LES DÉFIS ÉTHIQUES DE LA VACCINATION – PARTIE 1

CONFÉRENCE, CONGRÈS MONDIAL DU SIDIIEF, BORDEAUX, 2 JUIN 2018

PAR

JOCELYNE SAINT-ARNAUD, B.A., PH.D. (PHILO)

PROFESSEURE ASSOCIÉE

FACULTÉ DES SCIENCES INFIRMIÈRES ET

DÉPARTEMENT DE MÉDECINE SOCIALE ET PRÉVENTIVE

ÉCOLE DE SANTÉ PUBLIQUE

UNIVERSITÉ DE MONTRÉAL

Université de Montréal

Tableau 1 : Création des vaccins au XXe siècle
Tableau tiré de celui de Pauline Gref, 2014, p. 7-8

LA CRÉATION DE VACCINS AU XX° SIÈCLE

Année	Découvert par	Types de vaccins
1921	Calmette et Guérin	Vaccin contre la tuberculose (BCG)
1927	Descombey et Ramon	Vaccin contre le tétanos
1935	Gardner	Vaccin contre la coqueluche
1944	Francis Jr	Vaccin contre la grippe
1949	Engers, Robins et Weller	Vaccin contre les oreillons
1954	Salk	Vaccin contre la polio
1960	Engers	Vaccin contre la rougeole
1974	Labo Sanofi Pasteur	Vaccin contre la méningite
1976	Maupas et Hillemann	Vaccin contre l'hépatite B
1998	Labo Wyeth-Ayers	Vaccin contre le rotavirus

Tableau tiré de celui de P. Gref, 2014, p. 7-8

© J. SAINT-ARNAUD, 2018

MODÈLE DE RÉUSSITE

- Vaccination contre la variole: éradication de la maladie en 1970
- Contrôle du SRAS obtenu en 5 mois en 2003

  « Victoire de la recherche, et de la santé publique qui a sans doute sauvé la planète d'une catastrophe »

(Orth et Sansonetti, 2006, p. xxvii)

© J. SAINT-ARNAUD, 2018

OBSTACLES À LA VACCINATION

Sources des obstacles à la vaccination
Maladies endémiques dans certains pays
Mondialisation des échanges commerciaux
Voyages et immigration
Impact du réchauffement climatique
Résistance aux antibiotiques
Infections nosocomiales
Infections provenant des aliments et des animaux
Multiplicité des agents infectieux: virus, bactéries, champignons et parasites
Perte de confiance dans les autorités de santé publique (Orth et Sansonetti, 2006)
Refus de la vaccination
Influence des médias sociaux sur la base d'expériences personnelles, de sites internet non objectifs, de croyances culturelles

© J. SAINT-ARNAUD, 2018

MISSION DE LA SANTÉ PUBLIQUE

- Santé publique → Bien-être des populations
- Soins de santé → Bien-être des individus

© J. SAINT-ARNAUD, 2018

DEUX THÉORIES ÉTHIQUES PERTINENTES EN SANTÉ PUBLIQUE

- L'utilitarisme appliqué à l'acte ou à la règle

- La justice comme équité

© J. SAINT-ARNAUD, 2018

L'UTILITARISME

- Tout protocole vaccinal doit maximiser le bien-être et minimiser les torts pour toutes les personnes affectées par l'intervention
- But général des programmes de vaccination: « prévenir la morbidité et la mortalité dans toutes les populations, en minimisant l'exposition è de sévères effets adverses liés aux vaccins et au non-respect des prérogatives décisionnelles des individus » (Schwartz et Caplan, 2011)

© J. SAINT-ARNAUD, 2018

L'UTILITARISME

- L'intérêt général ou le bien commun prévaut dans certaines conditions sur le bien-être individuel.
- Dans cette approche, les bénéfices de tous compensent pour des torts causés à quelques-uns.

