. Des associations de défense des victimes de la vaccination se sont même constituées.

« L'année passée, j'ai contracté une maladie rare qui a paralysé mon bras droit. J'ai perdu l'usage de mon bras et pendant un an j'ai fait de la kiné. La première question qu'on m'a posée à ce moment-là, pour connaître l'origine de la maladie, c'était «Avez-vous fait une vaccination ? » Pour moi, c'est quelque chose qui reste. Alors maintenant, si on me propose une vaccination, et bien non, je freine des 4 fers ! »

De nombreux scientifiques estiment que, surtout aux faibles doses utilisées, **« les adjuvants sont intéressants à plus d'un titre : d'une part, on aura besoin de moins d'antigènes dans le vaccin, ce qui permet de produire plus de doses avec la même quantité de fragments de virus; d'autre part, cela permet d'obtenir une meilleure réponse du corps avec (production de) plus d'anticorps et donc potentiellement une meilleure protection, surtout chez des gens qui développent mal la protection (personnes âgées, immuno-déficientes). Il s'agit d'une manière simple de stimuler l'immunité. »**¹⁷

Les rapports du Comité consultatif mondial de la Sécurité vaccinale (GACVS) de l'OMS concernant la toxicité potentielle de ces substances sont plutôt apaisants. **Et, par principe de précaution, la tendance générale est à une diminution des quantités des produits conservateurs, voire à leur suppression (dérivés du mercure par exemple).**

De plus, **les risques d'effets indésirables graves semblent rares.** Avant l'autorisation de leur mise sur le marché, les vaccins doivent répondre à des exigences de qualité. Des études cliniques sont réalisées sur des groupes constitués de milliers de personnes. Néanmoins, les effets secondaires, très rares (1 cas /100.000 ou 1/1.000.000), ne sont souvent détectés que plus tard, lorsque le vaccin a déjà été administré à des millions de personnes.

Un risque accru pourrait donc exister pour des vaccins qui seraient lancés trop rapidement, dans l'urgence et sans avoir été testés sur un nombre suffisant de volontaires.

Le souci de protéger les consommateurs vis-à-vis des risques potentiels liés à l'usage de médicaments a également mené à la **mise au point d'un système de pharmacovigilance, qui consiste à déclarer et répertorier les effets secondaires de tous les médicaments existants.** Il s'agit donc d'une mesure de sécurité supplémentaire qui a pu mener au retrait de certains médicaments (notamment un vaccin contre le rotavirus aux Etats-Unis dans les années '90) ou à l'élargissement de leurs contre-indications.

- **Les éventuels effets indésirables sont généralement présentés, par les partisans de la vaccination, comme moins dangereux (et moins coûteux) que les symptômes et séquelles pouvant être causés par la maladie contre laquelle le vaccin est préconisé.**

Les autorités estiment d'ailleurs qu'il s'agit d'un **risque acceptable compte tenu des intérêts en termes de santé publique et individuelle.**

« Quand on prend du recul par rapport aux maladies qui se sont présentées antérieurement, ça coûte peut-être moins cher de faire vacciner plutôt que la personne ne développe la maladie. Par exemple quelqu'un qui a développé une polio dans les années 50 c'est une personne qui n'a peut-être plus su revivre dans son milieu de travail, qui a peut-être dû être assistée pour le restant de sa vie, soit sur la mutuelle, soit sur autre chose. »

Cependant, la communication de ces effets indésirables aux personnes, avant vaccination, semble trop souvent négligée. **L'impression de manipulation** qui en découle peut être source de méfiance. Souvent, **l'intérêt économique des laboratoires pharmaceutiques** est également évoqué.

Pour tout vaccin, le risque zéro n'existe pas.

- Outre une protection individuelle, les défenseurs rappellent que certains vaccins permettent de limiter la circulation du microbe ou virus : moins de porteurs du germe, donc moins de contagion.

Ils parlent d'ailleurs de vaccins altruistes : en se vaccinant, on limite la transmission du microbe et l'on protège donc les plus faibles, ou ceux qui ne pourraient pas se faire vacciner.

Cette **protection collective** acquise grâce à un taux de vaccination suffisant de la population semble justifier, aux yeux des autorités, une politique incitative de santé publique.

C'est d'ailleurs cette raison qu'évoquent les crèches de l'ONE pour justifier l'exigence que tout enfant inscrit reçoive au minimum 8 vaccins, conformément au schéma élaboré par la communauté française, alors que seul le vaccin anti-poliomyélite est légalement obligatoire.

