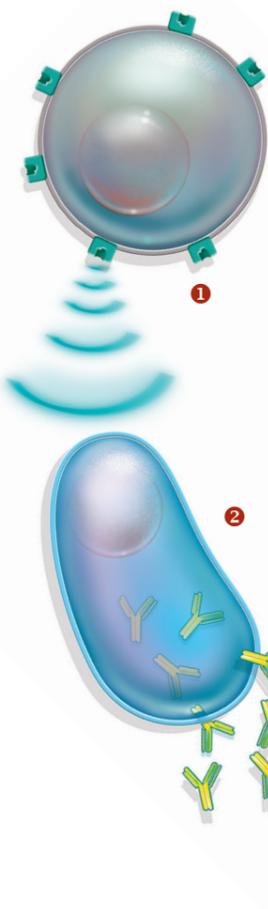


# Grand Angle

Spécial vaccination

## UNE URGENCE POUR LA SANTÉ PUBLIQUE



### REPRÉSENTATION DU PRINCIPE DE LA VACCINATION

Il consiste à injecter dans le corps un agent infectieux (virus ou bactérie, en haut à gauche ❶), sous une forme inoffensive, mais stimulant la réponse immunitaire de l'organisme. Le système immunitaire disposant d'une forme de mémoire, une exposition ultérieure à l'agent infectieux déclenchera une réponse rapide et donc plus efficace. L'agent est reconnu par une ou plusieurs molécules spécifiques et constitue l'antigène. Le système immunitaire répond par la production d'anticorps spécialement dirigés contre lui et fabriqués par des cellules mémoires (lymphocytes B et T, cellule au centre ❷). Un vaccin est donc spécifique à une maladie. Les anticorps spécifiques vont se fixer dans les récepteurs spécifiques de l'agent infectieux et détruire ce dernier (cellule détruite à droite du dessin ❸).

Illustration © SOPHIE JACOPIN.COM / DR

A défaut d'un engagement ferme et ambitieux des pouvoirs publics, la politique vaccinale est aujourd'hui en demi-teinte, marquée par la baisse inquiétante des taux de couverture pour certains vaccins. Le prochain gouvernement devra notamment trancher entre obligation et recommandation.

Comment, en France, relancer une stratégie vaccinale efficace, face aux réserves d'une part croissante de l'opinion publique? C'est, à la fin du quinquennat de François Hollande, l'une des équations à plusieurs inconnues dans le domaine de la santé publique. Et il reviendra à la nouvelle équipe gouvernementale de relever la délicate mission, avec un choix d'emblée difficile. Faut-il revenir à l'obligation vaccinale, telle qu'elle a permis, au moins chez l'enfant, de faire disparaître certaines pathologies graves, voire mortelles? Ou faut-il, comme le réclament les tenants du libre choix, passer à la simple recommandation pour tous les vaccins? Un débat qui fait rage depuis des années, alors qu'une enquête d'opinion indiquait en 2016 que 40 % des Français se disent « méfiants » vis-à-vis de la vaccination.

Un état d'esprit corroboré par un sondage récent, réalisé par le site Mondocteur.fr à l'occasion de la Semaine européenne de la vaccination (23-29 avril). L'enquête montre qu'une faible majorité de personnes (56 % chez les femmes, 50 % chez les hommes) se disent à jour de leurs vaccins. Et peu d'entre eux (39 % chez les femmes et 20 % chez les hommes) connaissent les dates de rappel pour les vaccins obligatoires (diphtérie, tétanos, coqueluche).

### DES TAUX DE COUVERTURE EN BAISSÉ

Plus grave, les médecins s'alarment de la baisse continue des taux de couverture pour de nombreux vaccins. Le taux global moyen est de 30 %, avec des variations préoccupantes selon les pathologies ciblées. Le taux de vaccination contre le méningocoque est de 70 % à deux ans, mais diminue à 32 % chez les 10-15 ans, et à 7 % chez les 20-24 ans. Le taux de couverture du rappel du ROR (rougeole-oreillons-rubéole) est de 77 %, contre 95 % recommandé. Les couvertures de rappel à 15 ans pour les vaccins DTP, coqueluche et hépatite B sont respectivement de 84 %, 70 % et 43 %. Plus de la moitié des adultes ne sont pas à jour contre le tétanos. Enfin, on note une couverture très insuffisante contre le pneumocoque des personnes vulnérables.

### 24 000 CAS DE ROUGEOLE

Face à cet état des lieux préoccupant, certaines conséquences sanitaires commencent à apparaître. Santé publique France vient d'établir un bilan sur la résurgence de la rougeole, qui sévit de façon latente depuis 2009. En raison d'une baisse de la couverture vaccinale, près de 24 000 cas ont été déclarés en huit ans, pour une maladie qu'on croyait disparue. Et 30 % des adultes touchés ont dû être hospitalisés. L'agence sanitaire met également l'accent sur le risque accru de cas de méningite liés à la vaccination insuffisante.

### DES DÉCISIONS À PRENDRE

Que faire, donc, pour réconcilier la société avec la vaccination et surtout retrouver des taux de couverture efficaces contre des maladies graves, souvent mortelles? Début 2016, la ministre de la Santé, Marisol Touraine, avait lancé une vaste concertation citoyenne. La commission ad hoc avait conclu par une proposition choc, parmi d'autres: revenir à l'obligation pour une phase temporaire, afin de retrouver un bon niveau de couverture, quitte à l'assortir d'une clause d'exemption pour les plus hostiles. La décision n'a jusqu'à présent pas été prise et tout reste donc à faire.

