

La vaccination : le droit de choisir ?



« Le choix de la vaccination est le prix de la liberté, mais la liberté n'a pas de prix »

La vaccination : le droit de choisir ?

« Se vacciner, c'est prendre un risque certain, ne pas se vacciner c'est prendre un risque probable », Dr. François Choffat

Immersion en communauté - juin 2003

Nicole Ferrera Hervé Spechbach Mathieu Campana Özgür Gürer

Sommaire

Remerciements et entretiens effectués:.....	5
1.Introduction	6
2. L'hépatite B : épidémiologie, pathophysiologie, vaccins, recommandations de l'OMS (Organisation Mondiale de la Santé) et de l'OFSP (Office Fédéral de la Santé Publique).....	9
2.1 Infections par le virus de l'hépatite B.....	9
2.2 Stratégies de vaccination contre l'hépatite B (dans le monde et au niveau suisse).....	13
2.3 Etude économique coûts/bénéfices.....	14
2.4 Vaccin contre l'hépatite B.....	15
2.5 Evaluation de la charge de morbidité de l'hépatite B et des effets de la vaccination anti-hépatite B.....	17
2.6 Surveillance de la vaccination contre l'hépatite B en Suisse.....	18
2.7 En Suisse : comment rembourse-t-on le vaccin contre l'hépatite B ? Qu'en est-il de la législation ?.....	18
2.8 Conclusion et interprétation personnelle du groupe.....	19
2.9 Stratégie d'information du public et des médecins.....	19
2.10 Autres méthodes de prévention outre la vaccination.....	20
2.11 Références :	20
4. Les diverses Institutions de Santé au niveau mondial, national et local (canton de Genève), en prenant l'exemple de la vaccination.....	26
4.1 Au niveau international.....	26
4.2 Au niveau national	28
4.3 Au niveau local, en prenant l'exemple du Canton de Genève.....	30
4.4 Référence.....	30
5. La rougeole : épidémiologie, pathophysiologie, vaccins, recommandations de l'OMS et de l'OFSP, ainsi qu'argumentaire pour ou contre la vaccination (cités en début paragraphe, les arguments des anti-vaccins).....	31
5.1 « La rougeole est bénigne ».....	31
5.2 « L'exagération des effets secondaires de la rougeole pousse les individus à se faire vacciner »	33
5.3 « Suite à une maladie d'enfance, l'enfant a parfois une meilleure relation avec ses parents »... 34	
5.4 « Contracter la rougeole chez l'enfant permet à celui-ci, même s'il fait une complication, d'être en meilleure santé par la suite. ».....	34
5.5 « Le Mythe du vaccin efficace à 100 % ».....	34
5.6 « La majorité des enfants de 12 ans est naturellement immunisée. ».....	34
5.7 « Des épidémies de rougeole surviennent malgré une bonne couverture vaccinale. ».....	35
5.8 « Depuis la vaccination, des cas de rougeole sont apparus chez les bébé et chez l'adulte, ce qui n'était pas le cas auparavant. ».....	35
5.9 « L'éradication est pratiquement irréalisable. ».....	36
5.10 « Il existe des effets secondaires graves de la vaccination contre la rougeole ».....	37
5.11 « On constate beaucoup d'effets secondaires à la suite de la vaccination, mais la médecine les dément. ».....	38
5.12 « La vaccination en masse des enfants va diminuer la circulation des virus, par conséquent, les jeunes adultes non vaccinés seront particulièrement menacés par les conséquences plus graves de ces maladies. »	39
5.13 Situation actuelle en Suisse.....	39
5.14 Conclusion.....	39
6. Les vaccins et l'industrie pharmaceutique : dépendances et conflits d'intérêts.....	41
6.1 Recherche clinique.....	41
6.2 Recommandations.....	42

6.3	Commentaire personnel	43
6.4	Références.....	44
7.	Motivations industrielles à développer un vaccin.....	44
7.1	Le marché potentiel :.....	44
7.2	L'intérêt de santé publique.....	44
7.3	La faisabilité technique.....	44
7.4	Droits de propriété intellectuelle.....	44
7.5	Compatibilité avec d'autres vaccins.....	45
8.	Exemple de parcours du développement d'un vaccin(parcours du combattant)	46
8.1	En milieu académique.....	46
9.	Cadre philosophique et historique de la vaccination.....	47
9.1	Références :	51
10.	Analyse de l'argumentaire de « Le droit de choisir », Dr. François Choffat et interprétation personnelle de Hervé Spechbach.....	52
10.1	... « la vaccination, pourquoi pas, mais alors doit être le fruit d'un choix éclairé »	52
10.2	Les effets secondaires de la vaccination selon Dr. Choffat.....	53
10.3	Le cas de la variole et son éradication.....	55
10.4	L'économie, les entreprises pharmaceutiques et la vaccination.....	55
10.5	Mise en critique de son point de vue par rapport au vaccin de la rougeole	55
10.6	Mise en critique de son point de vue par rapport au vaccin de l'hépatite B.....	56
10.7	Mise en critique de son point de vue pour les vaccins concernant les voyages.....	56
10.8	Mise en critique de son point de vue par rapport à la vaccination du 3ème âge.....	57
10.9	Conclusion : Pour une vaccination personnalisée.....	57
10.10	Référence.....	59
11.	La vaccination, un geste contesté et interprétation personnelle de Nicole Ferrera.....	60
12.	Langage et intentions.....	65
13.	Notre stand d'information et de promotion de l'hépatite B à Uni Mail, vendredi 20 juin 2003 (un parcours du combattant).....	69
14.	Résultats de notre stand, avec une analyse qualitative des différentes réponses du questionnaire. . 72	
14.1	Remarques générales.....	72
14.2	Observation épidémiologique.....	72
14.3	Ce qui ressort des tests à propos des complications hépatiques connues par les interrogées : .. 74	
14.4	Ce qui ressort des tests à propos de la question : « connaissez-vous des Effets secondaires du vaccin ? ».....	74
15.	Conclusion.....	75
16	Bibliographie.....	77
	Normes recommandées par l'OMS dans « Surveillance », juin 2000.....	77
17.	Annexes.....	78
17.1	Article du Pr. Claire-Anne Siegrist, « Réponses aux questions les plus fréquentes ».....	78
17.2	Article du Pr. Claire-Anne Siegrist, « Hépatite B et sclérose en plaques : comment répondre aux inquiétudes du public ? ».....	79
17.3	Entretien avec Claudine Burton-Jeangros, auteure principale de la recherche « Adhésion et résistance aux vaccinations infantiles : une étude auprès de familles suisses ».....	80
17.4	Résumé de l'entretien avec Samantha, jeune mère d'un enfant de 16 mois, Patrick.....	81
17.5	Questionnaire de notre stand à UNI MAIL	84
17.6	Structure de la rougeole.....	86

Remerciements et entretiens effectués:

- Muriel Golay, IMSP, notre tutrice.
- Dr. Philippe Sudre, médecin cantonal adjoint, notre tuteur.
- Pr. Claire-Anne Siegrist, pédiatre aux HUG.
- Mme Claudine Burton-Jeangros, sociologue à Uni-Mail.
- Pr. B. Baertschi, professeur de philosophie à Uni-Bastion .
- Dr. Claire-Anne Wyler, SSJ.
- Dr. Catherine Bourquin, OMS.
- Samantha, mère de famille
- Dr. Nguessau, épidémiologiste à l'OMS

1.Introduction

Dans le monde, les infections représentent la première cause de mortalité. Il s'agit d'un fléau qui ravage les pays en voie de développement ainsi que ceux qui sont industrialisés. Parmi ces infections, certaines peuvent être prévenues par des mesures de protection, d'isolement, et bien entendu, par des vaccins spécifiques.

30% de la population mondiale en est infecté (2 milliards), dont 10% de manière chronique, et cette proportion pourra développer des complications majeures, voire même mortelles. En Suisse, 2 millions de personnes sont atteintes une fois dans leur vie. Parmi celles-ci, 20'000 souffriront des conséquences à long terme. Par comparaison, 17'000 sont touchées par le SIDA.

Il s'agit de l'hépatite B, maladie sournoise, insidieuse. Souvent les personnes infectées n'en ont pas conscience. Ainsi, la transmission peut passer inaperçue.

Ses moyens de transmission sont tels qu'à tout moment, une personne peut la contracter. Ainsi, les pouvoirs publics considèrent l'hépatite B comme un réel problème de santé communautaire.

Nous avons analysé de manière moins exhaustive la rougeole. A la lumière de l'épidémie actuelle chez nous et des complications, parfois mortelles, de la rougeole, nous avons estimé important de s'y intéresser.

Notre rapport se divise en trois volets.

- Tout d'abord, nous vous offrons un aperçu scientifique, pour constituer une base à l'argumentation pour ou contre la vaccination. Cette partie comporte des éléments épidémiologiques, pathophysiologiques à propos de l'hépatite B et de la rougeole. En outre, nous abordons les recommandations de l'OMS (Organisation Mondiale de la Santé) et de l'OFSP (Office Fédéral de la Santé Publique) en matière de vaccination, spécifiquement pour l'hépatite B et la rougeole.

Nous abordons ensuite la rougeole avec des données épidémiologiques, pathophysiologiques, tout en confrontant une argumentation autour de la vaccination contre cette pathologie. Est-ce une maladie bénigne? Le vaccin est-il inutile, dangereux?

La relation entre les firmes pharmaceutiques et les études épidémiologiques concernant les effets secondaires des vaccins est exposée de manière objective, i.e l'énumération des garde-fous limitant au mieux toute manipulation des données. Suite

à cela, nous parlons des motivations (économiques, de santé publique) qui poussent les industries à développer un vaccin.

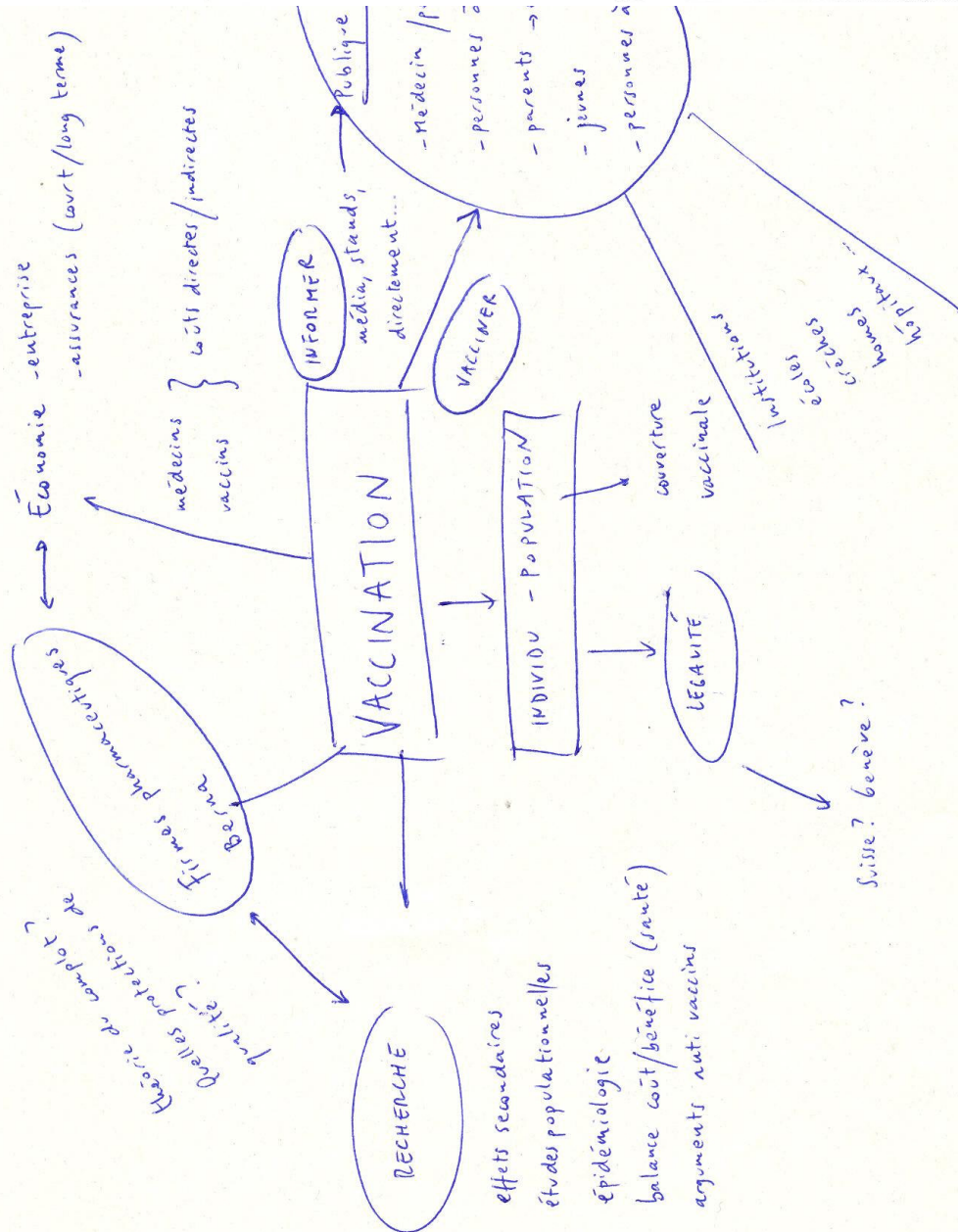
- Dans une deuxième partie, nous nous sommes intéressés à la sociologie de la vaccination en exposant les arguments de ceux qui sont pour et de ceux qui sont contre. Pour ce faire, nous avons abordé ce débat sous différents angles. Par exemple, nous avons analysé la rhétorique des anti-vaccins.

- Finalement, en guise de troisième partie, nous vous ferons part de notre expérience « sur le terrain » de la Santé Publique. En effet, nous expliquons notre immersion au sein de la communauté universitaire. Dans cette partie, nous vous offrons une analyse des résultats présentés en première partie.

- Ci-dessous, le plan de départ de notre travail, lors de la première réunion avec notre tutrice Muriel Golay.



SCHEMA PRÉ-IMMERSION EN COMMUNAUTÉ



Comme mentionné en introduction, vous abordez ici la première partie de notre rapport qui permet de construire une base scientifique et épidémiologique sur

l'hépatite B et la rougeole. En outre, nous avons mis en évidence les différentes étapes dans l'élaboration d'un vaccin. Nous avons également fait un aparté sur les diverses institutions de santé publique. Ces informations sont, à notre avis, les armes essentielles à la construction d'un débat sur la vaccination et son utilité, ce qui est l'objet de la deuxième partie du présent rapport.

Nous avons également inséré les données des cent questionnaires remplis à notre stand d'information tenu à Uni Mail le vendredi 20 juin 2003 au sujet de l'hépatite B.

2. L'hépatite B : épidémiologie, pathophysiologie, vaccins, recommandations de l'OMS(Organisation Mondiale de la Santé) et de l'OFSP (Office Fédéral de la Santé Publique).

Les données de l'OMS figurent en souligné et celles de l'OFSP en italique. Cette volonté de mettre en évidence séparément les données mondiales de nos données nationales a pour but de permettre de faire une comparaison.

Environ 30% de la population mondiale, soit près de deux milliards de personnes, présentent des signes sérologiques d'infection par le virus de l'hépatite B (HBsAg). On estime que 350 millions d'entre elles sont atteintes d'une infection chronique par le HBV, dont un million décède chaque année d'une maladie du foie chronique, notamment d'une cirrhose ou d'un cancer du foie. Par contre, la prévalence en Suisse est de 0.3%. Les infections chroniques constituent le réservoir assurant la pérennité de la transmission virale. Le HBV arrive au deuxième rang, après le tabac, des agents cancérigènes connus pour l'homme.

On dispose d'un vaccin sûr et efficace contre l'hépatite B depuis 1982. L'OMS recommande d'inclure le vaccin anti-hépatite B dans les programmes de vaccination systématique destinés à tous les enfants de tous les pays depuis 1992.

Tout comme l'OFSP, l'OMS est un organe qui peut que donner des recommandations, informer les gouvernements, mais ne dispose d'aucun pouvoir souverain.

2.1 Infections par le virus de l'hépatite B

Tout d'abord, il faut savoir que l'hépatite B est 100 fois plus infectieuse que le virus du SIDA, car, dans un ml de sang, la concentration y est beaucoup plus importante. A cela s'ajoute le fait que HBV résiste très bien à l'extérieur du corps. Par exemple, une goutte de sang infectée par le virus et déposée sur un rasoir, peut encore être infectieuse une semaine plus tard.

