

La vaccination anti-HPV demeure une vaccination non obligatoire en 2018. Entre altruisme et égoïsme : Docteur, avez-vous vacciné votre enfant ?

L. Siproudhis

© Lavoisier SAS 2017

La vaccination expose-t-elle votre enfant ?

Un travail récemment publié et signé par l'ANSM répond probablement « oui » même si ses conclusions restent pondérées [1]. Cette étude correspond à l'extraction des données de deux bases SNIIRAM et PMSI : le mode d'analyse est celui d'une évaluation longitudinale de cohorte nationale de grande ampleur impliquant les jeunes filles françaises âgées de 13 à 16 ans au moment de la vaccination et suivie entre 2008 et 2013. Quatorze maladies dys-immunitaires ont fait l'objet d'un recueil d'incidence comparative chez les personnes vaccinées et celles qui ne le sont pas : 2 252 716 personnes âgées de 13,5 ans ont été suivies 33 mois ; 37 % ont fait l'objet d'une primovaccination par un vaccin quadrivalent dans 93 % des cas. L'association entre la vaccination et la constatation d'une maladie auto-immune est rapportée dans la Figure 1 et exprimée en hazard ratio ajustée sur l'âge. Sans appel, il existe une association très significative avec un syndrome de Guillain-Barré dont l'événement est parfois survenu dans le mois qui a suivi la vaccination. Il existe également un lien significatif avec l'apparition d'une maladie inflammatoire chronique de l'intestin (MICI). Il existe enfin un lien entre la survenue de thyroïdite auto-immune et le vaccin bivalent mais non le quadrivalent. Les conclusions de ce travail appellent deux principaux commentaires : il faut toujours interpréter avec prudence les données issues des études pharmaco-épidémiologiques d'analyse de sécurité parce que beaucoup manquent de puissance à détecter un signal rare. C'était le cas des principaux travaux publiés sur le sujet avant cette étude. Les maladies dys-immunitaires ont une incidence en général rare et le syndrome de Guillain-Barré en particulier. Le sur-risque de ce dernier syndrome est documenté (près de quatre fois plus) dans cette étude ayant une puissance suffisante à détecter un risque faible (0,4/100 000 personnes-an chez les jeunes filles

non vaccinées). L'autre commentaire concerne l'augmentation de l'incidence des MICI observées dans le groupe traité. Ce sur-risque apparaît minime et pourrait constituer un lien négligeable à deux réserves près : l'incidence de la maladie est beaucoup plus importante d'une part (16,9/100 000 personnes-an chez les jeunes filles non vaccinées) et le mode d'expression fruste, progressif et tardif (comparé au syndrome de Guillain-Barré par exemple) font considérer le suivi très insuffisant pour analyser correctement le risque. Un point de vigilance qui reste sérieux, même si les auteurs écartent cette hypothèse au prétexte que l'incidence des MICI diminue avec la durée de suivi.

« Obligatoire » : quelle traduction française en termes de vaccin ?

Tous les enfants nés après le 1^{er} janvier 2018 recevront en théorie onze vaccins pédiatriques « obligatoires » : antidiphthérique, antitétanique, antipoliomyélitique (déjà obligatoires), et les vaccins contre la coqueluche, les infections invasives à *Haemophilus influenzae* de type B, à pneumocoque et à méningocoque de sérogroupe C, l'hépatite virale de type B, les infections invasives comme la rougeole, les oreillons et la rubéole (jusqu'à présent recommandés). La vaccination contre HPV ne figure pas à la liste des vaccinations obligatoires. Cette « obligation » vaccinale « se justifie parce que ce n'est pas seulement un acte individuel, mais un acte de solidarité, une façon de protéger la société », invoque courageusement Agnès Buzyn en juillet 2017 : l'Assemblée nationale a voté en faveur de ce dispositif, vendredi 27 octobre 2017, en première lecture, par 63 voix contre 3 (ils étaient si peu nombreux ces jeunes députés en herbe pour une décision si importante...). Mais le salut des professionnels de santé est en demi-teinte et il est bien résumé par le Quotidien du Médecin : « En contrepoint de ce principe d'exigibilité, aucune sanction supplémentaire n'est introduite ; les sanctions du code de santé publique relatives au non-respect de l'obligation vaccinale sont même

L. Siproudhis (✉)
CHU Pontchaillou, rue Henri le Guilloux, 35000 Rennes, France
e-mail : laurent.siproudhis@chu-rennes.fr