Pour certains parents, obligés de mettre leurs enfants en crèche, cette règle de l'ONE est perçue comme une « tyrannie vaccinale », une atteinte aux libertés individuelles.

Jusqu'où la protection collective se justifie-t-elle ?

Et jusqu'où la solidarité doit-elle aller ?

Jusqu'où cela justifie-t-il des pressions sur les individus ?

Efficacité ou amélioration des conditions de vie ?

• **Autre pomme de discorde apparente entre opposants et partisans de la vaccination : l'amélioration de l'espérance de vie dans nos populations est-elle attribuable à l'efficacité des vaccins ou à l'amélioration des conditions de vie ?**

Pour les opposants à la vaccination, l'allongement de l'espérance de vie serait uniquement du à l'amélioration des conditions de vie : plus d'hygiène, une meilleure alimentation, etc. Ils prônent donc un renforcement de l'immunité de façon plus naturelle : une hygiène de vie saine, une alimentation équilibrée, la pratique d'activité physique, du repos en suffisance, etc. Ces conseils en faveur d'un mode de vie sain paraissent tout à fait pertinents : « un enfant ayant une bonne immunité risque moins de souffrir de complications de maladies infectieuses comme la varicelle, une maladie bénigne, à la base. »¹⁸

Par ailleurs, personne ne peut nier les apports considérables pour la santé de tous : - d'équipements comme un approvisionnement en eau courante de qualité, la généralisation du tout à l'égout, l'amélioration de l'hygiène personnelle et alimentaire
- d'une alimentation suffisante, un système de santé performant, une protection de la santé au travail, etc.

Cependant, les **partisans de la vaccination** restent convaincus que ces mesures fondamentales ne peuvent empêcher la transmission de certaines maladies infectieuses. Ainsi, ils rappellent que la poliomyélite était encore dans l'Europe des « golden sixties » un fléau tel que toutes les personnes âgées de 50 ans ou plus ont encore en mémoire le cas de camarades d'école porteurs des séquelles de cette maladie. **La vaccination constitue bien, à leurs yeux, un moyen supplémentaire pour améliorer la santé et la sécurité de la population.**

- **Les scientifiques soutenant la vaccination expliquent également comment l'amélioration de l'hygiène justifie plus encore la nécessité d'une vaccination dès le jeune âge.** L'infection, lorsqu'elle survient plus tard, est souvent plus grave et suscite davantage de complications.

Tel peut être le cas pour les maladies dites « d'enfance » mais aussi pour une maladie comme la poliomyélite. « Dans des conditions de mauvaise hygiène, les nourrissons et très jeunes enfants sont contaminés à un âge où le virus de la poliomyélite n'entraîne qu'exceptionnellement une poliomyélite paralytique. L'amélioration de l'hygiène repousse l'infection vers un âge plus tardif, avec accroissement du risque de paralysies. »¹⁹

Les opposants à la vaccination se montrent pourtant choqués du fait que l'on vaccine des nourrissons en bas âge, avant même qu'ils aient pu « faire leurs armes » de façon naturelle.

Ils parlent d'ailleurs de **survaccination**. Selon le calendrier vaccinal recommandé, 31 injections d'antigènes seraient nécessaires dans les 15 premiers mois de vie de l'enfant.

- **Les sceptiques soulèvent une autre question. Est-il utile et sensé de se faire vacciner contre certaines maladies qui, dans nos pays, ont pratiquement disparu ?** Dans de tels cas, n'y aurait-il pas plus de risques d'effets indésirables dus aux vaccins que de risques d'attraper la maladie ?

« Pour moi, il est inimaginable que tout le monde ne se vaccine pas contre le tétanos, tellement c'est une maladie terrible. Mais c'est purement subjectif, et je crois que tout est terriblement subjectif. Alors il faut faire avec et faire ses choix. »

La question est pertinente, même selon **des défenseurs de la vaccination qui reconnaissent que de nombreuses maladies infectieuses ont effectivement régressé** (pour eux, notamment grâce à l'efficacité de certaines vaccinations).

Cependant, ils soulignent qu'il faut se garder de croire que la sécurité est absolue et que les maladies infectieuses sont dominées définitivement. Pour prouver la nécessité de rester vigilant, ils évoquent des exemples de réapparition de maladies infectieuses dans des petits groupes de population non vaccinés.