Le virus de l'hépatite B est un hepadnavirus. Il s'agit, donc, d'un virus à ADN double brin incomplet avec un manteau viral contenant HBsAg. Le virus se réplique dans le cytoplasme des hépatocytes et n'a pas d'effet cytopathique. Autrement dit, la destruction des hépatocytes n'est pas directement due au virus, mais résulte de l'activation du système immunitaire activé par HBV. L'élimination du virus se fait via la destruction des cellules infectées, élimination engendrée donc par le système immunitaire.

▪Caractéristiques cliniques

Les infections causées par le virus de l'hépatite B ont des conséquences à court terme et à long terme. Un sujet infecté peut présenter une hépatite B aiguë ou une infection asymptomatique. Dans les deux cas, on peut, soit guérir de l'infection et acquérir une immunité définitive, soit devenir porteur d'une infection chronique qui dure habituellement toute la vie.

Hépatite B aiguë : La période d'incubation est typiquement de trois ou quatre mois, mais peut être comprise entre six semaines et six mois dans certains cas. Les signes et symptômes, qui durent plusieurs semaines, sont : perte d'appétit, faiblesse, nausées, vomissements, douleurs abdominales, ictère, urines foncées, éruptions cutanées et douleurs articulaires. 1 à 2 % meurt d'une hépatite fulminante.

Infection à hépatite B chronique : la charge de morbidité associée à l'infection par HBV concerne avant tout les sujets atteints de la forme chronique. Ils ne se sentent pas malades pour une durée de quelques dizaines d'années après l'infection. 25% de ce groupe développe un cancer du foie et 15% une cirrhose. *Le nombre total de personne infectées chroniquement (porteuses de HbsAg) par HBV chez nous est de 20'000 (VIH : 17'000 !), ce qui correspond à une prévalence de 0.3%, dont 5% vont développer une hépatite chronique (non seulement porteur de HbsAg, mais aussi évolution vers une cirrhose ou un carcinome hépatocellulaire).* A signaler, que le passage à la chronicité est de l'ordre de 90% pour un nourrisson contaminé par une mère porteuse du virus. *En Suisse, en moyenne, le nombre annuel de nouvelles infections est estimé entre 2'000 et 3'000, touchant pour le 80% les jeunes adultes (15 à 40 ans). Parmi ceux-ci, il y a 200 à 500 déclarations d'hépatites aiguës par année (incidence). Chaque année, on recense 40 à 80 décès dus aux complications aiguës ou chroniques de l'hépatite B (7 à 12 hépatites fulminantes, le reste :cirrhose, hépatocarcinome).*

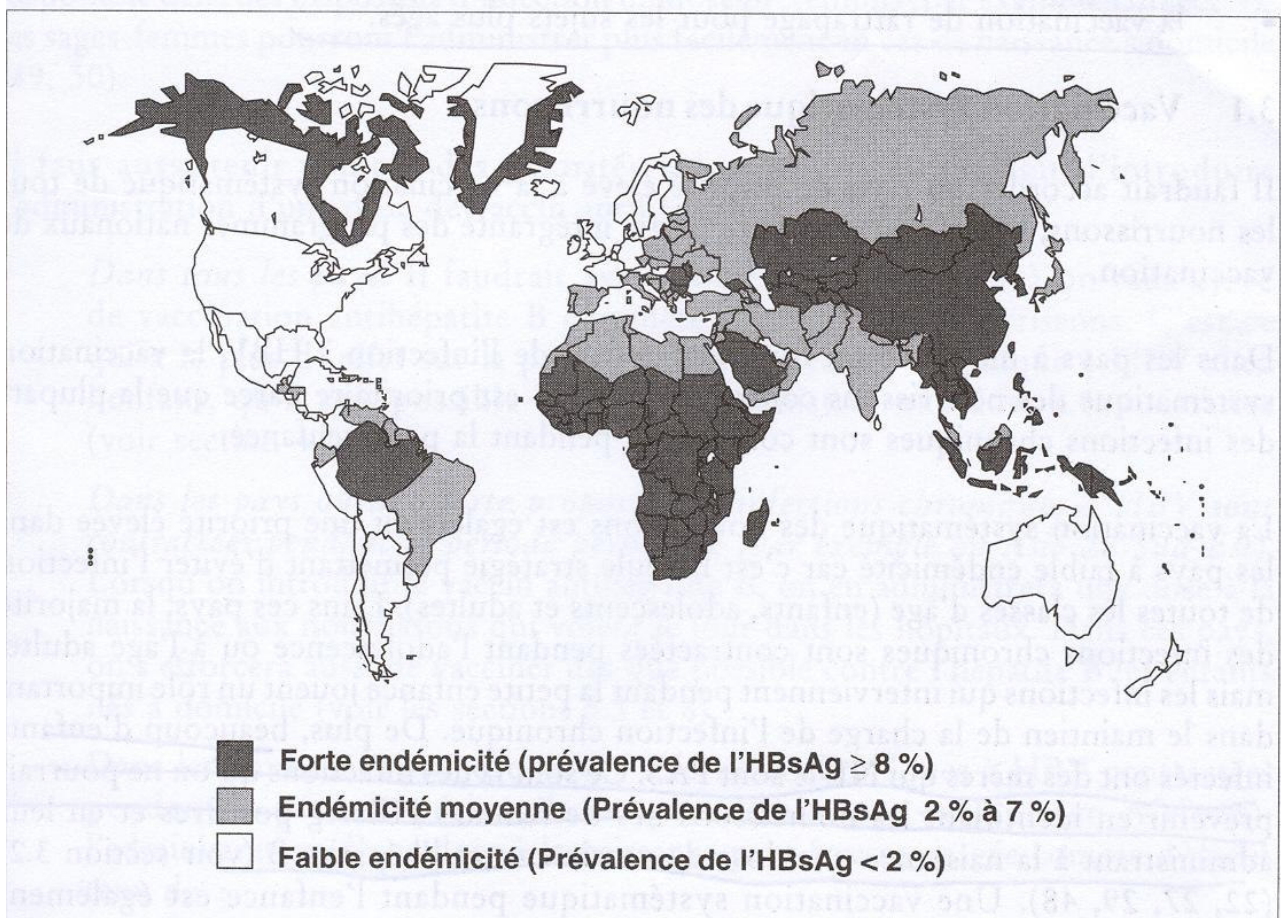
Les complications de l'infection chronique par HBV sont :

- hépatite B chronique
- cirrhose décompensée
- cirrhose compensée
- carcinome hépatocellulaire
- manifestations extra hépatiques (glomérulonéphrite)

La transplantation hépatique est indiquée en cas de cirrhose décompensée ou de carcinome hépato-cellulaire de petite taille ; cependant il existe un risque de récurrence de l'infection sur le greffon.

▪Répartition par âge

L'âge au moment de l'infection est le principal facteur qui détermine l'issue de la maladie.



▪Transmission

Les principales voies de transmission sont :

- de la mère au nouveau-né (périnatale)
- d'un enfant à un autre
- par des injection
- par des transfusions à risque
- et par contact sexuel.

Le risque d'infection chronique pour l'enfant est de l'ordre de 70 à 90% lorsque la mère porte l'antigène HbeAg et de l'ordre de 5 à 20% dans les cas contraires.

-Transmission d'un enfant à un autre : il s'agit du cas le plus fréquent et se produit à domicile, dans les crèches et à l'école. Elle résulte le plus souvent de contact de lésions cutanées ou de muqueuses avec du sang ou des sécrétions de plaies. En outre, le virus peut être transmis par des objets, comme des serviettes ou des

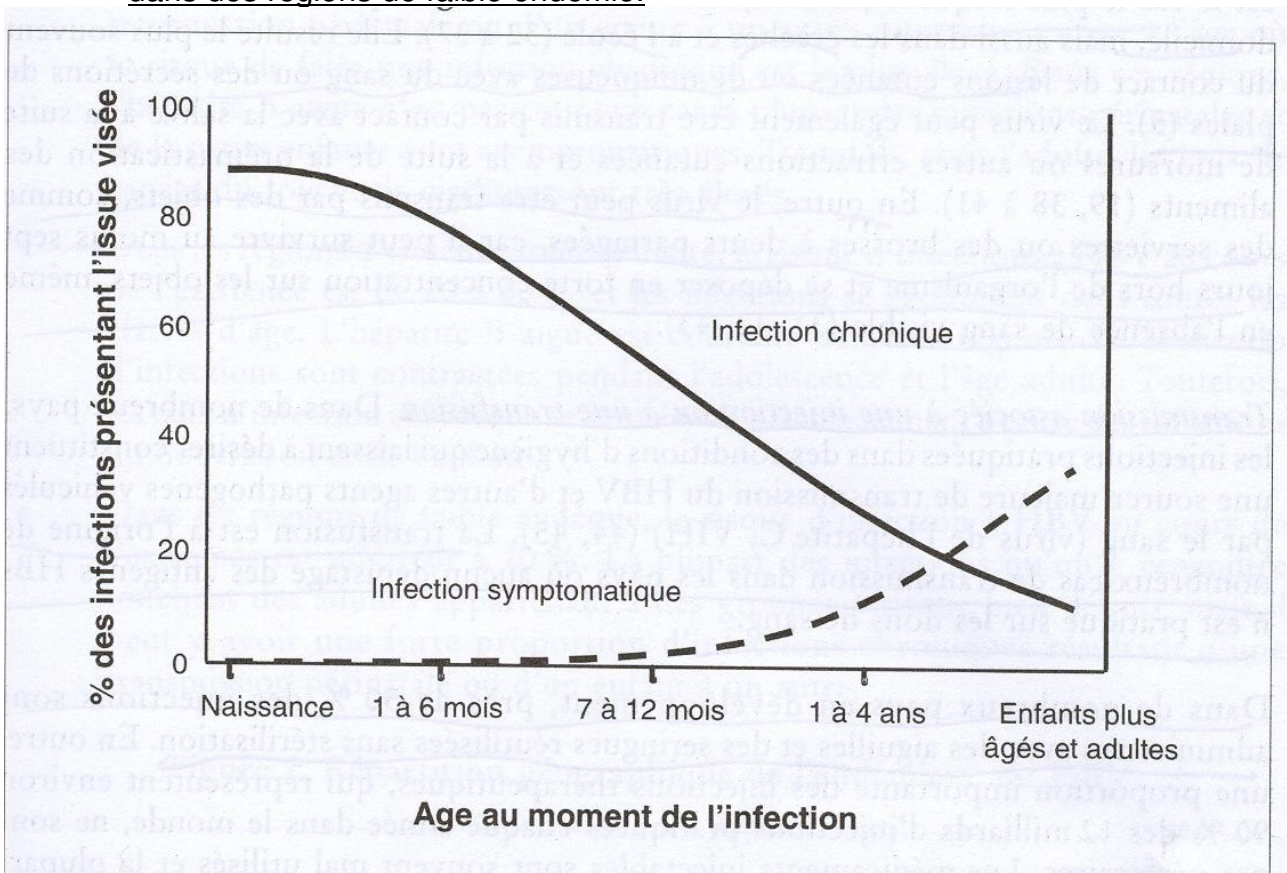
brosses à dents partagées, car il peut survivre au moins sept jours hors de l'organisme et se déposer en forte concentration sur des objets, même en l'absence de sang visible.

-Transmission associée à une injection ou une transfusion : la transfusion est à l'origine de nombreux cas de transmission dans les pays où aucun dépistage des antigènes HBs n'est pratiqué sur les dons de sang. Dans de nombreux pays en développement, près de 50% des injections sont administrées avec des aiguilles et des seringues réutilisées sans stérilisation.

-Transmission sexuelle : responsable des nouvelles infections chez l'adolescent et l'adulte dans les pays où l'endémicité de l'hépatite B chronique est faible ou intermédiaire.

-Répartition mondiale : la prévalence des porteurs chroniques de l'antigène HBs (HBsAg) détermine trois zones principales d'endémie dans le monde: élevée au-delà de 7% (Asie du Sud-Est, Afrique sub-Saharienne, Bassin amazonien), intermédiaire lorsqu'elle se situe entre 2 et 7% (Europe de l'Est et bassin méditerranéen, Moyen-Orient, Amérique centrale et du sud, Asie centrale) et basse en dessous de 2% (Europe du nord et occidentale, Amérique du nord, Australie).

45% de la population mondiale vit dans des régions où l'hépatite B chronique est fortement endémique, 43% dans des régions d'endémie intermédiaire et 12% dans des régions de faible endémie.



2.2 Stratégies de vaccination contre l'hépatite B (dans le monde et au niveau suisse)

Comme on ne peut pas guérir d'une hépatite B, toutes les mesures prophylactiques (hygiène, relations sexuelles protégées, vaccination) sont à prendre très au sérieux.

Les **stratégies de vaccination contre l'hépatite B** recommandées par l'OMS comprennent :

-la vaccination systématique des nourrissons

-la prévention de la transmission périnatale du HBV (à administrer dans les 24h suivant l'accouchement)

-la vaccination de rattrapage pour les sujets plus âgés

Beaucoup d'enfants infectés ont des mères qui NE le sont PAS. Ce sont là des infections qu'on ne peut pas prévenir en identifiant les nourrissons nés de femmes HbsAg positives et en leur administrant à la naissance une dose de vaccin contre l'hépatite B.

Le vaccin est efficace avant l'exposition au virus ou juste après (7jours) ; c'est le premier vaccin contre le cancer, car il permet d'éviter une certaine forme de cancer du foie.

L'OMS recommande, depuis 1992, que tous les pays vaccinent, et en 1998, plus de 90 pays ont suivi cette recommandation. Le problème majeur est le coût suscité par le vaccin, coût que tout gouvernement ne peut pas assumer. Ainsi, il est faux de dire que tout pays choisit de suivre ou non les recommandations de l'OMS.

La vaccination sélective des sujets appartenant aux groupes à risque est une stratégie dont l'impact sur la santé publique reste limité. A l'inverse, la vaccination généralisée permet d'obtenir progressivement une immunité de l'ensemble de la population et d'éliminer l'hépatite B à long terme en bloquant la transmission du virus. C'est la seule stratégie qui ait un réel impact de santé publique. A cet argument épidémiologique, s'ajoute celui économique : selon des études coûts/bénéfices, il s'est avéré favorable de vacciner la population de manière générale (ci-dessous pour plus de détails)

Suite aux recommandations de l'OMS, la Suisse a engagé une campagne de vaccination axée sur trois volets :

-vaccination généralisée de tous les adolescents âgés de 11 à 15 ans

-vaccination des personnes de tous âges exposées à un risque d'infection :

✓personnes professionnellement exposées (domaine de la santé, travail social, institutionnel et carcéral)

✓personnes atteintes dans leur santé (immunosuppression, hémodialyse, hémophilie, handicap mental en institution)

✓personnes non immunes provenant de zones d'endémie haute ou intermédiaire de l'hépatite B ou s'y rendant)

✓ personnes à risque sexuel ainsi que les consommateurs de drogues qui doivent être vaccinées le plus précocement possible, car ils représentent le groupe proportionnellement le plus touché en terme d'incidence et de risque pour autrui

-dépistage prénatal systématique et vaccination des nouveaux-nés de mères séropositives pour l'antigène HBs

-en dehors de l'adolescence il n'y a pas d'indication à généraliser la vaccination contre l'hépatite B à toute la population

Différents aspects ont orientés la stratégie de vaccination contre l'hépatite B en Suisse :

-Aspects épidémiologiques

Le dépistage prénatal systématique suivi de la vaccination ciblée des nouveau-nés à risque permet d'éviter la majeure partie des infections périnatales. A partir de l'âge de 15 ans, le risque augmente en flèche pour atteindre un maximum entre 20 et 24 ans.

-Aspects logistiques

La vaccination des nourrissons offre un avantage logistique certain, dans la mesure où elle peut être intégrée au plan des vaccinations de routine.

-Acceptabilité

Une enquête chez les praticiens a révélé que la vaccination des nourrissons serait difficilement réalisable en l'absence de vaccin combiné (injection supplémentaire), mais qu'en revanche celle des pré-adolescents est assez facilement praticable.

-Aspects économiques

La vaccination des nourrissons offre de meilleurs rapports coût-efficacité et coûts-bénéfices en raison de l'absence de consultations supplémentaires.

Compte tenu de ces éléments, la Commission suisse pour les vaccinations a recommandé la vaccination généralisée des adolescents âgés de 11 à 15 ans, sans exclure toutefois la possibilité de vacciner les enfants plus jeunes lorsque les circonstances l'exigent ou le permettent (migrations, difficultés de suivi et d'accès au programme de prévention, souhait des parents, etc.).