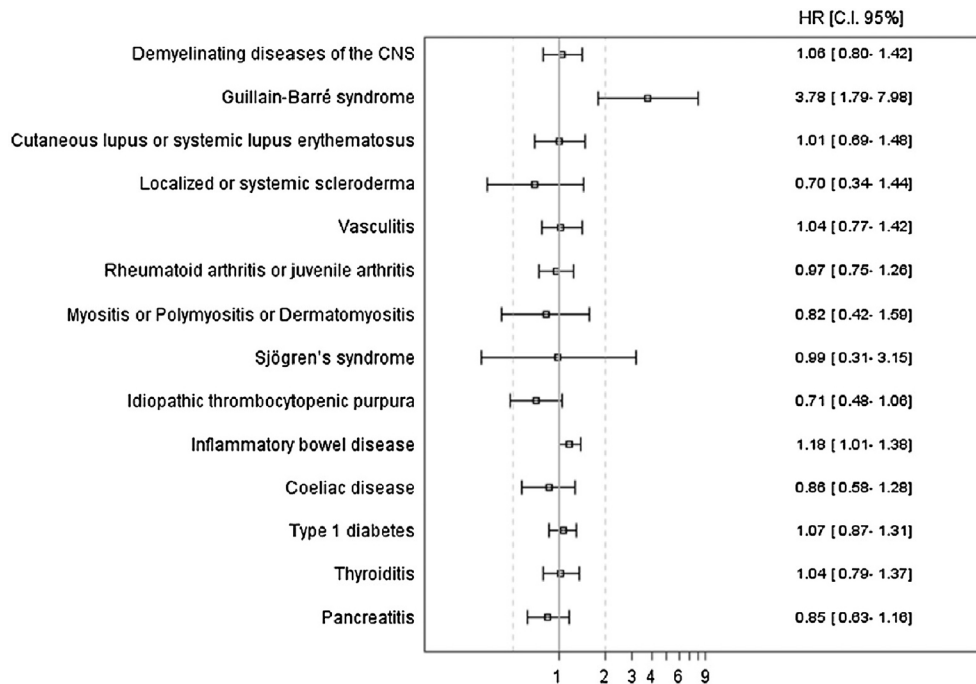


Fig. 1 Association entre la vaccination anti-HPV et la constatation d'une maladie auto-immune. Elle est exprimée en hazard ratio ajustée sur l'âge (extrait de 1)

supprimées, car redondantes avec l'infraction générale prévue dans le Code pénal pour les titulaires de l'autorité parentale qui ne protègent pas leur enfant ».

En France, il n'existe encore aucune obligation légale de vaccination... Y compris chez les professionnels de santé.

Mediapart résume parfaitement le cadre légal qui sous-tend la liberté de non-vaccination française en cinq points :

- 1/ L'obligation vaccinale est contraire à la Déclaration Universelle des Droits de l'Homme : (article 3) : tout individu a droit à la vie, à la liberté et à la sûreté de sa personne. Le 9 juillet 2002, la Cour Européenne des Droits de l'Homme a précisé que la vaccination obligatoire, en tant que traitement médical non volontaire, constituait une ingérence dans le droit au respect de la vie privée et familiale garanti par l'article 8 de la Convention européenne ;
- 2/ L'obligation vaccinale est contredite par le Code Civil : (article 94653 du 29 juillet 1994) selon le principe du respect de l'intégrité du corps humain ;
- 3/ L'obligation vaccinale est en contradiction avec le Code de Déontologie Médicale : (article 36) : tout acte médical requiert le consentement libre et éclairé des personnes ;
- 4/ Toute obligation vaccinale est contraire aux arrêts de la Cour du 25/02 et du 14/10/1997 qui souligne que les praticiens doivent être en mesure de prouver qu'ils ont fourni au patient une information loyale, claire, appropriée et exhaustive, au moins sur les risques majeurs, et la plus complète possible sur les risques les plus légers. Cette

information a pour but de permettre au patient de refuser la vaccination proposée en estimant que les risques sont supérieurs aux bénéfices escomptés ;

- 5/ Toute obligation est annulée d'office par la loi du 4 mars 2002, article 11, modifiant l'article L1-111-4 du chapitre 1^{er} de la 1^{re} partie du Code de Santé Publique : aucun acte médical, ni aucun traitement ne peut être pratiqué sans le consentement libre et éclairé de la personne et ce consentement peut être retiré à tout moment (« L'obligation vaccinale est illégale », Hélène Ecochard Mediapart 20/06/2014).

Cette année encore, probablement moins d'un tiers des soignants se feront vacciner contre la grippe alors même qu'ils peuvent représenter par leur activité professionnelle des vecteurs auprès de personnes fragilisées à risque (immunodéprimés, âgés). En pratique, rien de pourrait être plus simple : l'État français pourrait contraindre les soignants à se faire vacciner, à la fois au nom de la santé publique et dans leur propre intérêt. L'État français ne le fait pas : est-ce au nom du principe de précaution ? (« Vaccins : l'étrange choix du ministère de la Santé » Jean-Yves Nau, Slate, 17/10/2017).