Pierre Mongis

## Prévention → RELANCER LA VACCINATION CONTRE LE PAPILLOMAVIRUS

DEPUIS 2007, les autorités sanitaires recommandent aux jeunes filles de se faire vacciner contre le papillomavirus (HPV), afin de réduire le risque de cancer du col de l'utérus. Dix ans plus tard, où en est-on en France?

Les premiers vaccins ont été commercialisés en France en 2007, avec l'objectif de prévenir le risque d'apparition de verrues génitales et de lésions précancéreuses impliquées dans les cancers de l'appareil génital. Le vaccin s'attaque au HPV, appelé aussi papillomavirus, dont les formes 16 et 18 sont à l'origine de 70 % des cancers du col de l'utérus. Une décennie plus tard, il faut déplorer le faible taux de couverture vaccinale chez les jeunes filles, avec environ 15 % de la population cible vaccinée en France. A cet égard, notre pays est une exception en Europe, puisque les taux de vaccination HPV sont partout plus élevés, de l'ordre de 50 % en Allemagne, de 80 % en Europe du Nord, en Espagne et en Grande-Bretagne, et de 85 % au Portugal. Pour être efficace et permettre de freiner voire d'éradiquer le virus, il faudrait s'approcher d'un taux de couverture compris entre 60 et 90 %. Autant dire qu'il y a là un réel problème de santé publique dans notre pays.

Président de la Société française de colposcopie et de pathologie cervico-vaginale (SFCPCV), et chef du service de gynécologie-obstétrique au CHU d'Amiens, le Pr Gondry rappelle que cette vaccination permet de réduire le risque de cancer du col de l'utérus, mais aussi d'éviter des fausses couches et des naissances prématurées.

*La controverse actuelle en France sur la politique vaccinale explique-t-elle ce faible niveau de couverture?*

Il est clair que la vaccination contre le HPV souffre du manque de cohérence de la politique vaccinale en France. En Grande-Bretagne, le bon taux de couverture s'explique, parce que la vaccination est organisée dans les établissements scolaires. Chez nous, elle est simplement recommandée dans le calendrier vaccinal. Ces der-



nières années, des polémiques se sont développées, imputant au vaccin une majoration du risque d'apparition de maladies auto-immunes, comme la sclérose en plaques, le lupus ou le syndrome de Guillain-Barré. Mais deux études menées par l'assurance-maladie en 2015 ont écarté tout lien de causalité entre l'administration du vaccin et la survenue de ces maladies, excepté une faible augmentation - restant à confirmer - du risque de Guillain Barré. De plus, une

étude beaucoup plus large menée en Grande-Bretagne n'a pas établi de lien entre cette maladie et le vaccin.

*Ces vaccins sont-ils efficaces contre les cancers de l'appareil génital?*

Le premier vaccin permettait d'éviter 70 % des cancers du col de l'utérus et de réduire de moitié le risque de lésions précancéreuses. Une nouvelle version protégeant contre neuf types de virus HPV pourrait permettre de prévenir trois quarts des lésions précancéreuses et d'éviter 90 % de ces cancers. Mais l'intérêt de cette vaccination, c'est aussi de lutter contre les naissances prématurées. Pour nous, gynécologues, c'est essentiel. Lorsque nous détectons une lésion à la suite d'un frottis anormal, nous devons enlever d'un à deux centimètres de col de l'utérus, ce qui multiplie par deux à trois le risque, plus tard, d'une naissance prématurée.

Par ailleurs, il faut rappeler qu'outre le cancer du col de l'utérus le virus HPV est à l'origine d'autres cancers, comme ceux de la vulve, du vagin, de l'anus et de la sphère oro-pharyngée. Les garçons sont également concernés, avec par exemple 400 cas de cancers de la verge par an. Ainsi, si l'on prend l'exemple de l'Australie, après

### LE DÉPISTAGE GÉNÉRALISÉ EN 2018

En France, le vaccin HPV est recommandé aux jeunes filles de 11 à 19 ans et remboursé à 65 % par la Sécurité sociale, le reste étant pris en charge par les complémentaires santé.

Aujourd'hui, cette vaccination est un outil de prévention du cancer du col de l'utérus complémentaire du dépistage par frottis cervico-utérin recommandé en France.

Pour les femmes de 25 à 65 ans, le frottis est à effectuer tous les ans pour les deux premières fois, puis tous les trois ans. Il permet dans la plupart des cas de détecter les lésions précancéreuses et d'éviter l'évolution vers le cancer proprement dit.

Pour 2018, l'ensemble des Agences régionales de santé se sont organisées pour promouvoir à l'échelle nationale le dépistage du cancer du col de l'utérus, à l'instar de ce qui existe pour le cancer colorectal et le cancer du sein.

dix ans de mise à disposition du vaccin et un taux de couverture de 90 % chez les jeunes filles, ce pays modèle en matière de vaccination HPV enregistre une réduction importante des maladies liées au papillomavirus.

Propos recueillis par Pierre Mongis