2.3 Etude économique coûts/bénéfices

En ne prenant que les coûts strictement médicaux, le prix par année de vie sauvée est de 12'380chf, si la stratégie de vaccination généralisée des adolescents dès 12 ans est appliquée. Selon une étude économique faite par Pascal Zurn et Jean-Pierre Danthine du département d'économétrie et l'économie politique de HEC, à Lausanne, toutes les stratégies de vaccination généralisée ont un rapport économique favorable si les coûts sociaux sont pris en compte. Les stratégies de vaccination généralisée ont toutes un meilleur rapport économique que la stratégie de dépistage prénatal et de vaccination sélective des nouveaux-nés.

En Suisse, une évaluation approfondie a été entreprise afin de clarifier la situation épidémiologique, le fardeau de la maladie, la faisabilité et l'acceptabilité de cette mesure ainsi que ses implications économiques. Ces travaux ont conduit à dire qu'à la fois sur un plan économique ainsi qu'épidémiologique, il est favorable d'engager en Suisse une campagne généralisée de vaccination sur trois volets (cf. ci-avant).

2.4 Vaccin contre l'hépatite B

Il existe deux types de vaccin contre l'hépatite B :

-des vaccins recombinés ou issus de génie génétique, fabriqués en utilisant du HbsAg synthétisé dans des levures ou des cellules mammaliennes dans lesquelles le gène du HbsAg a été inséré

-des vaccins préparés à partir d'un HbsAg purifié tiré du plasma de porteurs chroniques du HBV

Ces deux types de vaccins ont une innocuité, une immunogénicité et une efficacité comparables. En principe, il n'y a pas de rappels, sauf exception (5% de non répondants au vaccin) et pas de contrôle sérologique, sauf pour les professionnels de la Santé.

▪ Immunogénicité et efficacité chez l'enfant

Une série de trois doses de vaccin anti-hépatite B induit des titres protecteurs d'anticorps dirigés contre l'antigène HBs chez plus de 95% des nourrissons et des enfants en bonne santé lorsqu'elles sont administrées selon divers schémas.

- trois injections à zéro, un et six mois
- injection intramusculaire dans le deltoïde (éviter l'injection glutéale)

Les enfants qui ont une bonne réponse sérologique au vaccin anti-hépatite B sont protégés contre l'hépatite B aiguë et chronique.

Vaccination après exposition : la vaccination après exposition, commençant à la naissance avec soit un vaccin anti-hépatite B seul, soit un vaccin anti-hépatite B et une immunoglobuline anti-hépatite B, peut prévenir plus de 90% des transmissions mère-enfant.

▪ Contre-indications

Il existe peu de raisons de ne pas administrer ou de retarder l'administration du vaccin anti-hépatite B. Trop souvent, les vaccinations sont différées ou refusées parce que les agents de santé estiment à tort certaines affections constituent des contre-indications à l'administration du vaccin. L'OFSP reconnaît un seul effet secondaire pour lequel la relation cause à effet a été clairement établie, il s'agit principalement de la réaction anaphylactique pour 1 cas sur 600'000.

Un enfant présentant des antécédents de réaction allergique grave (par exemple urticaire généralisé, difficultés respiratoires) à une dose de vaccin anti-hépatite B ne doit pas recevoir de nouvelles doses. Par contre, il n'y a aucune relation causale avec le

syndrome de Guillain-Barré, ni avec les différents syndromes démyélinisants. Compte tenu du risque théorique d'induire, par stimulation immunitaire, une poussée chez un patient atteint de sclérose en plaques, il est recommandé, dans cette situation, de soigneusement soupeser l'indication à la vaccination.

NE constituent PAS des contre-indications :

- infection des voies respiratoires ou une diarrhée avec température inférieure à 38,5° C
- allergie ou asthme
- antécédents familiaux de convulsions
- antibiothérapie
- infection à VIH
- allaitement au sein
- antécédents de crises (convulsive, épileptique)
- maladies chroniques : cardiaques, pulmonaires, rénales ou hépatiques
- maladies neurologiques stables (trisomie 21)
- prématurité ou faible poids à la naissance
- antécédents d'ictère à la naissance
- protection à long terme et doses de rappel

De nombreuses études ont montré que les nourrissons, les enfants et les adultes qui ont bien réagi aux trois doses de vaccin sont protégés contre l'hépatite B pendant au moins 15ans, même s'ils perdent leurs anticorps protecteurs avec le temps. Cette protection à long terme repose sur la mémoire immunologique, qui permet une réponse protectrice anamnétique en anticorps après exposition au HBV. C'est pourquoi des doses de rappel du vaccin ne sont pas recommandées (exception pour les 5% de non répondeurs).

▪Innocuité

Le vaccin anti-hépatite B est très sûr. De légers effets indésirables transitoires peuvent se produire après la vaccination, notamment une douleur au point d'injection (3 à 9%), de la fatigue, des céphalées et une irritabilité ou une fièvre supérieure à 37,7°C. Ces effets indésirables débutent dans les 24h suivant l'injection et durent de un à trois jours.

Des réactions allergiques graves au vaccin, par exemple un urticaire, des difficultés respiratoires ou un état de choc, sont, comme vues précédemment, rares (1/600'000 pour le choc anaphylactique).

2.5 Evaluation de la charge de morbidité de l'hépatite B et des effets de la vaccination anti-hépatite B

Les principales méthodes d'évaluation de la charge de morbidité associée à l'infection à HBV supposent :

- la réalisation d'enquêtes sérologiques pour déterminer la prévalence de l'antigène HBs (marqueur sérologique de l'hépatite chronique) et les anticorps totaux produits contre l'antigène central HB (anti-HBc total : marqueur sérologique de l'hépatite aiguë, chronique ou ayant guéri)
- surveillance de nouveaux cas d'hépatite B (aiguë)
- recensement des décès par cirrhose et cancer du foie

Les marqueurs sérologiques du HBV changent selon qu'il s'agit d'une infection aiguë ou chronique :

- Hépatite B aiguë : présence de IgM anti-antigène central du virus de l'hépatite B (IgM anti-Hbc) dans le sérum. Les IgM anti-Hbc sont généralement décelables au moment de la déclaration clinique de la maladie et diminuent ensuite jusqu'à des niveaux indécelables en six mois. Les anticorps anti-HBc totaux persistent indéfiniment en tant que marqueurs d'une infection passée. Les anticorps anti-HBs deviennent décelables chez les patients dont l'infection guérit. Ainsi la présence d'un anticorps anti-HBs après une infection aiguë indique généralement la guérison et l'immunisation contre des réinfections.
- Hépatite B chronique : HbsAg et les anti-HBc totaux sont détectables de manière persistante, en général à vie. De plus, un test négatif pour l'IgM anti-Hbc accompagné d'un test positif pour l'antigène HBs dans un échantillon de sérum unique indique habituellement que le sujet est porteur chronique de HBV.

▪Evaluation des effets de la vaccination anti-hépatite B

La vaccination des groupes à risque se heurte à plusieurs difficultés: groupes mal définis (hormis le personnel de santé), difficultés à identifier, atteindre, motiver les personnes à risque, infection déjà présente, faible compliance. Quinze ans d'expérience dans de nombreux pays industrialisés ont démontré les limites de l'approche consistant à vacciner uniquement les groupes à risque, ce que préconisent souvent les anti-vaccins.

La vaccination des nouveau-nés à risque identifiés par un dépistage systématique est hautement efficace puisqu'elle permet de réduire les transmissions périnatales et les infections chroniques d'environ 90%. Comme les infections périnatales ne constituent qu'une minorité des infections en Suisse, cette stratégie permet de diminuer de 10% seulement le nombre de complications de l'hépatite B dans notre population.

La vaccination généralisée durant l'enfance est la seule stratégie qui permette d'éliminer les infections par le virus de l'hépatite B et de diminuer progressivement la prévalence des porteurs. Les personnes à risque, doivent par conséquent continuer d'être vaccinées.

Dans divers pays et endroits, il a été démontré que la vaccination systématique des nourrissons contre l'hépatite B permet de réduire sensiblement ou d'éliminer la prévalence

de l'hépatite B chronique. De plus, cette vaccination a également permis de réduire l'incidence du cancer du foie chez l'enfant.

En outre, dernièrement, en France, le ministre de la Santé en 1998, à savoir le Dr. Kouchner, avait interrompu la vaccination généralisée contre l'hépatite, car une rumeur circulait à propos de la relation entre le vaccin contre cette pathologie et la sclérose en plaques. Deux articles, en annexe, du Prof. Claire-Anne Siegrist démentent cette relation (cf. Point 16.1 et 16.2).

2.6 Surveillance de la vaccination contre l'hépatite B en Suisse

La surveillance de la vaccination contre l'hépatite B porte sur plus de quinze ans et, à ce jour, plus de 500 millions de personnes ont été vaccinées dans le monde. La surveillance des effets secondaires, en vue de confirmer ou d'infirmer d'autres associations, est déterminante. A cet effet, il existe en Suisse trois possibilités de surveillance :

- le Système de déclaration obligatoire par les médecins des complications vaccinales extraordinaires aux médecins cantonaux et à l'OFSP (art. 2 de l'ordonnance sur la déclaration des maladies transmissibles)

- la déclaration obligatoire par les producteurs des réactions indésirables des vaccins observées dans le monde entier à l'OFSP (art.16 de l'ordonnance sur les produits immunobiologiques)

- la déclaration volontaire des effets indésirables des médicaments au Centre suisse de pharmacovigilance (CSPV, Coire)

Il est dans l'intérêt des vaccinés, des vaccinateurs autant que des producteurs d'entretenir un réseau de surveillance efficace et crédible.

2.7 En Suisse : comment rembourse-t-on le vaccin contre l'hépatite B ? Qu'en est-il de la législation ?

La vaccination généralisée des adolescents âgés de 11 à 15 ans a été adoptée par l'Office fédéral de la santé publique (OFSP), la Commission suisse pour les vaccinations (CSV) et le Groupe suisse d'experts pour l'hépatite virale (SEVHEP) comme l'axe stratégique principal de l'élimination de l'hépatite B chez nous. Ceci faisant suite aux recommandations de l'OMS.

Jusqu'en 1998, le remboursement de la vaccination contre l'hépatite B était assuré pour les nourrissons de mères infectées (HbsAg positives) et les personnes exposées à un danger de contamination. A dater du premier septembre 1998, le Département Fédéral de l'Intérieur (DFI), sous l'égide de Ruth Dreifuss, inscrit la généralisation de cette vaccination dans l'ordonnance sur les prestations de l'assurance maladie (OPAS, art. 12 k) dont voici l'extrait :

Le département fédéral de l'intérieur arrête :

L'ordonnance du 29 septembre 1995 sur les prestations de l'assurance des soins est modifiée comme suit :

Art.12, let. K

L'assurance prend en charge, en plus des mesures diagnostiques et thérapeutiques, les mesures médicales de prévention suivantes (art.26 LAMal) :

La mesure étant la vaccination contre l'hépatite B et les conditions au nombre de deux :

-pour les nourrissons de mères HbsAg positives et les personnes exposées à un danger de contamination

-vaccination selon les recommandations établies en 1997 par l'Office fédéral de la santé publique et la Commission suisse pour les vaccinations (Supplément du Bulletin de l'Office fédéral de la santé publique 5/98 et Complément au Bulletin 36/98). Le ch. 2 est valable jusqu'au 31 décembre 2006.

Ainsi, pour permettre à cette campagne généralisée de se poursuivre, l'OFSP devra d'ici au 31 décembre 2006 soumettre une étude épidémiologique et une analyse coûts/bénéfices afin de justifier la continuation dans la voie actuelle, en matière de vaccination contre l'hépatite B. Ces données, elle les acquiert des médecins cantonaux qui eux-mêmes obtiennent les divers informations des médecins établis dans leur canton.

2.8 Conclusion et interprétation personnelle du groupe

Le système suisse, de par ses nombreuses commissions et étapes dans l'acceptation d'un arrêté, comme par exemple celui permettant un remboursement pas la LAMal de la vaccination hépatite des 11 à 15, permet un contrôle efficace de toute dérive, et ainsi fait que l'on abouti à des lois ayant pris en compte tous les paramètres possibles.

Cependant, ce système est très complexe, très bureaucratique et représente un frein à tout changement de la constitution, à toute innovation en matière de Santé publique, d'où les retards, en cette matière, de notre pays par rapport à l'Europe.

De plus, étant donné que les médecins cantonaux sont souverains, qu'ils ont le choix d'appliquer ou non les décisions fédérales, on peut, comme cela a déjà été dit, avoir 26 campagnes de vaccination différentes. Cette hypothèse est dramatique en matière de vaccination, étant donné que l'efficacité se mesure au pourcentage de personnes vaccinées. Ce chiffre peut être satisfaisant que si une campagne de vaccination est appliqué dans tout un pays de la même manière.

2.9 Stratégie d'information du public et des médecins

Primordiale dans le domaine des vaccinations, nous pensons que l'information doit être claire, transparente, facilement accessible et adaptée aux différents publics cibles. En Suisse, selon l'OFSP, l'information est actuellement considérée insuffisante par les parents. Ceci constitue l'un des obstacles à l'application optimale de la vaccination généralisée. Les publics visés par l'information doivent être les autorités de santé publique, les médecins praticiens, les adolescents, les parents et les enseignants.

2.10 Autres méthodes de prévention outre la vaccination

- rapports sexuels avec un partenaire occasionnel : toujours utiliser un préservatif
- pas d'échange de seringue ou de matériel d'injection
- sang et autres liquides biologiques : à considérer toujours comme potentiellement infectieux et appliquer systématiquement les mesures de précautions générales.

Il s'agit principalement d'agir au niveau des facteurs de risque. On pense que la diminution des hépatites B aiguës déclarées, dès le milieu des années 80, dans plusieurs pays européens, résulte de l'application des mesures de prévention préconisées contre le SIDA. L'évolution observée en Suisse au cours de la dernière décennie (augmentation, stabilisation, diminution) parmi les déclarations d'hépatite aiguë est étroitement associée avec les changements du nombre et de la proportion des consommateurs de drogues par injection. La transmission par voie sexuelle est le risque le plus souvent mentionné après la consommation de drogues. Ce risque est toutefois sous-estimé par le système de déclaration. L'incidence élevée de l'infection parmi les jeunes adultes et les hommes reflète l'importance de ces voies de transmission. Plus de deux tiers des personnes déclarées avec une hépatite B aiguë sont de sexe masculin et 80% d'entre elles sont âgées entre 15 et 40 ans, l'incidence maximale touchant le groupe âgé de 20 à 24 ans.

2.11 Références :

« Introduction du vaccin contre l'hépatite B dans les services de vaccination infantile », lignes directrices relatives à l'organisation générale, notamment à l'information destinée aux agents de santé et aux parents, Département de Vaccins et produits biologiques, Organisation Mondiale de la Santé, Genève, 2001

« Médecine sociale et préventive », introduction de la vaccination généralisée contre l'hépatite B en Suisse, volume 43, Suppl. 1, 1998, OFSP

« Vaccination généralisée contre l'hépatite B des adolescents de 11 à 15 ans », OFSP, 1998

« Recommandations pour la vaccination contre l'hépatite B », Complément au Supplément II de décembre 1997, OFSP

« Ordonnance sur les prestations dans l'assurance obligatoire des soins en cas de maladie », (ordonnance sur les prestations de l'assurance des soins, OPAS), modification 9 juillet 1998

« Entretien avec Dr. Catherine Bourquin de l'OFSP, jeudi 19 juin 2003, à Berne »

3. Relevé sans analyse des résultats pour les 100 questionnaires remplis à notre stand (Uni Mail le vendredi 20 juin 2003).