Tout est dit et nous pourrions tourner la page de ce débat qui n'en est plus un. Parce que, finalement, l'absence de vaccination pourrait n'être finalement pas un vrai souci si tant est qu'elle n'engage que la personne libre de contrainte dans un corps sain. « Le refus d'une personne de se faire vacciner n'est pas problématique en soi, estime, pour sa part,

Mihaela Anca Ailincăi, professeure de droit public à l'université de Grenoble-Alpes dans *La Revue des droits de l'homme* en 2015. C'est un choix égoïste, car la personne compte sur la protection offerte par la vaccination des autres. Mais, si les autres refusent à leur tour de se faire vacciner, ce choix soulève des enjeux de santé publique. Ces enjeux – l'intérêt général – justifient que l'on impose la vaccination, c'est-à-dire une contrainte non consentie sur le corps... Le rapport de la personne à son corps est contraint. L'ordre juridique tend à protéger la personne, y compris parfois contre sa propre volonté, afin de défendre certaines valeurs sociales jugées plus essentielles pour la collectivité que l'individualité des désirs personnels » (Propos rapportés par Florence Rosier, *Le Monde*, 28/09/2017).

Corps individuel non contraint et conscience collective

Florence Rosier sépare schématiquement mais avec justesse les vaccins en trois catégories : les « altruistes » (comme celui contre la rubéole : cette maladie n'est jamais grave sauf en cas de grossesse et tout le monde se vaccine, y compris les garçons), les « égoïstes » (le tétanos en est un exemple : il protège les individus, mais pas la collectivité) et ceux qui sont à la fois altruistes et égoïstes (c'est le cas de l'hépatite B ou de la diphtérie parce qu'ils protègent la personne et le groupe). Le vaccin anti-HPV peut s'inscrire dans cette dernière catégorie. « Avec un vaccin égoïste, on ne protège que soi-même, et non autrui. L'État se substitue à l'individu au bénéfice de sa propre santé quand il rend obligatoire certains vaccins de cette nature et peut-être pour des motifs financiers. Mais avec un vaccin altruiste, on protège la collectivité sans se protéger soi-même directement : alors l'obligation vaccinale peut davantage être vécue comme une atteinte discutable à l'intégrité physique. » (Vaccins : jusqu'où l'État doit-il contraindre nos corps ? Florence Rosier, *Le Monde*, 28/09/2017). Dans le cas particulier de la vaccination contre HPV, il existe une démarche à la fois égoïste vis-à-vis du risque immédiat d'infections sexuellement transmises (sans traitement efficace autre qu'une destruction physique aveu-

gle) mais vis-à-vis aussi celui, à plus long terme, du développement de conditions précancéreuses et de cancers. Cantonné au risque de cancer du col de l'utérus, on pourrait considérer qu'il s'agit d'une démarche purement altruiste que de vacciner les garçons comme les filles (à l'instar de la rubéole) : c'est le choix fait en Australie. Vis-à-vis des conduites à risque et du développement de cancers de l'anus ou ORL, la démarche devient à la fois altruiste et égoïste.

Quel est finalement le frein principal au déploiement par le gouvernement français d'une démarche vaccinale globale et collective de vaccination obligatoire contre HPV ? L'infection est-elle jugée moins grave mais pourtant tellement plus fréquente que celle du méningocoque ? L'infection n'est-elle pas plus grave de conséquences et cependant non moins fréquente que la rougeole ? Est-ce encore ce « sacrosaint » (laïque mais non moins dogmatique) principe de précaution qui paralyse le système français en matière de santé ?

On ne peut s'empêcher de construire un parallélisme entre les conduites délinquantes en termes de sécurité routière et les libertés individuelles en matière de vaccination. Les premières sont encadrées par des procédures pénales des infractions : la liberté de son corps ou de sa vie y est contrainte. Les secondes sont dépenalisées selon un principe d'inaliénation qui convoque les Droits de l'Homme et un autre principe de précaution qui responsabilise l'État vis-à-vis d'un risque sécuritaire vaccinal jamais nul. Pourtant les deux situations ont en commun qu'elles exposent la société dans son ensemble de façon inacceptable.

Passions et dogmatismes ne devraient y avoir aucune place. Docteur, vous devriez faire vacciner votre propre enfant ! Agnès Buzyn, allez jusqu'au bout de vos démarches courageuses pour réformer une société désinformée et ancrée dans une pensée médiévale... hantée par la crainte peu légitime de l'empoisonnement !

Référence

1. Miranda S, Chaignot C, Collin C, et al (2017) Human papillomavirus vaccination and risk of autoimmune diseases: A large cohort study of over 2 million young girls in France. *Vaccine* 35:4761–8