© J. SAINT-ARNAUD, 2018

IMMUNITÉ DE MASSE

- « Protection additionnelle contre la maladie résultant d'un haut taux de vaccination dans une communauté » (Moodley et al, 2013)
- Couverture optimale (90 à 95%) : tous protégés
- Couverture non optimale: pour les individus vaccinés, la basse probabilité d'avoir la maladie mortelle compense pour les risques faibles liés aux effets secondaires

© J. SAINT-ARNAUD, 2018

JUSTICE COMME ÉQUITÉ

- Égale considération des personnes dans la réponse aux besoins
- Réponse aux urgences: plus grands besoins en priorité
- Responsabilité de tous et chacun

© J. SAINT-ARNAUD, 2018

RÉPONSE AUX BESOINS ET RESPONSABILITÉ DE CHACUN

- Réponse aux besoins urgents d'abord
- S'il y a menace d'épidémie, voire de pandémie, et qu'un vaccin préventif est disponible, la santé publique, les professionnels de la santé et la population ont une <u>responsabilité commune</u> de contrer la menace

© J. SAINT-ARNAUD, 2018

EFFETS SECONDAIRES

- Pour chacune des mesures qui améliorent la santé du groupe, il y a un prix à payer pour l'individu
- Effets secondaires mineurs: rougeurs et douleur au site d'injection, fièvre, qui disparaissent rapidement
- Effets secondaires graves altèrent « la structure, l'apparence et la fonction d'une partie du corps », de manière temporaire ou définitive (définition inspirée Krantz et al, 2004, p. 176) Ex: anaphylaxie

© J. SAINT-ARNAUD, 2018

PHASES DES ESSAIS CLINIQUES ET REPÉRAGE DES RÉACTIONS INDÉSIRABLES

Phase et no de participants	% de doses	Réactions indésirables	
Phase I (10 à moins de100)	10 et plus	Très courantes	Douleur au site Œdème Fièvre
Phase II (100 à moins de1000)	1 à -10	Courantes	
Phase III (1000 à 30 000)	0,1 à -1 0,01 à -0,1	Non courantes Rares	Épisode hypotonique-hyporéactif Convulsion fébrile
Phase IV (30 000 à -100 000)	- 1/10 000	Très rares	Anaphylaxie

Guide canadien de l'immunisation, 2016

© J. SAINT-ARNAUD, 2018

PHASE IV

- Rarement pratiquée
- Aucune exigence réglementaire ne l'oblige (Guide canadien d'immunisation, 2016)
- « Il est impossible de tout connaître d'un produit avant son autorisation et les efforts déployés pour tout connaître ne font que retarder l'avantage avéré du produit que peut en tirer la population » (Guide canadien de l'immunisation, 2016, p. 15)

© J. SAINT-ARNAUD, 2018

EXEMPLE D'EFFETS INDÉSIRABLES DE LA VACCINATION CONTRE LE VIRUS A-H1N1 EN SUÈDE

- À supposé qu'il y ait eu 300 cas de narcolepsie et que 60% de la population (9,378,00 en 2010) s'était fait vacciner, le % de ces cas graves aurait été de ,005% ou 5 cas sur 100,000.

© J. SAINT-ARNAUD, 2018

À PROPOS D'UN LIEN DE CAUSALITÉ ENTRE LA VACCINATION CONTRE LA GRIPPE A-H1N1

- En 2012, le Comité de révision des effets indésirable de l'Institut de médecine (IOM) états-uniens indique au sujet du vaccin contre le A-H1N : « qu'aucune évidence ne permet de conclure en faveur ou à l'encontre d'une relation de causalité » (De Wals et al, 2012)

© J. SAINT-ARNAUD, 2018

DES SOPHISMES ET AUTRES JUGEMENTS NON FONDÉS À ÉVITER

1) « Il faut clairement établir s'il y a un lien de causalité ou si c'est par hasard que la vaccination a précédé l'effet soupçonné »

Le Devoir, Réplique à Un appel urgent à un moratoire contre le programme de vaccination par Rail et ses collègues par un groupe de médecins et l'Association des obstétriciens et gynécologues du Canada

© J. SAINT-ARNAUD, 2018

DES SOPHISMES ET AUTRES JUGEMENTS NON FONDÉS À ÉVITER

- 2) « Des effets indésirables graves (EIG) ont été observés chez 23 des 1496 sujets, mais aucun effet n'a été considéré comme étant lié au vaccin »

(Agence de santé publique du Canada, 2017, p. 16)