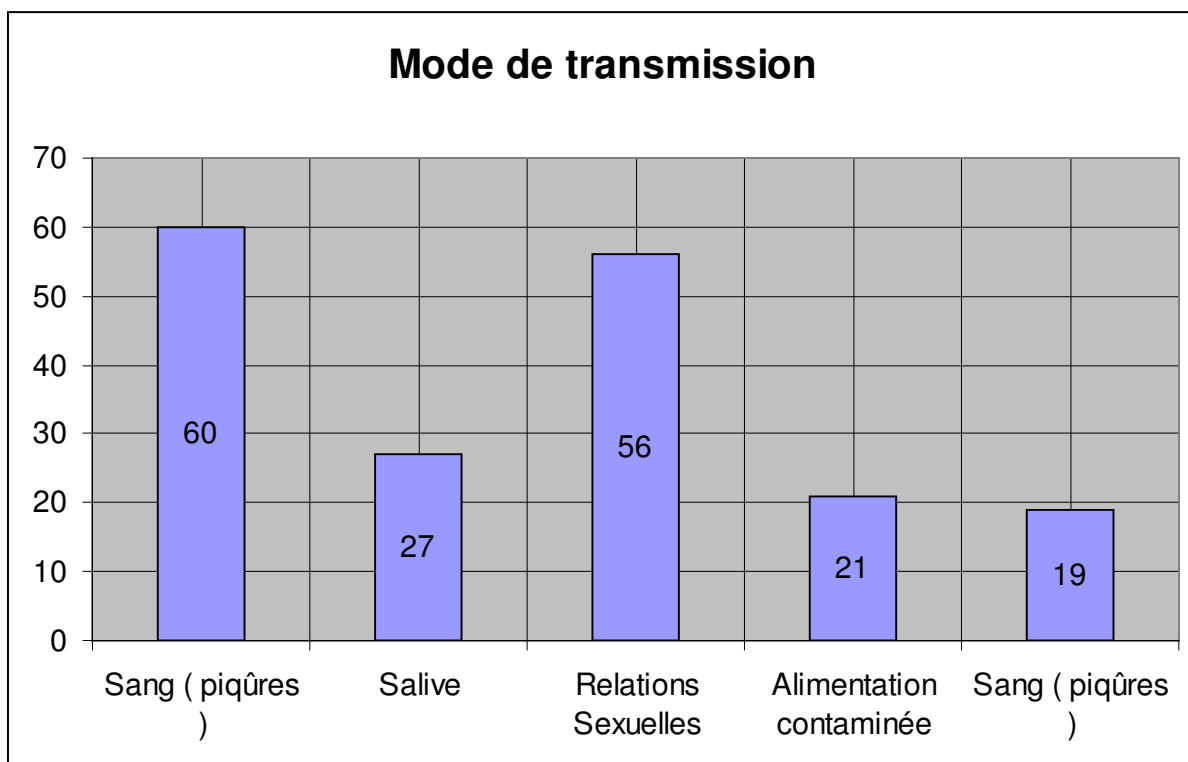
Comme mentionné en introduction, nous avons tenu un stand d'information et de prévention à propos de l'hépatite B, de ses complications et du vaccin.

Ci-dessous, voici les résultats obtenus. Pour notre interprétation, cf. chapitre III du présent rapport. En outre, vous disposez en annexe d'un questionnaire vierge tel qu'il a été proposé à notre stand.

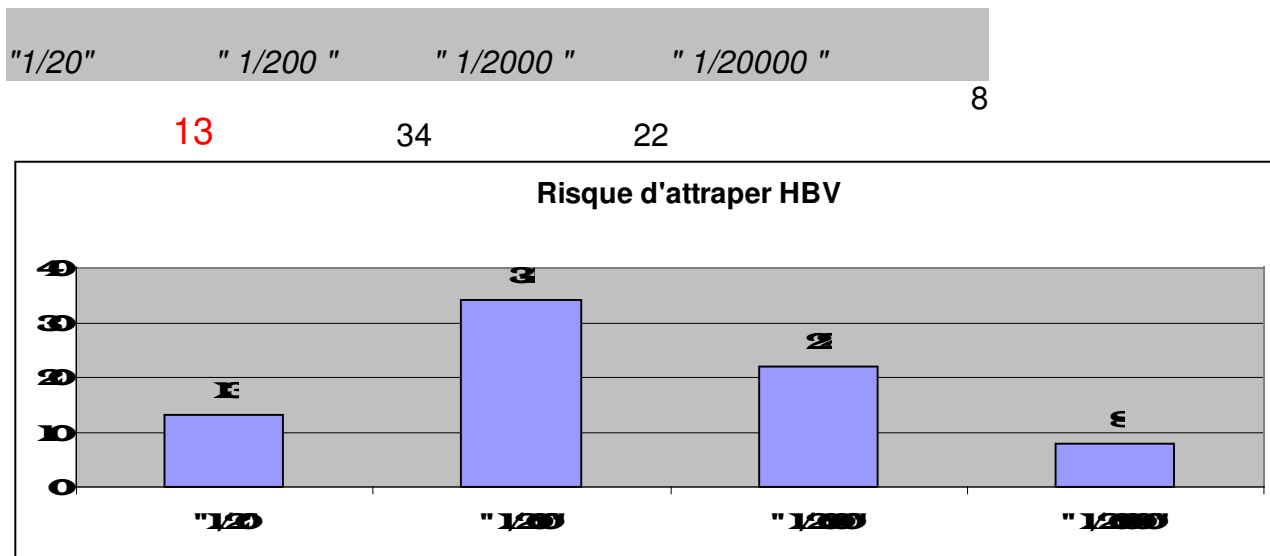
Chaque question se trouve dans un encadré, la bonne réponse est en rouge.

3.1 Selon vous, comment s'attrape l'Hépatite B (plusieurs réponses possibles) ?

<i>Sang (piqûres)</i>	<i>Salive</i>	<i>Relations Sexuelles</i>	<i>Alimentation contaminée</i>	
60	27	56		21

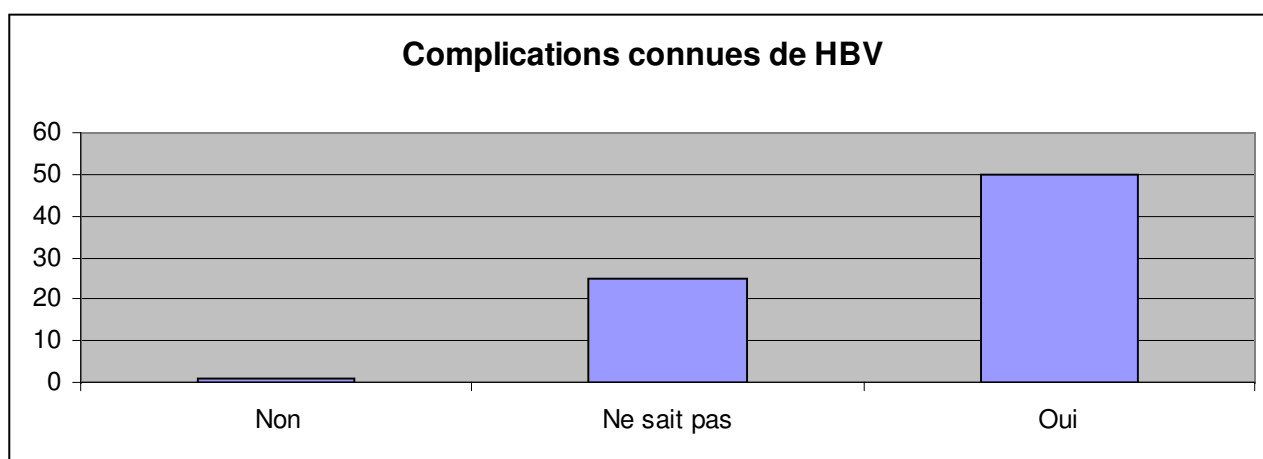


3.2 Quel est, selon vous, le risque qu'un jeune de 20 ans attrape une Hépatite



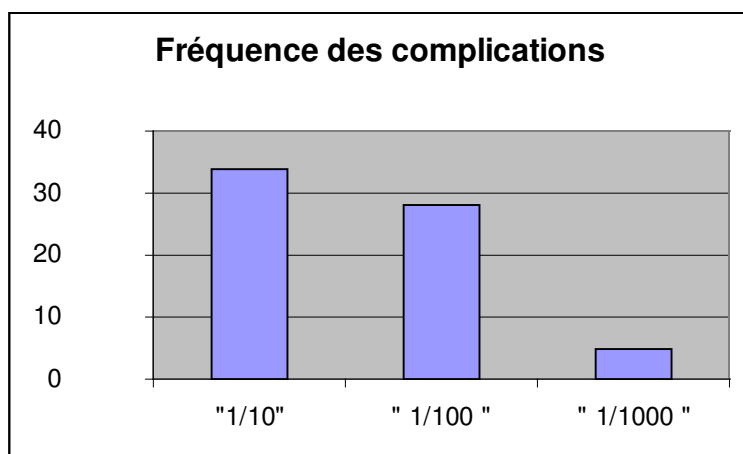
3.3 Y a-t-il, selon vous, des complications à cette maladie ?

Réponse	Nombre de réponses
Non	1
Ne sait pas	25
Oui	50

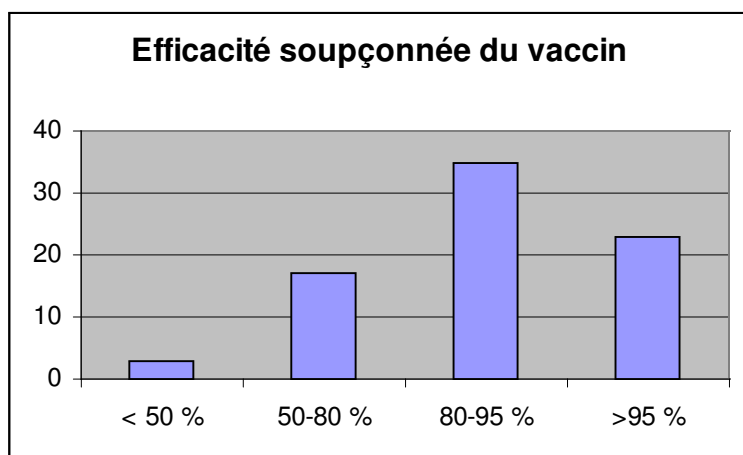
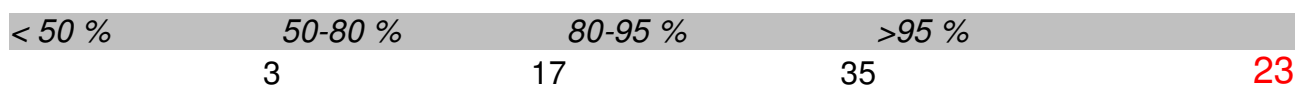


3.4 Quelle est la fréquence de ces complications ?

Risque	Nombre de réponses
"1/10"	1
" 1/100 "	25
" 1/1000 "	50

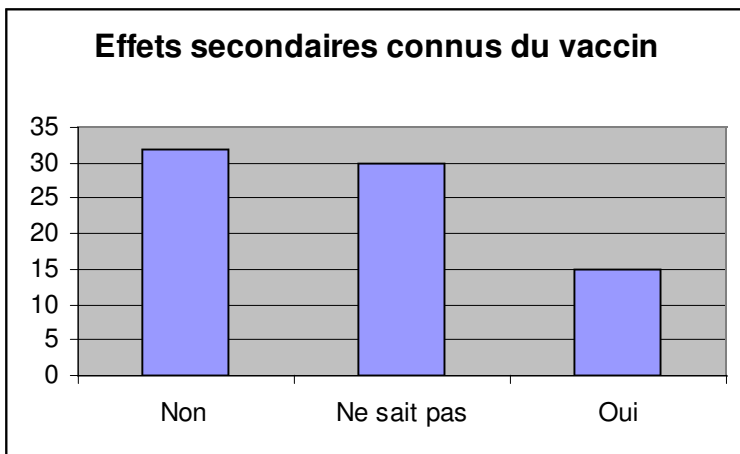


3.5 Quelle est, selon vous, l'efficacité du vaccin ?

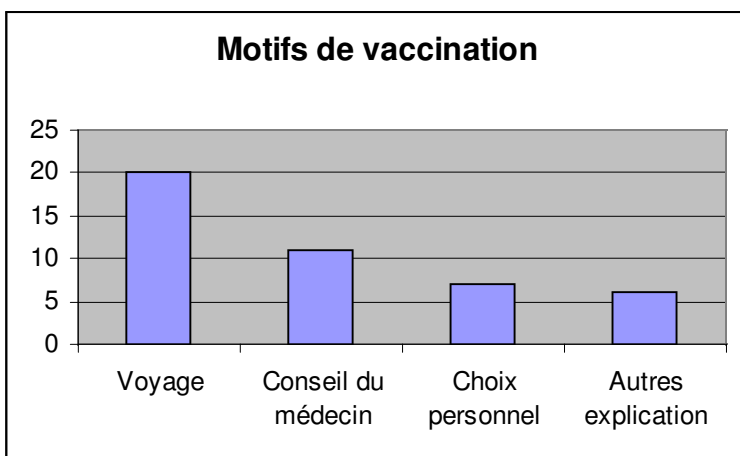
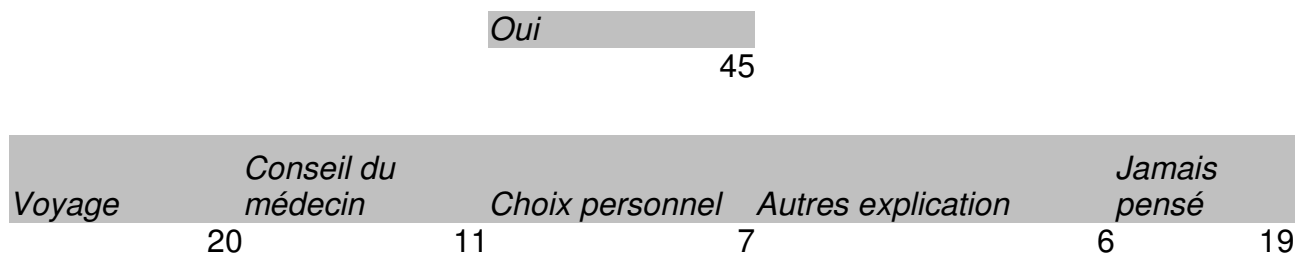


3.6 Connaissez-vous des effets secondaires au vaccin ?

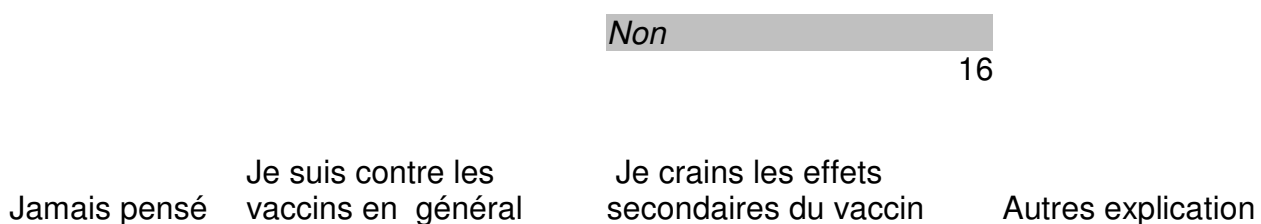


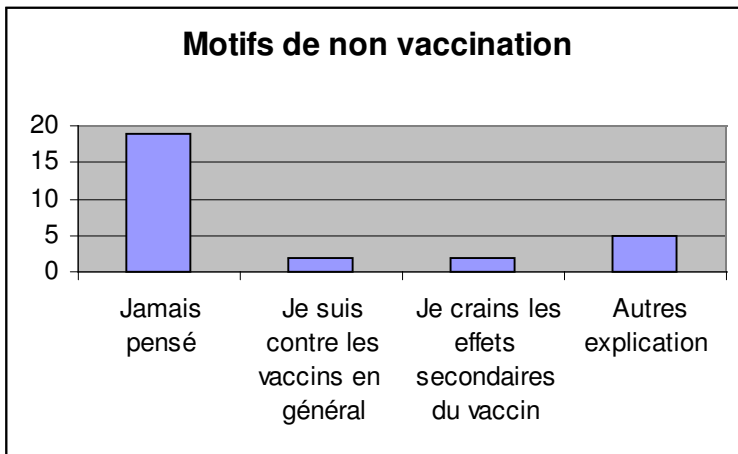


3.7 Etes-vous déjà vaccinés contre l'Hépatite B ?



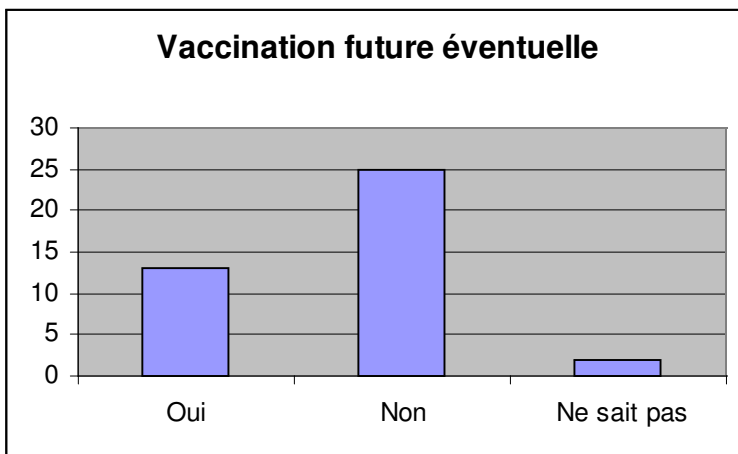
3.8 Sinon, pourquoi ?