« Par exemple, une épidémie de polio eut lieu en 1992-93 aux Pays-Bas, au sein d'un groupe religieux particulier qui se refusait à la vaccination. Ce même groupe néerlandais avait déjà été frappé de la même manière en 1978-79. Des cas de polio étaient alors apparus parmi ses membres dans d'autres parties du monde. [...] Heureusement, grâce au fort taux de vaccination [...] aux Pays-Bas, la maladie ne s'est pas propagée à l'extérieur de ce groupe précis, [rappelant] que les programmes de vaccination contre la polio devaient se poursuivre, même dans les pays où la maladie avait disparu, jusqu'à éradication complète de la maladie. »²⁰

Les nouvelles chaînes de transmission liées à la mondialisation seraient une raison supplémentaire de se faire vacciner. Les flux de personnes et les déplacements sont sans cesse plus importants et les populations de moins en moins homogènes. Des maladies qui ont pratiquement disparu d'un groupe seraient susceptibles d'y refaire surface. Cela pourrait rapidement prendre l'ampleur d'une épidémie dans une population non vaccinée et justifierait donc la nécessité de maintenir une couverture vaccinale suffisante.

Selon leur destination, les voyageurs sont d'ailleurs souvent amenés à se faire vacciner contre des maladies qu'ils ne rencontrent normalement pas dans leur pays. Cela leur permet d'éviter de contracter la maladie et de l'importer dans leur pays d'origine. Mais les partisans de la vaccination rappellent que les voyageurs peuvent aussi exporter une maladie vers le pays de destination. Ainsi, un Européen non vacciné est susceptible de réintroduire la rougeole s'il se rend en Amérique du Nord ou du Sud, où cette maladie est éliminée depuis plusieurs années.

A/H1N1, l'exemple type de la complexité

Le cas de la grippe A/H1N1 est un excellent exemple pour montrer comment les différents aspects pro- et anti-vaccination s'entremêlent. **Les avis divergent autant que les points de vue et les priorités des uns ne sont pas celles des autres.**

Pour éclairer les différentes opinions, il est nécessaire de comprendre le raisonnement qui les sous-tend.

Avant de pouvoir poser un choix, il est indispensable de peser le pour et le contre... et, surtout, de dédramatiser la situation.

Le devoir des autorités

« Le politique a quand même une responsabilité vis-à-vis de la population. Et à long terme ils ont peur des procès. »

Suite aux mises en garde de l'OMS concernant le risque d'une pandémie (épidémie à l'échelle de la planète) de grippe A/H1N1, plus virulente que la grippe saisonnière habituelle, les autorités ne pouvaient rester indifférentes.

Par précaution, l'OMS a encouragé la mise au point d'un vaccin, dans des délais très courts, de façon à pouvoir agir contre cette grippe au plus vite et à protéger la population. Les Etats ont alors commandé de grandes quantités de vaccins aux laboratoires pharmaceutiques pour pouvoir assurer, en cas de besoin, une protection suffisante de leurs citoyens.

En effet, limiter la propagation de la maladie peut permettre d'éviter une situation de crise :

- l'hypothèse d'une virulence importante de l'infection (similaire par exemple à celle de la grippe espagnole en 1918) pouvait faire craindre de très nombreux cas et une augmentation dramatique du nombre de décès ;

- un trop grand nombre de professionnels de santé malades simultanément rendrait les services de santé inopérants pour assurer les soins à la population, elle aussi malade.

Pour pouvoir produire suffisamment de vaccins, l'ajout de nouveaux adjuvants a été autorisé. Stimulant la réponse immunitaire, les adjuvants permettent de produire davantage de vaccins avec la même quantité d'antigènes (dont le temps de production est relativement long).

L'OMS et les Etats ont donc posé un choix stratégique plaçant au centre de leurs préoccupations la rapidité de production et la quantité de vaccins qu'il serait possible de produire. Ils ont donc privilégié une option permettant la protection d'une plus grande proportion de leur population.

L'amplification médiatique

Pourtant, cette réponse sanitaire des autorités, menée dans l'urgence et hyper médiatisée, a vite été critiquée.

