



Politique vaccinale et démocratie sanitaire

Didier Torny, . Institut de Veille Sanitaire

► To cite this version:

Didier Torny, . Institut de Veille Sanitaire. Politique vaccinale et démocratie sanitaire. Journées de veille sanitaire, Nov 2007, Paris, France. 2 p. hal-02818004

HAL Id: hal-02818004

<https://hal.inrae.fr/hal-02818004>

Submitted on 6 Jun 2020

HAL is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.

D. Torrey

Transformations sociales et politiques liées au vivant, Inra, Ivry-sur-Seine

INTRODUCTION

La levée toute récente de l'obligation vaccinale du BCG repose la question de l'utilité et de la mise en œuvre de politiques de santé publique coercitives. Dans une période historique dominée par l'idée de démocratie sanitaire, qui s'incarne dans des instances aussi différentes que le "droit des malades", "l'information des patients" ou le "consentement éclairé", peut-on maintenir des politiques de santé publique fondées sur un intérêt collectif tout en laissant le choix aux individus de s'y soumettre ou non ?

MÉTHODES

Les prises de position sur l'obligation vaccinale pour la période 1996-2007 ont été systématiquement recueillies sur un ensemble de supports publics (presse générale et spécialisée, rapports, avis d'experts, forums, communication gouvernementale, débats parlementaires), en se centrant en particulier sur les arguments critiques. L'ensemble du corpus a été analysé à l'aide du logiciel d'analyse textuelle et sociologique Prospéro. Les précédents historiques anglo-saxons de la fin du XIX^e siècle ont été également utilisés par le biais de sources secondaires.

RÉSULTATS

Les arguments en faveur de l'obligation sont peu nombreux et se limitent le plus souvent à la description d'un scénario défavorable en termes de couverture vaccinale en raison de l'incapacité à faire adhérer volontairement des populations hors des cas de vaccination égoïste. En revanche, ceux qui s'y opposent sont nombreux : archaïsme de dispositions héritées de la première moitié du

XX^e siècle, liberté des prescriptions et de l'usage des substances médicamenteuses et thérapeutiques, arbitrage de l'intérêt de la vaccination par des patients ou des médecins informés plutôt que par l'Etat, nécessité d'adaptation du schéma vaccinal à l'épidémiologie contemporaine, injustice d'un schéma apparemment égalitaire ne prenant pas en compte un gradient de risque.

La recherche d'alternatives à une politique coercitive se concentre sur deux plans distincts : d'une part, comme au XIX^e siècle, on débat de l'inscription de la vaccination dans des schémas de santé publique plus larges (politiques de dépistage et de prise en charge des personnes atteintes), quitte à envisager sa disparition. D'autre part, on cherche à construire des formes graduées de recommandation, qui permettent de prendre en compte, de manière nuancée, le niveau d'injonction publique à la vaccination.

DISCUSSION

Le cas du BCG est un cas limite puisqu'il concerne une vaccination infantile obligatoire, très largement mise en œuvre par l'action des structures de prise en charge de la petite enfance (crèches, maternelles). D'autres vaccinations recommandées (VHB, HPV, ROR) soulèvent des questions similaires sur l'articulation entre intérêts individuels et santé collective, et sur les moyens que se donne la puissance publique pour mettre en œuvre ce type de politique (en termes de communication publique, de tarification et de mobilisation des professionnels de santé), afin de convaincre plutôt que de contraindre.

A. Castot¹, A. Jacquenet², C. Kreft-Jais²
1/ Département de la surveillance du risque, du bon usage et de l'information sur les médicaments, Afsaps, Saint-Denis
2/ Unité de pharmacovigilance, Afsaps, Saint-Denis

La pharmacovigilance des vaccins a pour particularité de concerner des médicaments à visée essentiellement préventive, utilisés chez des sujets sains, souvent jeunes. Leur bénéfice individuel est différé et inconnu, alors que leur risque est immédiat. Les événements indésirables susceptibles d'être dus à la vaccination sont identifiés et gérés selon les procédures standardisées de pharmacovigilance, c'est-à-dire basées sur la notification spontanée, génératrice d'alertes, confirmées ou non par des études pharmaco-épidémiologiques. Seuls les effets indésirables fréquents post-vaccinaux sont bien identifiés au moment de la commercialisation. La surveillance après mise sur le marché des vaccins (déclaration aux Centres régionaux de pharmacovigilance ou CRPV) permet de détecter d'éventuels effets rares et graves, et d'évaluer réellement le risque vaccinal. Elle doit donc être intensive et systématique. L'expérience du dossier sur le risque d'atteintes démyélinisantes associées à la vaccination

contre l'hépatite B a révélé la difficulté d'obtenir des données permettant d'évaluer l'intérêt santé publique d'un vaccin, son adaptation l'épidémiologie de la maladie et sa sécurité d'emploi à long terme. Le doute et/ou l'insuffisance de données peuvent générer une peur, largement relayée par les ligues antivaccinales et qui peut être différente d'un pays à l'autre. Depuis fin 2005, la mise en place de plans de gestion des risques constitue une nouvelle approche en terme de surveillance renforcée et proactive dont les objectifs sont d'identifier avant la mise le marché, les enjeux et les méthodes de maîtrise des risques. Cette démarche intègre, par ailleurs, la notion d'évaluation constante du rapport bénéfice/risque dans les conditions réelles d'utilisation ce titre, le plan de surveillance actuellement cours pour Gardasil®, vaccin indiqué en prévention d'infections liées au virus papilloma, pourrait être un modèle à suivre.