3.9 Prévoyez-vous de vous faire vacciner ?

Oui	Non	Ne sait pas
13	25	2



4. Les diverses Institutions de Santé au niveau mondial, national et local (canton de Genève), en prenant l'exemple de la vaccination

4.1 Au niveau international

Il y a l'OMS (Organisation Mondiale de la Santé). Sa façon d'avoir de l'influence et d'agir est d'informer les populations, les ministres de la Santé en présentant des recommandations. En outre, l'OMS peut, par exemple, signer des accords pour faire pression, comme c'est actuellement le cas dans le cadre de la lutte contre le tabac. En effet, à ce propos, l'OMS a signé des accords avec le CIO (Comité International Olympique) et la FIFA pour que ces deux institutions refusent, à l'avenir, tout «sponsoring » provenant des entreprises du tabac.

En outre, l'OMS exige plusieurs tâches de la part des pays qui en font partie. Ces derniers doivent fournir des rapports de Santé publique de leur pays et respecter divers règles, notamment relatives aux Droits de l'Homme.

Dans le cadre de la vaccination contre l'hépatite B, l'OMS a jugé, en 1992, important que tous les pays de la planète mettent en place, d'ici à fin 1997, des programmes généralisés de vaccination contre l'hépatite B, au vue des alarmantes données statistiques (plus de 3% de la population est séropositive pour HbsAg).

Actuellement, plus de 90 pays, dont la Suisse, ont satisfait l'objectif de l'OMS et quasiment toute l'Europe, à l'exception des pays nordiques, qui n'ont jugé pas important l'application d'un tel programme en raison de la faible prévalence des infections à HBV chez eux, en ont fait de même.

En résumé, des recommandations partent de l'OMS et en retour, des rapports de Santé publique lui sont transmis.

Diverses institutions ont fait alliance avec l'OMS, comme par exemple des fondations privées ("Fondation Bill et Melinda Gates" qui injecte quelques millions par an pour la promotion de la vaccination; il ne faut pas oublier que ce genre d'investissements charitables est déductible des impôts). Il y a également les agences onusiennes comme l'UNESCO (United Nations Educational Scientific and Cultural Organization) ou le CICR (Comité International de la Croix Rouge), ou encore les ONGs (Organisations non gouvernementales), comme MSF (Médecins Sans Frontières), qui sont impliquées dans la distribution de vaccins dans les pays pauvres.

4.2 Au niveau national

En Suisse, il existe plusieurs organismes dont le plus connu est l'OFSP sis à Berne (Office fédérale de la santé publique).

Lorsque l'OMS a jugé primordial que chaque pays lance des programmes de vaccination généralisée contre l'hépatite B, la tâche fut attribuée à l'OFSP de faire une analyse coûts/bénéfices et épidémiologique afin de juger de la faisabilité et de l'utilité d'une telle campagne. Dans le cadre de la vaccination contre l'hépatite B pour les adolescents de 11 à 15 ans, cette proposition a dû dans un premier temps être acceptée par la Commission suisse des vaccinations (CSV, qui rassemble des médecins cantonaux, des pédiatres, des experts de différentes universités, l'Office fédéral des assurances sociales et des experts des assurances maladie ainsi que l'OFSP), par la Société suisse de Pédiatrie, la Société suisse de Médecine générale, la Société suisse de santé publique et le Groupe suisse d'experts pour l'hépatite virale (SEVHEP). Ces études ont également comme but de déterminer la stratégie de vaccination (tout le monde, seulement les groupes à risques, quelle tranche d'âge ?).

Ensuite, tous ces éléments ainsi que la décision de l'OFSP d'appliquer oui ou non la recommandation de l'OMS, sont soumis à la Commission des mesures préventives et au Département Fédéral de l'Intérieur (DFI), qui a le dernier mot. Le DFI délibère, émet des modifications en collaboration avec l'OFSP (ce sont les compléments et suppléments qui accompagnent l'ordonnance de la loi sur les vaccinations dans la constitution suisse). Par la suite, il y a délibération et vote au niveau du gouvernement législatif (Conseil National et Conseil des Etats). Si s'est accepté, ce qui fut le cas pour la vaccination générale contre l'hépatite B pour les 11 à 15 ans, comprenant le remboursement par la LAMal, l'OFSP charge les médecins cantonaux d'appliquer la décision.

Les médecins cantonaux sont souverains, suivent ou ne suivent pas les recommandations de l'OFSP. Ces derniers sont également obligés de transmettre à l'OFSP, en matière de vaccination, différentes données épidémiologiques (couverture vaccinale cantonale, effets secondaires liés aux vaccins).

Pour ce qui est du remboursement par les assurances maladies, les recommandations de la CSV sont ensuite examinées par l'Office fédéral des assurances sociales. La décision finale, c'est-à-dire de faire rembourser ou non un vaccin, incombe au Département fédéral de l'intérieur.

En raison du fédéralisme suisse, on pourrait, théoriquement, avoir 26 campagnes de vaccination différentes, ce qui heureusement n'est pas le cas. A cela s'ajoutent de grandes disparités entre les cantons, car certains n'ont qu'un demi médecin cantonal et les budgets varient considérablement.

Le fédéralisme, en matière de vaccination, étant donné que la couverture vaccinale joue un rôle central pour enrayer une épidémie ou éradiquer une pathologie, représente un obstacle au succès d'une campagne de vaccination.

De plus, dans le cas de la vaccination contre l'hépatite B, l'adoption de l'ordonnance pour une campagne généralisée, remboursée des 11 à 15 ans et des groupes à risque a une durée limitée. Arrivée à terme, l'OFSP, pour renouveler ladite ordonnance, doit fournir les preuves épidémiologiques et économiques de l'efficacité de la mesure en question. Pour ces informations, l'OFSP dépend des médecins cantonaux.

Il ne faut pas nier l'existence en Suisse des lobbies pharmaceutiques comme Novartis et Roche pour ne citer qu'eux, qui, souvent, ont des connexions au niveau politique. A cela s'ajoute que ces firmes, très souvent, sponsorisent les études réalisées sur les effets secondaires des vaccins. Etant donné que des centaines de médecins et de patients sont concernés par ces études, se faisant très souvent en double aveugle, il est très difficile, voire impossible pour lesdites firmes, d'avoir une influence en biaisant l'étude.

4.3 Au niveau local, en prenant l'exemple du Canton de Genève

Il existe dans chaque canton des structures et des budgets différents en matière de Santé publique. Le médecin cantonal oriente ces différentes structures.

Pour prendre l'exemple de Genève, il existe le SSJ (Service Santé Jeunesse), dont voici un aperçu, selon l'entretien avec la pédiatre Claire-Anne Wyler du SSJ :

Le Service santé jeunesse (SSJ) a diverses activités en matière de prévention et d'information autour du thème « la Santé ». De plus, le SSJ coordonne, au niveau du Canton de Genève, l'éducation sexuelle et l'information relative aux MST (Maladies Sexuellement Transmissibles) dans les écoles. En outre, le SSJ joue également un rôle dans la prévention de la toxicomanie. A cela, s'ajoute le contrôle des vaccinations et la vaccination en soi. A signaler que le SSJ ne procure aucun soin médical.

Pour ce faire, un groupe d'infirmières, de médecins et de formateurs font partie des effectifs du SSJ. Pour ce qui est de la vaccination, le premier contrôle du carnet se fait en 2^{ème} enfantine, puis en 3^{ème} et 5^{ème} primaire et finalement en 8^{ème}. Lors de ces contrôles, le SSJ propose de vacciner ou alors invite les parents à prendre un rendez-vous chez leur pédiatre. Par exemple, pour la vaccination contre l'hépatite B, le SSJ a fait un accord avec les pédiatres pour une prestation unique remboursé par la LAMal, avec une contribution étatique. Si l'enfant se fait vacciner par le SSJ, le coût est moindre, car il n'y a pas de consultation médicale, étant donné que c'est l'infirmière qui pratique l'acte.

Selon les statistiques du SSJ, pour l'hépatite B, un tiers des enfants se font vacciner par le SSJ et 20 à 25% par leurs pédiatres, ce qui résulte d'une couverture vaccinale insuffisante, car d'environ 60%.

Pour la vaccination contre l'hépatite B, une demande d'autorisation écrite et signée est demandée aux parents.

Un autre rôle du SSJ consiste à prendre toutes les mesures nécessaires lorsque sévit dans une classe une épidémie, par exemple, de méningite à méningocoques ou de rougeole. Le SSJ a la tâche d'informer les parents, de les conseiller et peut prendre des mesures d'isolement pour l'enfant vecteur du pathogène.

Il y a également à l'Hôpital, la division de médecine tropicale pour les personnes revenant ou partant dans un pays où l'hépatite B est au stade endémique ou épidémique.

4.4 Référence

Entretien avec Dr. François Nguessan, épidémiologiste à l'OMS dans le département de vaccinologie, lundi 9 juin 2003, à Genève

Entretien avec Dr. Catherine Bourquin de l'OFSP, jeudi 19 juin 2003, à Berne

Entretien avec Dr. Claire-Anne Wyler du SSJ, vendredi 27 juin 2003, à Genève

5. La rougeole : épidémiologie, pathophysiologie, vaccins, recommandations de l’OMS et de l’OFSP, ainsi qu’argumentaire pour ou contre la vaccination (cités en début paragraphe, les arguments des anti-vaccins)

5.1 « La rougeole est bénigne »

Généralité et réponse :

La rougeole est une maladie contagieuse, transmise par voie respiratoire avec 2 phases cliniques distinctes : -la phase prodromique
-la phase exanthématique

•Phase prodromique

Le temps d’incubation est de 9 à 14 jours. Les symptômes commencent par un malaise, une irritabilité, une fièvre élevée allant jusqu’à 40,6°C, une rhinite et une conjonctivite avec larmolement excessif accompagnés d’une toux qui va en augmentant. Les patients peuvent être dans un mauvais état général ; ils présentent souvent une photophobie. Sur la muqueuse jugale, on trouve souvent un signe pathognomonique pour la rougeole : des taches blanchâtres sur fond rouge dont le nombre peut varier. Ces taches de Koplick disparaissent à la fin du stade prodromal.

Une discrète éruption cutanée maculopapulaire sur le cou et derrière les oreilles peut déjà être présente. Les symptômes de la phase prodromique s’atténuent ou disparaissent 1 à 2 jours après l’apparition de l’éruption, alors que la toux peut persister tout au long de l’évolution de la maladie.

•Phase exanthématique

À ces prodromes, qui durent 3 à 5 jours, suit la phase au cours de laquelle un exanthème maculopapulaire apparaît, d’abord, derrière les oreilles, sur la face et le cou et s’étendent ensuite, sur le tronc et les extrémités. Les efflorescences confluent progressivement : elles sont d’abord rouge foncé, se décolorent ensuite progressivement, d’abord sur la face, finissent par une légère décoloration brunâtre et une desquamation fine de la peau. Les lésions persistent dans chaque région environ 3 jours et disparaissent dans le même ordre que celui de son apparition. La durée totale de l’exanthème est en générale de 6 jours. Il est accompagnée, de tout les cas, de signes respiratoires : la toux causée par une bronchite est importante et, parfois, il y a également des diarrhées (le virus se multiplie dans la muqueuse respiratoire et digestive).

Chez le nourrisson, le tableau clinique peut être moins clair à cause d’une protection partielle des anticorps maternels transmis par voie transplacentaire.

Chez les adultes, la fièvre peut persister plus longtemps, l’éruption peut être plus importante et l’incidence des complications plus élevée.

Les **stades de l’évolution de la maladie** sont reflétés au niveau de la maladie

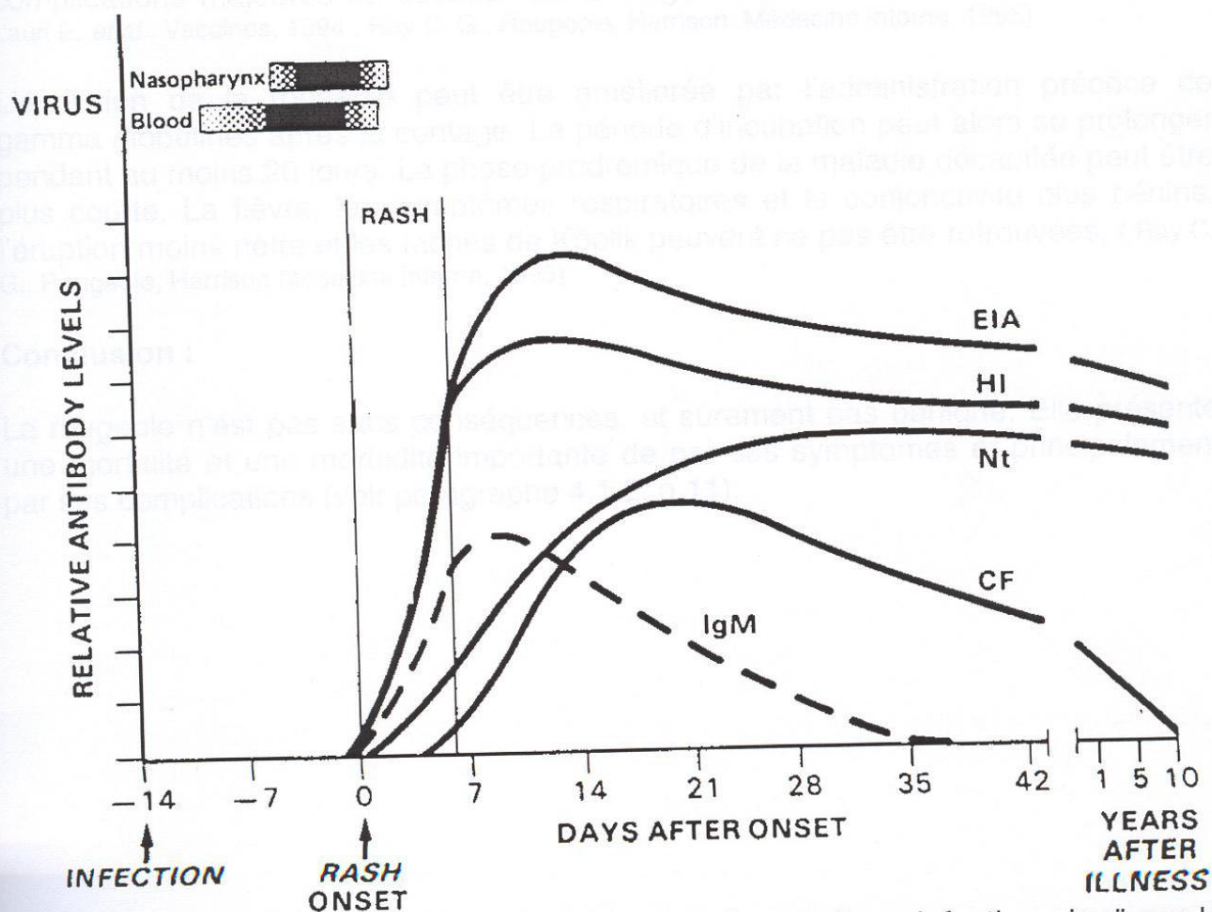


Figure 1. Graphique de la réponse immunitaire dans le cas d'une infection aiguë par la rougeole (Lauri E. Markowitz, M.D and Samuel I.Katz, M.D, Vaccines, 1994).

Mise en évidence des Ig G par :

EIA : Immuno-assay enzymatique ;

HI : Inhibition de l'hémagglutination ;

Nt : Neutralisation ;

CF : Fixation du complément ;

IgM : Immunoglobuline M.

Le virus est extrêmement dangereux pour des personnes souffrant d'un déficit immunitaire. Ce sont même des patients à haut risque, pouvant faire des complications majeures ou décéder de la rougeole.

L'évolution de la rougeole peut être améliorée par l'administration précoce de IgG après le contagion. La période d'incubation peut alors se prolonger pendant au moins 20 jours. La phase prodromique de la maladie décapitée peut être plus courte. La fièvre, les symptômes respiratoire et la conjonctivite plus bénins, l'éruption moins nette et les taches de Koplick peuvent ne pas être présentes.