Après avoir rappelé le spectre de la grippe espagnole et présenté les premiers cas de décès - généralement sans préciser qu'il s'agissait de personnes à risque -, **les médias ont dépeint une situation apocalyptique :**

- évocation de taux de mortalité impressionnants,
- décompte presque quotidien des décès sans éclairage relatif (jusqu'en novembre 2009, la grippe A/H1N1 pandémique semble provoquer moins de décès qu'une grippe saisonnière)
- articles alarmistes comme, par exemple, ceux annonçant la nécessité pour les administrations communales de prévoir plus de place dans les cimetières.

En novembre 2009, soit 8 mois après les mises en garde de l'OMS, alors que l'effrayante grippe A/H1N1 ne frappe finalement pas (encore) aussi fort qu'annoncé, **les inquiétudes se portent sur les vaccins en cours de production : conçus dans l'urgence, ils pourraient être dangereux pour la**

santé. La rapidité de leur mise au point ne permettrait pas suffisamment de recul quant aux risques et effets indésirables éventuels.

« Moi ce que je me pose comme question, c'est pourquoi toute cette polémique autour du vaccin H1N1 et pourquoi pas la même polémique autour du fameux vaccin contre le cancer du col de l'utérus.

Là, on se pose moins de question, toutes les mamans dans mon entourage le font faire à leur petite fille. Là, il n'y a pas de polémique, pourtant, là non plus il n'y a pas de «recul». Est-ce parce que c'est pour soigner un cancer, pour l'éviter ? »

Au milieu de toutes ces informations alarmantes, le citoyen ne sait plus que penser. Certains suspectent le pire et se sentent manipulés. Les débats médiatiques où se confrontent les avis contradictoires rencontrent un réel succès et font grimper l'audimat.

Cette ambiance où domine la confusion est propice à l'installation de la méfiance. Celle-ci touche aussi bien des professionnels de la santé que le public.

« On dit maintenant que les médecins ne sont pas d'accord entre eux, mais on ne dit pas que pour des tas d'autres choses les médecins ne sont pas d'accord entre eux.

Ca, on ne l'a jamais dit !

Pour la grippe saisonnière il y a des médecins qui ne sont pas d'accord entre eux. Pour des tas de dépistages, certains médecins prônent celui-là, d'autres l'autre. Et ça on ne l'a jamais dit.

Donc c'est une des premières fois qu'on est confronté à se dire que les médecins ne sont pas d'accord entre eux. C'est pas pour rien qu'on va chez tel médecin et pas chez tel autre.

Il faut se rendre compte que la médecine n'est pas une certitude et qu'on fait confiance à son médecin, parfois à tort, parfois à raison. Mais il y a un moment où il faut bien lâcher du lest. »

Les doutes et soupçons sont compréhensibles vu le contexte général et l'accumulation d'erreurs ou de maladresses de communication, mais fortement amplifiés par leur dimension collective. Lorsque les campagnes de vaccination sont lancées, le climat est au doute, voire à la peur et d'éventuels accidents sont attendus comme preuve du risque annoncé.

« Pour le vaccin H1N1, c'est pas vraiment qu'on ne veut pas, c'est plutôt qu'on ne sait pas, on ose pas, on a trop peur ! »

Une méfiance explicable

Tout est allé vite, trop vite. Les discours incohérents et contradictoires se sont multipliés. L'inquiétude et la méfiance que cela a suscité est donc compréhensible. **Les discours anti-vaccination et les théories du complot se sont bien sûr nourris de cette angoisse et l'ont à leur tour amplifiée.**

« Pour le vaccin H1N1, on nous demande la carte d'identité, alors que pour d'autres vaccins on ne nous demande rien, même pas notre nom ! C'est choquant, on se pose des questions. On se met à penser à des tas de choses... »

Nombreux sont ceux qui se sont sentis manipulés et ont donc perdu toute confiance. Leur attitude de résistance face aux nombreuses pressions (institutionnelles, médiatiques, médicales) est peu étonnante étant donné le climat affectif de la situation.

Pour beaucoup, la question des adjuvants des vaccins et donc des risques pour la santé semble plus préoccupante que celle de la maladie. Alors que cette grippe ne fait en novembre pas plus de dégâts que la grippe saisonnière -excepté parmi certains groupes de personnes à risque comme les femmes enceintes-, c'est la vaccination qui paraît la plus dangereuse.

**Si la grippe A/H1N1 frappait beaucoup plus fort
et que de nombreux décès survenaient dans notre entourage,
la méfiance serait-elle toujours un frein ?**

Cela mérite de s'interroger sur les causes de notre méfiance.