© J. SAINT-ARNAUD, 2018

DES SOPHISMES ET AUTRES JUGEMENTS NON FONDÉS À ÉVITER

3) « Le taux d'atteintes graves chez les vaccinés n'est pas supérieur à ce que l'on trouve dans la population en général »

(Agence de santé publique du Canada, 2017, p. 16)

© J. SAINT-ARNAUD, 2018

DES SOPHISMES ET AUTRES JUGEMENTS NON FONDÉS À ÉVITER

- 4) « Sans diagnostic, la cause des problèmes des victimes potentielles est d'ordre psychologique »

© J. SAINT-ARNAUD, 2018

DES SOPHISMES ET AUTRES JUGEMENTS NON FONDÉS À ÉVITER

5) « C'était un jour quand j'ai entendu une nouvelle à la télé à propos des effets du virus du VPH que j'ai été alertée. J'avais tous les symptômes incluant des problèmes cardiaques, des ulcères sévères et de la paralysie, apprenant aussi que l'infertilité était aussi probable… » Nicole El Safty, *Daily Mail*, 5 mai 2018

© J. SAINT-ARNAUD, 2018

DES SOPHISMES ET AUTRES JUGEMENTS NON FONDÉS À ÉVITER

- (suite) La journaliste ajoute : « Son histoire fait écho aux inquiétudes soulevées par un millier de filles à travers le monde qui ont souffert des effets négatifs de ce vaccin, incluant deux autres anglaises qui ont révélé l'an dernier qu'elles se sont retrouvées paralysées »

© J. SAINT-ARNAUD, 2018

DES SOPHISMES À AUTRES JUGEMENTS NON FONDÉS À ÉVITER

6) « Le problème no 1 avec ce vaccin tient au contournement d'un développement clinique rationnel qui a permis une commercialisation précipitée » (*Dr Marc Girard sur son site Internet*)

© J. SAINT-ARNAUD, 2018

SOPHISMES ET AUTRES JUGEMENTS NON FONDÉS À ÉVITER

- (suite) « Je le dis solennellement aux jeunes parents : ne laissez pas menacer la santé de vos enfants par un vaccin dont l'évaluation a été aussi lamentable ; et aux jeunes femmes : préservez votre précieux corps de ce produit multi-défectueux, et fermez vos oreilles à une propagande graveleuse dont les scandaleux excès auraient déjà dû être sanctionnés depuis longtemps »

© J. SAINT-ARNAUD, 2018

- De nier les liens possibles entre un vaccin et des effets graves, mais très rares par rapport au nombre phénoménal de doses distribuées, ou à l'inverse de montrer l'existence d'une relation causale à partir d'un cas singulier ou d'une expérience personnelle, ou encore de faire des affirmations gratuites sans référence ou preuve à l'appui, n'est pas logiquement, ni scientifiquement acceptable.

© J. SAINT-ARNAUD, 2018

CONSÉQUENCES DES RAISONNEMENTS FAUTIFS

- Perte de confiance du public et même des professionnels de la santé dans la vaccination, dans la santé publique qui instaure des programmes de vaccination, dans les gouvernements qui les endossent et garantissent par là-même leur apport bénéfique

© J. SAINT-ARNAUD, 2018

SUR QUOI BASER UNE COMPENSATION POUR LES VICTIMES?

- En 1970, au Québec : poursuite en dommages et intérêts à propos d'une encéphalite contracté après une vaccination contre la rougeole
- Argument de la Cour supérieure du Québec: l'incitation à la vaccination par la santé publique équivaut à une vaccination obligatoire et les dommages encourus doivent être assumés par la collectivité
- Programme québécois d'indemnisation des victimes d'une vaccination (1985)

© J. SAINT-ARNAUD, 2018

COMPENSATION POUR LES VICTIMES

Demandes compilées au 1er avril 2018	N
Demandes soumises	271
Demandes sans suivis	43
Demandes en cours d'évaluation	12
Demandes acceptées	43
Montant total des indemnités versées : 5,490,000$	
Programme d'indemnisation des victimes d'une vaccination Gouvernement du Québec	

© J. SAINT-ARNAUD, 2018