La **description clinique** permettant d'affirmer qu'il s'agit d'une rougeole est définie comme suit :

De la **fièvre**, et

Une **éruption maculopapuleuse** (non vésiculeuse), et

De la **toux**, une **rhinite** (nez qui coule) ou une **conjonctivite** (yeux rouge) **ou**

Toute personne chez qui un clinicien soupçonne une rougeole

Le virus de la rougeole est extrêmement dangereux pour les personnes souffrant d'un déficit immunitaire, car il peut causer es complications majeures ou susciter la mort de la personne infectée.

Donc, la rougeole n'est pas sans conséquences, et sûrement pas bénigne. Elle présente une mortalité et une morbidité importante de par ses symptômes et principalement par ses complications

5.2 « L'exagération des effets secondaires de la rougeole pousse les individus à se faire vacciner » .

Généralité et réponse :

La rougeole, maladie habituellement bénigne, évolue spontanément vers la guérison mais un certain nombre de complications peuvent être observées

■Complications respiratoire et ORL

- Otite moyenne
- Pneumonie
- Bronchite folliculaire nécrosante (aboutit à une broncheectasies)

■Complications neurologiques

- Encéphalite (1/3 survit sans séquelles, 1/3 avec séquelles, 1/3 décède)
- Panencéphalite Subaiguë Sclérosante (PESS) (fatale, 1 pour 100 000)

■Complications gastro-intestinales

- Hépatite
- Diarrhée

■Autre Complications

- Myocardite
- Thrombocytopenie
- Névrite optique
- Accouchement prématuré et mort foetale
- Poussée évolutive d'une tuberculose

- Complications dans les pays en voie de développement
- Cécité
- Xérophtalmie cornéenne

En conclusion, la rougeole, maladie d'enfance réputée bénigne, peut présenter de sérieuses complications plus fréquentes qu'on ne pourrait le supposer, et qui peuvent laisser certaines séquelles non négligeables notamment par le fait que l'infection causée par le virus interfère avec l'immunité cellulaire, ce qui contribue aux infections secondaires.

La gravité des complications de la rougeole chez les nourrissons, les femmes enceintes et les adultes justifie donc la promotion de la vaccination.

5.3 « Suite à une maladie d'enfance, l'enfant a parfois une meilleure relation avec ses parents »

Généralité et réponse :

La maladie, de toute manière, crée des liens, mais ceux-ci peuvent être positifs ou négatifs. Ces modifications vont dépendre du moment où l'individu en est frappé. Toutefois, la maladie sera toujours vécue par le corps comme un stress supplémentaire.

5.4 « Contracter la rougeole chez l'enfant permet à celui-ci, même s'il fait une complication, d'être en meilleure santé par la suite. »

Généralité et réponse :

Au contraire, lors de la phase aiguë, la rougeole est associée à une immunosuppression marquée qui est la cause principale de morbidité et de mortalité liée à la rougeole, car elle favorise les infections secondaires.

Donc, l'effet direct de la rougeole sur l'individu est délétère.

5.5 « Le Mythe du vaccin efficace à 100 % »

Généralité et réponse :

Le vaccin efficace à 100 % est bien un mythe ! On peut obtenir une protection des 95 % des sujets à la première dose et de 99% si une 2^{ème} dose est administrée lorsque la vaccination a lieu à partir de la deuxième année de vie.

Le vaccin contre la rougeole est donc un des plus efficaces !

5.6 « La majorité des enfants de 12 ans est naturellement immunisée. »

Généralité et réponse :

Dans les pays développés et en voie de développement, on peut donc conclure que la majeure partie des enfants ayant contracté la rougeole durant l'enfance, est bien naturellement immunisée dès l'adolescence.

Mais « laisser faire la nature » implique d'accepter toutes les complications de la rougeole chez les nourrissons et les jeunes enfants.

5.7 « Des épidémies de rougeole surviennent malgré une bonne couverture vaccinale. »

Généralité et réponse :

Le fait que de mini épidémies de rougeole continuent à être décrites ne remet pas en question l'efficacité vaccinale, mais le niveau d'immunité effectivement atteint.

L'étiologie des épidémies est multifactorielle.

Les épidémies nécessitent un pathogène contagieux et un terrain favorable pour se développer consistant en un certain pourcentage de personnes séronégatives qui permettent ainsi à la maladie de se propager d'un individu à un autre.

Mais il existe le phénomène de l'immunité de groupe grâce auquel les personnes restées séronégatives, malgré la vaccination, sont en fait protégées par l'immunité des autres.

Dans le cas de la rougeole, maladie fortement infectieuse, un taux d'immunité très élevé est nécessaire pour conférer une immunité de groupe. Mais la distribution aléatoire des personnes séronégatives dans la population, notamment en Valais, rend difficilement prévisible le pourcentage de personnes séropositives nécessaire pour conférer cette immunité de troupeau !

Explication de la faible couverture vaccinale pour la rougeole en Valais : à l'inverse d'un canton comme Genève, où les médecins adeptes des médecines naturelles sont répartis de manière diffuse dans le canton, au Valais, on peut avoir un médecin homéopathe qui draine les patients de toute une vallée, car il est l'unique médecin pour la région en question. Ainsi, toute la vallée aura été soumise aux conseils anti-vaccins dudit médecin. Une étude menée (Felicity T.Cuts et *al.*, The journal of infectious Diseases, 1994) sur les succès et les erreurs dans le contrôle de la rougeole, signale que les échecs proviennent habituellement non pas de la stratégie vaccinale, mais des défauts dans l'exécution correcte du plan vaccinal prévu. La première priorité dans le contrôle de la rougeole est d'assister les pays en voie de développement pour appliquer de façon efficace le plan de vaccination.

5.8 « Depuis la vaccination, des cas de rougeole sont apparus chez les bébé et chez l'adulte, ce qui n'était pas le cas auparavant. »

Généralité et réponse :

Il n'est pas faux de dire que les cas de rougeoles semblent avoir proportionnellement augmenté chez les jeunes enfants et les adolescents, mais ceci n'est pas vrai en nombre absolu. De plus, tous les cas apparus après l'âge de 15 mois peuvent être évités grâce au vaccin. L'augmentation relative des cas chez les adolescents reflète uniquement une couverture vaccinale insuffisante.

5.9 « L'éradication est pratiquement irréalisable. »

Généralité et réponse :

L'éradication, qui est la disparition du virus et de sa transmission, nécessite encore de gros efforts dans de nombreuses régions du globe, mais elle est en théorie réalisable (absence de réservoir animal). L'éradication de la rougeole figure dans les listes d'objectifs de l'OMS, mais nécessite une mobilisation considérable sur le plan politique et économique.

Il est tout à fait envisageable d'éradiquer la rougeole, et ceci pour différentes raisons :

- comme la variole, l'homme est le seul réservoir naturel de la rougeole
- la rougeole ne peut se propager que par contact direct entre individus atteints et individus susceptibles de le devenir
- Le virus de la rougeole est monotypique, ce qui a permis la fabrication d'un vaccin vivant atténué capable d'induire une immunité qui empêche de contracter la maladie
- Le vaccin est très efficace

5.10 « Il existe des effets secondaires graves de la vaccination contre la rougeole »

Bien sûr, il existe des effets secondaires à la vaccination qui sont les suivants :

▪ Effets secondaires prévisibles

- Fièvre (dans 5 % des cas)
- Rash ou conjonctivite (environ dans 2 % des cas)
- Convulsions fébriles (environ dans 7 pour 100'000 cas)

▪ Effets secondaires imprévisibles

- Anaphylaxie (1 cas sur 1 millions)
- Encéphalite (1 cas sur des millions de vaccins)
- Panencéphalite Sclérosante Subaiguë (PESS) peu probable
- Myélite transverse (pas de relation directe)
- Syndrome de Guillain Barré (pas de causalité directe trouvée !)
- Névrite optique, Surdité (pas prouvé !)
- Purpura Thrombocytopénique (3 pour 100 000)
- Colite ulcéreuse et la maladie de Crohn (littérature controversée !)
- Autisme (pas de causalité prouvée)
- Diabète insulino-dépendant (non prouvé et même effet bénéfique de la vaccination)
- Mortalité post vaccinale (uniquement chez enfant immunosupprimé, mais rare)
- Rougeole atypique
- Immunosuppression post vaccinale (faible mais valable pour tous vaccins à virus vivants atténués)

En conclusion, la vaccination par le virus vivant atténué est d'une bénignité remarquable en comparaison avec la maladie de la rougeole, au vue de ses complications.

Dans une population en bonne santé, les seules complications sérieuses, provenant de la vaccination, sont l'anaphylaxie, la purpura thrombocytopénique et l'encéphalomyélite .

En comparant les effets secondaires de la maladie avec la vaccination, on peut remarquer que la balance des risques et bénéfiques est fortement en faveur de la vaccination, même dans les pays à faible incidence d'infection naturelle.

Dans les pays où la maladie reste endémique et où la mortalité suite à la rougeole est importante, les bénéfices de la vaccination sont énormes.

Chez les personnes immunosupprimées, la vaccination comporte un risque non négligeable, mais il faut tenir compte du type de pathologie en cause. Par exemple pour les enfants atteints de HIV, il faut les vacciner dès leur plus jeune âge car le système immunitaire ne présente pas encore d'atteinte sévère. Par contre les enfants avec des pathologies qui créent des atteintes sévères du système immunitaire à la naissance ne doivent pas être vaccinés et doivent simplement profiter de l'immunité de groupe.

Il est clair que le vaccin protège contre les effets indésirables de la rougeole, mais l'absence de la maladie permet aux médias de se focaliser sur les effets secondaires de la vaccination.

De plus, il n'est pas rare qu'une dose de vaccin soit administrée par hasard au début d'une maladie qui ne se déclare que par la suite. Ceci a donné naissance à des rumeurs qui nécessitent de nombreuses études pour confirmer ou rejeter la relation de causalité avec le vaccin. En conséquence, il existe une augmentation du nombre de personnes refusant de se faire vacciner.

Il n'existe pas de vaccin sûr et efficace à 100 % ! Mais, l'utilisation du vaccin contre la rougeole à l'échelle mondiale durant 30 ans a permis de prouver qu'il était l'un des moyens d'intervention les plus sûrs.

5.11 « On constate beaucoup d'effets secondaires à la suite de la vaccination, mais la médecine les dément. »

Généralité et réponse :

Définition des effets secondaires selon l'OMS :

« Toutes les réactions nocives et non recherchées survenant de façon fortuites chez certain sujets soumis, à des fins thérapeutiques, prophylactiques ou diagnostiques , à un traitement par un ou plusieurs médicaments. »

En outre, on peut observer que, avant d'être mis sur le marché, le médicament subit une étude clinique à plusieurs phases, dont la troisième phase vise à valider, comparer l'efficacité et la sécurité (récolte des effets secondaires) du médicament concerné. Mais ceci ne permet pas de découvrir les effets secondaires rares.

De plus une certaine branche de la médecine est chargée de rechercher les effets secondaires rares. C'est la pharmacovigilance! Ce terme regroupe tous les modes d'étude et de prévention des effets indésirables des médicaments. Le rôle de la pharmacovigilance est de détecter le plus rapidement possible les effets inattendus ou toxicologiques des médicaments, de les valider, de quantifier leur importance et d'essayer de comprendre leur mécanisme de déclenchement. Par conséquent la pharmacovigilance a une fonction de prévention très importante, en particulier par l'information qu'elle transmet au corps médical. (cf. chapitre 4 relatif à la recherche clinique)

La pharmacovigilance s'est progressivement imposée, ces vingt dernières années, comme une étape indispensable à la parfaite connaissance du médicament.

Donc, l'effet indésirable est de moins en moins vécu comme une entité honteuse, incompatible avec le développement d'un médicament et devient l'expression du risque inévitable de tout traitement que l'on peut accepter ou non en fonction de l'efficacité du produit. Les données de la pharmacovigilance font maintenant partie intégrante (avec les essais cliniques) du dossier clinique du médicament. En outre, elles sont pratiquement indispensables pour l'obtention d'un visa dans un pays étranger.

En conclusion, la seule manière de démontrer un effet secondaire est de mener une étude en suivant des certaines de règles de conduite et qui, après analyse, permet d'affirmer, de supposer ou de refuser la relation de cause à effet entre le vaccin et une pathologie. Mais ce procédé demande de la rigueur, du temps et de l'argent.

Cependant, certains effets secondaires, soit disant omis et non prouvés, sont d'une telle difficulté à objectiver et à mesurer qu'ils échappent à l'analyse objective.

5.12 « La vaccination en masse des enfants va diminuer la circulation des virus, par conséquent, les jeunes adultes non vaccinés seront particulièrement menacés par les conséquences plus graves de ces maladies. »

Généralité et réponse :

Il est certain que la vaccination, en diminuant l'incidence de la maladie, fait augmenter le risque pour les personnes non vaccinées de la contracter à un âge où la maladie présente un taux de complications plus élevé. Mais le but de la vaccination est justement d'empêcher toute personne de contracter cette maladie d'apparence bénigne, car celle-ci ne l'est pas pour les bébés ni pour les adultes.

Suite à la première dose de vaccin, 5 % des sujets sont non-répondants ; une deuxième dose permet d'en éliminer un certain pourcentage. Malgré tout, il persiste toujours quelques personnes non protégées (environ 1 %). De ce fait, sachant que certaines personnes ne répondront jamais au vaccin, il est logique d'adopter une stratégie permettant de créer une immunité de groupe, permettant ainsi que le nombre de sujets aptes à déclarer une rougeole soit suffisamment petit pour empêcher la propagation de la maladie.

5.13 Situation actuelle en Suisse

Comme la discipline est insuffisante en matière de vaccination, on compte chaque année environ 14'000 enfants non vaccinés de plus; les experts s'attendaient depuis quelques années à une épidémie de rougeole en Suisse, ce qui est le cas actuellement.

Un troisième cas d'encéphalite rougeoleuse a malheureusement été déclaré le 26 juin 2003. Au 23 juin, l'épidémie a fait au moins 587 cas identifiés dans 20 cantons. On note toujours une forte proportions d'adolescents et jeunes adultes (moins de 16ans : 80%; 15-19ans : 16%; moins de 20ans : 9%), justifiant les efforts de rattrapage (deux doses à un mois d'intervalle minimum).

Parmi 437 cas à l'anamnèse vaccinale connue, 91% étaient non vaccinés, 8% avaient reçu 1 dose et 0.7% (3 patients) avaient reçu 2 doses de vaccin. Les complications de la rougeole ont frappé 56 patients (11%), dont 3 encéphalites, 1 myocardite, 16 pneumonies. Une hospitalisation a été nécessaire dans 5% des cas. Les complications sont essentiellement survenues chez des sujets non vaccinés (96%), deux sujets vaccinés (une dose) ayant fait une otite et une pneumonie.

Qui a dit que la rougeole était une maladie bénigne?

Le point positif de cette épidémie qui sévit en Suisse, est que la couverture vaccinale pour la rougeole est en train d'augmenter, ce qui démontre bien que l'être humain oublie vite la maladie et ses conséquences tant qu'il n'en entend pas parler et tant qu'il est en bonne santé.

5.14 Conclusion

Quelques points essentiels à retenir

La rougeole n'est pas une maladie bénigne. Elle présente une mortalité et une morbidité importantes, tout d'abord de par ses symptômes et, ensuite, de par ses complications. Les complications graves sont l'encéphalite, la bronchite et la broncho-pneumonie.

Au niveau relationnel, aucune étude actuelle ne permet de juger de l'effet bénéfique prétendu d'une maladie aiguë sur les relations entre les individus. De plus, la maladie a un effet immunosuppresseur qui est la source majeure de certaines complications.

La vaccination est efficace au niveau individuel à 95%, lors de la première dose et à 99%, lors de la seconde dose.

Le virus de la rougeole est unique, même si celui-ci peut présenter des variations au niveau génomique. Un seul vaccin protège donc contre les différentes souches.

La stratégie d'une vaccination généralisée, pour une population donnée, est la seule efficace, mais elle exige une couverture vaccinale suffisante afin de prévenir les risques d'épidémies et la contamination des sujets les plus faibles (nourrissons et jeunes enfants).

L'éradication de la rougeole semble envisageable, même si l'objectif actuel de santé publique est d'éliminer la rougeole et ses complications. Peut-être se fera t'elle dans un second temps ?

Les bénéfices de la vaccination à l'échelle de la collectivité ont été clairement mis en évidence pendant ces trente dernières années par la diminution des cas de rougeole chez les bébés et les enfants. Ceci a permis d'en diminuer la mortalité et la morbidité.