Repose-t-elle sur la réalité de la maladie ou du vaccin ?

**Ou est-elle plutôt induite par les maladresses, excès et
contradictions de communication des uns et des autres ?**

**Et dans quelle mesure la méfiance collective
a-t-elle pu influencer nos opinions individuelles ?**

Pour conclure : peser le pour et le contre...

Là où la vaccination apparaîtra sécurisante pour certains, elle représentera une menace pour d'autres. Et là où certains verront une avancée technologique, d'autres percevront une atteinte à la liberté.

S'il ne faut pas se sentir contraint par le discours médical et scientifique, plutôt rassurant, il ne faut pas non plus se laisser terroriser par celui des opposants à la vaccination.

L'important est de mettre en balance les nombreux arguments (protection individuelle, aspect altruiste/collectif, survaccination, quasi disparition de certaines maladies - et donc éventuelle inutilité des vaccins mais aussi possibilité de réapparition des maladies -, risque d'effets secondaires rares mais pouvant être graves, etc.) tout en tenant compte de nos priorités et convictions personnelles.

Bien sûr, cela n'est pas toujours évident...

- 1 Quel est le principe des vaccins ? - <http://www.doctissimo.fr>
- 2 Quel est le principe des vaccins ? - <http://www.doctissimo.fr>
- 3 Anne Marie Moulin (sous la direction de), L'aventure de la vaccination, éd. Fayard, France, 1996
- 4 Anne Marie Moulin (sous la direction de), L'aventure de la vaccination, éd. Fayard, France, 1996
- 5 François Bourdillon, Traité de prévention, éd Flammarion, coll. Médecine-Sciences, Paris, 2009
- 6 Anne Marie Moulin (sous la direction de), L'aventure de la vaccination, éd. Fayard, France, 1996
- 7 Anne Marie Moulin (sous la direction de), L'aventure de la vaccination, éd. Fayard, France, 1996
- 8 Vax Info n° 15 – mai 1996
- 9 GIVS, La vaccination dans le monde: vision et stratégie 2006-2015, OMS et UNICEF, Genève, 2006
- 10 OMS, Statistiques sanitaires mondiales – 2009, Couverture par les services de santé, <http://www.who.int/whosis/whostat/2009/fr/index.html>
- 11 Site Internet de la Direction générale de la Santé en Communauté française <http://www.sante.cfwb.be/thematiques/vaccination/programme/>
- 12 Site Internet de la Direction générale de la Santé en Communauté française <http://www.sante.cfwb.be/thematiques/vaccination>
- 13 A. Bertrand, D. Thorny, libertés individuelles et santé collective – une étude socio-historique de l'obligation vaccinale, CERMES, 2004
- 14 François Bourdillon, Traité de prévention, éd Flammarion, coll. Médecine-Sciences, Paris, 2009
- 15 Anne Marie Moulin (sous la direction de), L'aventure de la vaccination, éd. Fayard, France, 1996
- 16 Peter Parham, Le système immunitaire, éd. De Boek, Paris, 2003
- 17 Laurence Dardenne, Un vaccin sûr ? Sur le plan théorique, les données manquent, in La libre, 25 septembre 2009
- 18 Isabelle Roy, Faire vacciner bébé ou non ? - <http://www.mamanpourelavie.com>
- 19 Vax Info n° 15 – mai 1996
- 20 Association Francophone Polio & Post-Polio - <http://www.afppp.be>

**Si la vaccination est aujourd'hui considérée par beaucoup
comme le plus grand progrès de la médecine préventive
moderne et se fait de façon quasi systématique,
pour d'autres des doutes persistent.**

Est-elle vraiment efficace ?

Comporte-t-elle des risques ?

Pourquoi vaccine-t-on si tôt les nourrissons ?

Qui souhaite-t-on protéger ? L'individu ou la collectivité ?

**Autant de questions autour desquelles les avis divergent.
Il n'est dès lors pas évident de s'y retrouver...**

**Cette brochure présente différents points de vue
pro et anti-vaccination,
dans le but de permettre à chacun de se questionner,
de prendre position et de faire un choix
en connaissance de cause.**

**Le cas de la grippe A/H1N1 y est bien sûr abordé,
mettant en lumière les différents aspects et
la confusion qui peut en découler.**

**Cette brochure s'adresse au tout public
et est téléchargeable sur le site www.questionsante.be**

Edition 2009