Suite aux campagnes de vaccination, les cas de rougeole semblent avoir proportionnellement augmentés chez les adolescents et les adultes, mais ceci n'est pas le cas en nombre absolu.

En annexe 16.4, vous disposez du compte d'un entretien avec une jeune mère de famille Samantha à propos de son opinion au sujet du vaccin ROR (Rougeole, Oreillons, Rubéole)

6. Les vaccins et l'industrie pharmaceutique : dépendances et conflits d'intérêts

L'industrie pharmaceutique, avec, premièrement, son poids dans les financements de la recherche et, deuxièmement, dans le soutien des investigations effectuées pour vérifier un produit, joue un rôle de tout premier plan. Cela est vrai aussi pour ce qui concerne l'industrie des vaccins.

La collaboration entre le corps médical et l'industrie implique des questions juridiques, économiques (comme par exemple les accords pour faire en sorte qu'un médecin prescrive plus de médicaments d'une entreprise donnée) et déontologiques (par exemple, jusqu'à quel point un médecin peut être corruptible avec des cadeaux), ainsi que de crédibilité des deux parties en cause.

L'Académie Suisse des Sciences Médicales a élaboré des recommandations qui constituent un premier pas vers une réglementation dans les domaines suivants :

- les relations entre le corps médical et les fournisseurs du marché de la santé (l'industrie pharmaceutique et l'industrie des produits médicaux),
- le domaine de la recherche clinique
- la formation pré graduée,
- la formation post graduée,
- la formation continue.

6.1 Recherche clinique

Son but est de comprendre les maladies humaines sur une base scientifique et de rendre ce savoir applicable pour le dépistage et le traitement. C'est une composante essentielle de la médecine moderne, en évolution continue, réalisée dans des universités, des cliniques, des instituts de recherche, des cabinets. Il s'agit d'une collaboration très stricte entre différentes compétences scientifiques allant au-delà de la seule médecine.

Elle est soumise à certaines règles juridiques, scientifiques et éthiques visant surtout à la protection des sujets concernés, règles qui sont constamment remises à jour, ce qui augmente la qualité du travail et suscite aussi une flambée des coûts. Pour cela, la collaboration entre les chercheurs et l'industrie ou les instituts de recherche est essentielle. En même temps, elle peut être à l'origine de conflits d'intérêt mal perçus par le public, car la perspective d'obtenir d'éventuels avantages économiques ou d'accéder à une certaine notoriété peut pousser certains chercheurs à agir de manière incorrecte.

C'est donc pour cela que les mesures de protection des individus participant à la recherche vont être enrichies par des recommandations contribuant à l'objectivité et à la prévention des conflits d'intérêts de nature financière.

6.2 Recommandations

- Les études cliniques doivent être menées selon les principes de “*good clinical practice*” (bonne pratique clinique) sur les plans scientifique, juridique et éthique. Elles doivent être fondées sur une hypothèse prédéfinie et un protocole, où l’on établit les modalités d’analyse qui ne vont en principe pas changer pendant le déroulement de l’étude. Toute modification doit être indiquée comme telle.

- *Les institutions académiques, qui pratiquent la recherche clinique, doivent en évaluer régulièrement la qualité et la méthodologie, ainsi que sa valeur.*

- *Toutes les études cliniques doivent être saisies dans un registre central, avec comme but*
 - d’éviter les études en double
 - d’exclure des changements ultérieurs contraires à la “good clinical practice”
 - d’assurer la publication des résultats

- *Le registre doit être tenu par une institution publique qualifiée et doit rendre accessible au public les informations suivantes:*
 - le nom de l’investigateur responsable et celui de l’institution pour laquelle il travaille
 - la désignation du produit à tester
 - la description de l’étude clinique et son but
 - la méthodologie utilisée (randomisation, étude en double aveugle, contrôle par placebo)
 - la durée prévisible
 - le nom du sponsor

- *L’investigateur responsable et ses collaborateurs ne doivent être liés à l’étude ou à son résultat par aucun intérêt d’ordre financier, donc n’être ni propriétaires, ni associés, ni membres du conseil d’administration, ni actionnaires importants d’une entreprise qui fabrique ou distribue le produit étant l’objet de l’étude. Toute dérogation doit être motivée et requiert l’autorisation de l’institution mandataire.*

- *le déroulement et le financement des études doivent être régis contractuellement, avec l’objectif de stipuler :*
 - l’étude clinique faisant l’objet du contrat
 - le rapport entre prestation et contrepartie dans la réalisation et le financement de l’étude
 - la rémunération raisonnable de l’investigateur responsable
 - les modalités d’accès de l’investigateur responsable à toutes les données significatives
 - l’obligation de rendre accessible au public les résultats

Le contrat doit être signé par l’investigateur responsable, le représentant compétent de l’institution pour laquelle il travaille, ainsi que le sponsor.

- *Les prestations financières fournies dans le cadre d’une étude doivent être versées sur des comptes tiers institutionnels (université, département, clinique, fondation) qui va en régler l’accès à l’investigateur.*

La bonne tenue doit être vérifiée chaque année par un organe indépendant et présentée avec un rapport de révision à l'institution pour laquelle travaille l'investigateur responsable.

▪ *L'étude clinique et l'achat du produit auprès du sponsor doivent être indépendants l'un de l'autre.* La conduite d'études cliniques ne doit dépendre, ni directement, ni indirectement de l'achat de produits. Les membres des commissions compétentes pour l'achat de produits thérapeutiques doivent faire connaître leurs mandats qui pourraient susciter des conflits d'intérêt, et, si possible, le membre concerné ne doit pas être associé à la décision. *Lors de la publication et de la présentation des résultats d'une étude, son financement doit être indiqué clairement au lecteur, ou être mis en évidence lors des conférences ou congrès.*

▪ *L'interprétation des résultats doit être indépendante des intérêts du sponsor, et donc être à l'abri de tout conflit d'intérêt.* L'investigateur responsable doit veiller à ce que :

- les effets recherchés soient discutés de manière factuelle
- le rapport coût-bénéfice du produit testé soit présenté de façon objective
- la comparaison avec d'autres produits ou procédés soit présentée de manière pondérée.

▪ *Les chercheurs ne doivent pas collaborer aux activités de marketing en faveur de produits à l'étude qu'ils ont testés, en mettant ainsi en jeu leur crédibilité.*

Actuellement, il existe déjà un registre de « Swissmedic » dans lequel sont saisies toutes les études incluant des produits thérapeutiques. Ce registre est pour l'instant réservé à un usage interne, mais l'Académie Suisse des Sciences Médicales est favorable à la création d'un registre public, avec toutes les études cliniques réalisées en Suisse.

6.3 Commentaire personnel

Comme on peut le remarquer en lisant ces dispositions, les étapes de contrôle pour qu'une recherche soit considérée valable sont nombreuses, donc il est difficile de toutes les contourner. Les entreprises pharmaceutiques sont les seules organisations qui peuvent financer une recherche à large échelle, donc il n'y a pas de raison de hurler "au complot!", car aucune autre institution n'aurait les moyens financiers pour soutenir une étude qui, pour qu'elle soit valable, doit se baser sur des centaines de milliers de données.

Par ailleurs, on pourrait aussi préciser que les industries pharmaceutiques ont un intérêt majeur à contrôler la qualité et la fiabilité du produit avant de le produire sur une large échelle. Dans une hypothèse d'insuccès de ce produit ou d'effet secondaire non répertorié, inaccessible au public, le coût total des procès renforcerait les pertes dues à une interruption de la vente d'un tel produit.

Lors de l'examen d'échantillons prélevés dans la population, de façon anonyme et souvent en double aveugle (c'est à dire que ni le médecin, ni le patient sont au courant de la nature de l'échantillon), les étapes d'analyse et d'interprétation de ces échantillons sont généralement effectuées dans différents laboratoires, par différentes personnes, qui n'ont aucun intérêt à fausser les résultats, car elles ne reçoivent aucune rétribution en fonction du résultat. Et même, en admettant qu'elles soient potentiellement corruptibles, il s'agit d'un réseau d'acteurs tellement intriqué que les données récoltées sont pratiquement impossibles à manipuler.

Pour chaque vaccin, en Suisse, il y a des centaines de questionnaires qui sont remplis dans les cabinets par les patients et les médecins, afin d'évaluer les effets secondaires dudit vaccin. Toutes ces données sont transmises à l'OFSP qui les centralise, mais aucune analyse n'est faite, et ainsi, aucune donnée statistique n'est disponible sur les effets secondaires des vaccins. D'ailleurs, nous nous sommes étonnés de n'avoir jamais lu ou entendu ce fait chez les anti-vaccins.

6.4 Références

- Recommandations de l'Académie Suisse des Sciences Médicales, "Collaboration corps médical-industrie", approuvé par le Bureau, le 9 septembre 2002

7. Motivations industrielles à développer un vaccin

7.1 Le marché potentiel :

- La demande des "clients" (médecins, autorités de santé) dans les pays industrialisés
Exemple : vaccin coqueluche acellulaire, vaccin Hépatite B
- La demande des autorités de santé dans les pays en développement.
Exemple : vaccin Hépatite B, vaccin méningocoque C
- Données épidémiologiques (augmentation de la résistance aux AB)
Exemple : vaccin conjugué contre les pneumocoques
- Opinion d'experts
Exemple : oreillons

7.2 L'intérêt de santé publique

- La Santé publique est un facteur très important qui peut pousser ou pas dans la direction de l'élaboration d'un vaccin. Il s'agit ici non seulement de la protection d'un individu mais de la protection de toute une collectivité, ce qui implique que cette maladie est un problème communautaire qui intéresse toute une population.

7.3 La faisabilité technique

- Nouveautés et inventions dans les universités et les petites entreprises de biotechnologie
- Un concept doit être développé en une idée, et une idée est inutile si elle ne peut pas être développée en un produit faisable
Exemple : production à large échelle

7.4 Droits de propriété intellectuelle

- Ils peuvent bloquer longtemps le développement d'un vaccin si celui qui est à l'origine de la découverte "gèle" les recherches pour une production à large échelle

7.5 Compatibilité avec d'autres vaccins

- combinaisons vaccinales
- vaccins pour les voyageurs

8. Exemple de parcours du développement d'un vaccin (parcours du combattant)

8.1 En milieu académique

- identifier les mécanismes de protection (quel type d'immunité est impliquée : humorale ou cellulaire)
- isoler les antigènes responsables de cette infection
- montrer sur un modèle animal que ces antigènes protègent et sont efficaces
- identifier la meilleure façon de présenter ces antigènes au système immunitaire

8.2 En milieu industriel:

- mettre au point les méthodes de production à large échelle
- augmenter la pureté des préparations
- démontrer la sécurité vaccinale
- produire un lot de vaccins en condition de "good medical practice"
- études de phase 1 : sécurité et immunogénicité (10-100 sujets)
- études de phase 2 : dose, calendrier, sécurité, immunogénicité (100-1000 sujets)
- études de phase 3 : efficacité, sécurité (1000-10 000 sujets ou plus)
- études de phase 4 (après licence) : sécurité face aux risques rares (10 000-1 million de sujets)

Remarque: les études cliniques nécessitent la collaboration académie-industrie

Référence : document donné par Claire-Anne Siegrist



Dans cette deuxième partie, nous vous faisons part d'un tour d'horizon autour de la réflexion sur la vaccination. La rhétorique et les arguments des anti-vaccins sont exposés face aux théories soutenues par ceux qui soutiennent les campagnes généralisées de vaccination.

9. Cadre philosophique et historique de la vaccination

Pour rédiger ce texte, je me suis basée sur l'entretien que j'ai eu avec le professeur Baertschi, Professeur de Philosophie à la Faculté des Lettres, et pour distinguer cela de mes interprétations j'ai ajouté des (1).

Pour indiquer l'autre référence que j'ai utilisée, c'est à dire l'article rédigé par le Professeur Baertschi, j'ai ajouté des (2).

Au fil des siècles, la figure du médecin a souvent été de façon immuable liée à celle du philosophe. En fait, la philosophie, ou science de la pensée, est essentielle pour une approche humaniste de la science du corps, car corps et esprit n'existent que si l'autre existe. D'ailleurs les latins avaient bien compris ce concept, en parlant de "mens sana in corpore sano". Voilà pourquoi, pour tout acte médical, il faut s'intéresser aussi à la signification de cet acte, à son exécution, à sa raison d'être.

La vaccination constitue un exemple très parlant. Il s'agit de la rupture volontaire de la barrière épithéliale, barrière qui nous protège, organe de sens et d'exploration, barrage qui confère une identité au soi et le sépare du non soi, partie esthétique et multiforme qui cache les organes qui sont plus effrayants à voir et davantage indissociable d'un individu à l'autre. Limite invariable au-delà de laquelle coule la vie, le sang rouge vermillon, chaud et précieux.

L'idée donc de léser cette peau est assez dure à accepter. D'autant plus que si, à la suite de cette rupture de barrière, le corps reçoit des molécules du non soi potentiellement dangereuses, des molécules pas très bien définies, peu représentables, car appartenant à l'infiniment petit.

À rien ne servent les explications qui démontrent que l'inoculât est dépourvu de toute (ou presque) action néfaste, cela ne tranquillise pas tout le monde.

Au fond, une vaccination est un acte de foi en soi, d'abord, parce qu'on espère être capable de faire tourner à notre faveur une « maladie » et aussi parce que nous devons faire confiance à la personne qui nous fait l'injection ou qui a préparé la seringue. En effet, il suffirait d'un rien, d'un moment de mégarde pour que la menace virtuelle se transforme en une réalité objective.

Un vaccin est une association coup-blessure-infection, très délicat à choisir volontairement. Pour vacciner les gens, donc, il faut leur consentement éclairé (1). Il faut admettre qu'il s'agit d'une atteinte à l'intégrité physique avec le but de sauvegarder le bien du patient.

On introduit ici deux différents concepts: la notion de bien du patient, et celle du consentement éclairé. Pour ce qui est du bien du patient, il faut s'interroger sur quelle est la définition du "bien" pour une personne (1). Le bien physique ne correspond pas nécessairement au bien spirituel : l'exemple roi en est la transfusion, qui est prescrite en cas de nécessité, et qui souvent, si non toujours, permet de sauver la vie ou du moins de la prolonger, mais qui du point de vue spirituel, peut constituer une pollution de l'âme pour certains groupes religieux (1). Et de cela découle la réflexion sur le consentement éclairé : chaque personne a le droit de choisir sa propre religion, sa propre hygiène de vie, en quelques mots, elle a le droit de se dessiner et de se sculpter comme elle le souhaite.

On considère que cette capacité à s'autodéterminer n'est pas intrinsèque à tout être humain, mais que ça doit être une conquête acquise à l'âge adulte. Ainsi, les parents ont le droit et le devoir de choisir pour leur enfant ce que l'enfant ne peut pas de manière éclairé, et ceci en vue de son bien être. L'autorité parentale est celle qui est censée savoir le mieux ce qui est bien pour l'enfant. Ce sont de véritables anges gardiens capables d'une détermination insoupçonnable. Leur autorité peut être momentanément révoquée en cas de danger de mort de l'enfant, comme c'est le cas pour les témoins de Jéhovah lors de la nécessité d'une transfusion (1). Ceci, car aux yeux de la société et de la déontologie médicale, il est immoral et non éthique de laisser mourir un être humain, d'autant plus si celui-ci n'est pas encore capable de tenir un consentement éclairé sur un choix qui peut lui rendre la vie sauve.

Cela ne s'applique pas pour les adultes, vu que chacun a le droit de choisir sa propre vie, de manifester et suivre des croyances plus ou moins illogiques. On ne peut pas appliquer non plus cette suspension du droit parental pour le cas des vaccins, où le danger n'est pas imminent, ni important.

Pour ce qui est du bien de l'enfant, sommes-nous prêts à permettre l'inoculation d'une substance potentiellement dangereuse contre une maladie qui ne va peut-être jamais se manifester? Quelle est la différence de poids entre des symptômes liés à des effets secondaires dus à la vaccination (peu probables, on est d'accord, mais qui peuvent être assez graves) et les symptômes d'une maladie qui au vue de sa distribution au sein de la population n'est pas nécessairement plus probable? Nous pensons que la différence entre ces deux situations se situe au niveau de la culpabilité et de la responsabilité des parents (2).

Ainsi, si on vaccine son enfant et qu'il est touché par les fantomatiques effets secondaires du vaccin, on se sentira responsable d'avoir volontairement provoqué sa mort. Par contre si on décide de ne pas vacciner, et qu'il tombe malade et succombe des complications liées à cette pathologie, contre laquelle on aurait pu le vacciner pour le protéger, la culpabilité nous rappellera qu'on a pas fait tout ce qui était en notre pouvoir pour lui offrir

son bien-être (2). C'est un dilemme qui se pose pour chaque vaccination, et l'individu doit essayer d'évaluer les risques réels découlant des deux options pour faire son choix

Il faut aussi être conscient que les conséquences de ce choix ne retomberont pas sur celui qui a choisi avec un « J'assume », mais sur un des êtres auxquels il est le plus lié, à savoir son enfant, son propre sang. Si quelque chose se passe mal, ce serait plutôt un « J'accuse ».

Mais, comme on peut souvent le remarquer, le bien de l'individu ne correspond pas nécessairement au bien de la collectivité. C'est à dire que pour que la collectivité soit protégée dans son ensemble, il faut que toute la population soit vaccinée, et cela au prix de quelques rares cas d'effets secondaires graves. À première vue, en considérant l'incidence vraiment négligeable à l'intérieur d'une population d'un état pathologique dû au vaccin, ce chiffre pourrait paraître tout à fait abordable et gérable. Cela est vrai en termes économiques, mais il faut tenir compte de la souffrance des parents, qui, même en faisant partie de l'infime 0,003% des cas où il s'avère y avoir des complications, voient leur continuité génétique atteinte à 100%. Ce discours est aussi valable pour les cas de non vaccination : une séquelle grave est présente dans X% des cas de maladie, mais quand elle s'exprime, c'est à 100%.

Le choix final s'impose entre deux risques différents (2), et c'est ce choix qui trouble souvent les parents indécis. C'est d'ailleurs à cause de ce choix que les médecins ont le devoir d'informer leurs patients de la façon la plus exhaustive et transparente possible. La décision est parfois facilitée par le fait qu'aucun vaccin en principe ne devrait provoquer d'éventuels effets secondaires qui soient plus graves que la maladie elle-même (1).

Souvent dans le débat entretenu par les anti-vaccins un lien de causalité établi entre cette acte de prévention et un potentiel effet secondaire invalidant est soutenu "preuves à la main", mais ces dernières sont essentiellement manipulées pour contribuer à la dissuasion, tout comme les insinuations de manipulation via un complot pharmaco-économico-politique des recherches faites sur les effets secondaires, car financées par les entreprises pharmaceutiques.

Ce qui ressort de ce type d'argumentation est que des faits relativement transparents et objectifs sont souvent interprétés sous différents points de vue, ce qui mène à les interpréter de sorte à pouvoir impressionner l'auditoire.

Par contre, lorsqu'on parle de médecine naturelle et d'approche holistique, on parle d'une conception de la médecine qui remonte au XIXème siècle, avec Heinemann, qui en parla en premier. Dès lors, elle a traversé les années modifiant très peu ses fondements, qui se basent sur une relation plus profonde entre l'homme et la terre, sur la recherche de réponses à des questions qui ont toujours été une énigme, comme par exemple la signification de la vie et de l'être humain (1).

Il s'agit d'une médecine qualitative encore basée sur la doctrine d'Hippocrate, une médecine des humeurs, ce qui permet aux naturopathes d'aujourd'hui de regrouper les personnes en différentes catégories, nécessaires pour la compréhension de leur maladie et du traitement qui s'ensuit. Par contre, ses argumentations qui se voulaient d'être innovatrices sont restées figées, labiles malgré les progrès et les découvertes de la science, très importantes dans la deuxième partie du XXème siècle. Le résultat est donc celui de fournir des théories et des explications qui ne sont plus en corrélation avec le contexte scientifique. Cela peut ne pas constituer un problème si on admet que le soutien psychologique et le réconfort que ces pratiques offrent, y compris l'effet placebo non

négligeable (qui peut être vérifié pour chaque médicament) font partie intégrante de tout traitement.

Par contre, c'est problématique, si ces théories holistiques mettent en doute et en discussion la médecine en tant qu'art. Cela mine le rapport de confiance entre soigneur et soigné, empêchant le travail d'équipe nécessaire pour un bon suivi.

Par contre, souvent on est témoin du conflit entre intérêt de l'individu et intérêt de la collectivité, puisque d'un point de vue égoïste la vaccination en elle-même peut constituer soit un risque (si on se concentre sur les possibles effets secondaires), soit une protection (si on se considère comme mis à l'abri d'une certaine maladie). La conclusion logique de tout cela serait donc que, pour veiller au mieux sur la santé et le bien de nos enfants, il faut espérer que les enfants des autres soient vaccinés, protégeant ainsi notre enfant des maladies (en éliminant la plupart des vecteurs de cette dernière).

Ce raisonnement purement égoïste ne mène à rien. Non seulement celui qui agit de la sorte est coupable de "parasitisme social" (2), mais encore il va de soi qu'il s'agit d'une attitude non applicable à tout le monde, car, si c'est le cas, il n'y aurait aucune protection pour personne. La vaccination se doit donc d'être un acte démocratique et solidaire (2).

Quand on parle de santé publique, on a un regard plus objectif sur l'ensemble de la population, avec comme but d'éradiquer une maladie. Pour ce faire, on a l'obligation morale d'imposer une mesure particulière seulement si le risque pour la santé personnelle de l'individu est grand. Ainsi, on accepte de faire courir un risque d'effets secondaires à une partie de la population, comme ce fut le cas pour la vaccination contre la variole jusqu'à il y a quelques années (1). Les débats sont ouverts sur la gravité plus ou moins avérée d'une pathologie donnée, mais il ne faut pas oublier que les promoteurs de ce dialogue risquent de manipuler faits et paroles.

En outre, l'utilisation d'exemples de personnes bien déterminées (en citant leur nom, prénom et âge) dans les documents des anti-vaccins ou les anonymes, lors d'études épidémiologiques scientifiques prônant la vaccination, permet de faire quelques observations.

D'abord, l'impact sur une population d'un témoignage personnel est beaucoup plus grand que celui d'une présentation de données statistiques. En ce sens, les anti-vaccins recrutent, de par la tournure formelle de leur propos, des adeptes. De plus, les humains ont une remarquable capacité d'abstraction et sont dotés d'une mémoire assez courte. Ainsi, il est beaucoup plus facile de se plaindre quand on est malade que de se réjouir quand on est en bonne santé. De plus, n'ayant pas souvent des maladies sous les yeux, on a plus de mal à se souvenir ce qu'elles représentent. Ainsi, il est difficile de convaincre une personne bien portante de s'injecter des particules virales pour prévenir une maladie. C'est aussi pour cela, que les antibiotiques, que l'on prend quand on est malade pour aller mieux sont moins remis en question que les vaccins.

Les croyances religieuses jouent un rôle aussi très important (1). Par exemple, celle de croire qu'une maladie est envoyée en tant que punition pour un comportement donné ou en tant que marqueur d'une faiblesse, ou encore l'idée que, si une maladie existe, il doit bien y avoir une raison puisque rien n'est inutile sur cette terre. La vaccination serait donc un acte en contradiction avec le pouvoir divin suprême !

La vaccination a donc toujours été remise en cause, avec différentes modalités selon l'époque. Par exemple, pour le vaccin de la variole, on avait peur de se retrouver avec des cornes de vache ou des bébés en forme de veau. Rappelons que l'immunisation se faisait

via l'utilisation de sérum de vache infecté par une souche virale non pathologique pour l'homme, mais comportant les mêmes antigènes de surface.

Et comme toujours, les exercices de rationalité, qui se basent sur des faits distordus, ne peuvent pas aboutir à des conclusions rationnelles (1), ce qui implique que les discours fondés sur des manipulations d'événements ou d'interprétations ne pourraient pas trouver de place lors d'un débat. Malheureusement, les destinataires de ces débats ont rarement les moyens de discriminer ce type d'artifice.

Pour conclure, la santé a toujours été un argument controversé, ne serait-ce que par le fait qu'on en parle quand elle n'existe plus, donc quand on est malade. Ce thème a intéressé toutes les populations, qui ont élaboré leurs propres stratégies de défense et de soin. Une hygiène de vie particulière a toujours revêtu une grande importance dans la prévention des maladies (il suffit de se rappeler "mens sana in corpore sano"), et finalement on s'en sort assez bien, vu que la quantité de personnes malades sur l'ensemble de la population est assez bas. Cela n'empêche pas d'être conscient du fait que maintenant on a la possibilité d'intégrer plusieurs nouveaux facteurs dans ce qu'on appelle notre hygiène de vie, pour signer une fois de plus notre capacité d'interagir avec la terre sur laquelle on vit ; et la vaccination en est un !

9.1 Références :

- (1) entretien avec Bernard Baertschi, Professeur de Philosophie à la Faculté des Lettres, Genève
- (2) article du Professeur B: Baertschi, Médecine&Hygiène 2381, 27 février 2002

Interprétations personnelles de Nicole Ferrera

10. Analyse de l'argumentaire de « Le droit de choisir », Dr. François Choffat et interprétation personnelle de Hervé Spechbach

Le Dr. Choffat est médecin homéopathe en Suisse et responsable d'un centre de santé holistique réputé. Riche d'une expérience de plus de 20 ans en homéopathie, il remet en cause la vaccination et pose plusieurs questions : Avons-nous besoin de tous ces vaccins ? Sont-ils sans dangers ? Les maladies d'enfants comme la rougeole et les oreillons n'ont-elles pas leur utilité ? Faut-il vraiment prévenir toutes les maladies contre lesquelles il existe un vaccin, les plus bénignes comme les plus improbables ?

Je vais développer ici le point de vue Dr. Choffat sur la vaccination, en donnant ses éléments de réponse à ces interrogations, tout en confrontant mon point de vue (*en italique*), au vu de mes connaissances actuelles en matière de vaccination.

10.1...« la vaccination, pourquoi pas, mais alors doit être le fruit d'un choix éclairé »...

Dr. François Choffat ne s'oppose pas à la vaccination, mais en raison des nombreux effets secondaires, qui selon lui ne sont pas tous déclarés de manière objective et systématique par les médecins, il s'oppose aux vaccinations généralisées, telles qu'elles sont préconisées par l'OMS (Organisation Mondiale de la Santé) au niveau international, ou par l'OFSP (Office Fédéral de la Santé Publique) au niveau national. Il préconise une vaccination cas par cas. *Favoriser les vaccinations au cas par cas, c'est nier le principe d'efficacité des vaccinations, qui permettent d'éradiquer une pathologie, comme ce fut le cas pour la variole, au prix d'une couverture vaccinale dépassant 95%, ce qui explique lesdites vaccinations de masse préconisées par les divers organismes cités ci-avant.* Dr. François Choffat rétorquerait ainsi : la relation cause à effet pour l'éradication de la variole grâce à la vaccination n'est pas prouvée. Selon ses statistiques, la vaccination n'a pas joué un rôle prépondérant, mais toutes les mesures d'hygiène et d'isolement des cas sont à l'origine de la disparition de cette pathologie au sein de la population.

Il affirme qu'en Suisse, il n'y a pas d'obligation légale pour vacciner. C'est nier l'imposition légale de la diphtérie à Genève par exemple. En outre, le Canton de Fribourg est le plus sévère en matière de vaccination, car des amendes sont imposées aux parents s'opposant aux vaccinations obligatoires dans ce canton.

Pour le Dr. Choffat, les autorités sanitaires suisses veulent obtenir le consentement éclairé des personnes pour les amener à se soumettre aux vaccinations de routine. Qui dit consentement, dit acceptation, permission voir même résignation. Le Dr. Choffat veut remplacer ce consentement par un choix éclairé, ce qui présuppose fournir aux parents toutes les informations objectives en matière de vaccination, sans omettre les effets secondaires. Ces éléments permettant de choisir en pesant le pour et le contre ne sont pas diffusés à la population de manière objective et transparente à son goût. Par là il sous-entend l'existence d'un complot économique-politique responsable de cette sous information.

Dans le prochain chapitre, je vais énumérer les effets secondaires que Dr. Choffat impute aux vaccins.

10.2 Les effets secondaires de la vaccination selon Dr. Choffat

De manière générale, il pense que les effets secondaires des vaccinations sont largement sous-estimés et sous-déclarés.

« Les vaccinations sont comme une loterie où des joueurs sont sacrifiés à la collectivité sans qu'on sache lesquels à l'avance » *En affirmant ceci, il oppose un raisonnement rationnel prenant comme référent la société qui consisterait à dire que si au niveau de la population d'un pays, 1000 cas d'une pathologie X sont évités, grâce au vaccin, par rapport à une complication liée à ce dernier, il est logique et légitime de se prononcer en faveur d'une vaccination généralisée, à un raisonnement centré sur l'individu (ce n'est pas normal qu'un seul individu ou plus souffre d'effets secondaires liés à la vaccination). Dans un sens plus large, il oppose l'objectivité à la subjectivité. Il veut davantage se centrer sur l'individu, l'étudier dans une optique de globalité. C'est en raisonnant ainsi que le Dr. Choffat met en avant l'homéopathie, qui selon lui permet d'étudier l'individu en prenant en compte tous les symptômes, y compris ceux qui sont subjectifs dans un ensemble qui constitue le problème.*

Je pense que tout praticien se doit d'étudier l'individu dans sa globalité, mais il ne faut pas non plus tirer des conclusions générales à partir de ce que l'on voit au sein des individus dans son cabinet, car non seulement l'échantillon n'est pas représentatif, mais encore, très souvent, on peut penser qu'il y a une relation cause à effet, car notre intuition nous le dicte, ce qui est tout sauf scientifique. C'est à partir d'une telle analyse des situations que des neurologues ont par exemple lancé la rumeur, en France, qu'il y avait une relation cause à effet entre la vaccination de l'hépatite B et la sclérose en plaques. C'est aussi en adoptant un tel comportement que le Dr. Choffat énumère les nombreux effets secondaires sous-estimés selon lui dont voici une liste non exhaustive.

Je tiens à rajouter que je juge ainsi important que tout médecin ait le réflexe et l'intelligence de s'intéresser aux statistiques, de remettre en doute ses observations intuitives faites dans son cabinet par rapport à ce qui est déclaré au niveau des études épidémiologiques de grande échelle (« evidence based medicine »).

▪Dérèglement du Système immunitaire

Pour le Dr. Choffat, la vaccination intervient dans un système infiniment complexe et fragile, en utilisant des germes manipulés avec l'espoir qu'ils ont perdu toute virulence. *En écrivant une telle phrase, il reste vague, entretient la polémique en maintenant un doute qui repose sur des sens communs que tout non scientifique prendra au sérieux. Pour lui tout vaccin peut rater sa cible, car toute personne a une hérédité différente. A cela s'oppose tout simplement les découvertes scientifiques !*

▪Maladie fonctionnelle de deuxième zone

Les maladies de première zone sont celles qui sont organiques et celles de deuxième zone représentent des symptômes peu spécifiques comme la douleur, la dépression, la fatigue. Le Dr. Choffat voit une relation entre ces maladies de deuxième zone et la vaccination. *Pour parler de cela, il dit « je vois », ce qui est non objectif, non fondé et intuitif !*

Cependant, il faut aussi être conscient qu'il y a pas mal de cas où notre intuition peut dicter un comportement qui peut par la suite s'avérer adéquat. Donc l'intuition est une caractéristique humaine qu'il ne faut pas non plus évacuer par soucis de cartésianisme. Ceci ne légitime pas non plus le fait de prendre des décisions d'envergure et de nier les résultats des grandes études épidémiologiques.

▪Infections à répétition

Il dit que dans sa pratique, il a observé que les enfants non vaccinés sont plus résistants et passent l'hiver sans traitement antibiotique, à l'inverse de ceux qui sont vaccinés. A nouveau, il affirme une relation de cause à effet sans fondement scientifique à partir d'un échantillon de population ne permettant pas une conclusion épidémiologique. ...et Dr. Choffat d'ajouter : « il semble que les enfants vaccinés développent plus d'atopies que ceux qui ne le sont pas ».

▪Maladies auto-immunes

Il affirme tout simplement : « Toutes les maladies auto-immunes peuvent être déclenchées par des vaccinations ».

▪Liste de pathologies graves qu'il associe à la vaccination

1.Cancer : « Des cas de cancers sont survenus sur la cicatrice du vaccin de la variole, entre 5 semaines et 50 ans après la vaccination » Pour cela il cite un article de Marmelzat publié dans la Tribune Médicale en 1969, autrement un vieil article qui est peut-être dépassé... Il dit également que chaque médecin peut vérifier que le cancer du sein se développe beaucoup plus souvent du côté où se trouve la cicatrice du vaccin antivariolique....*mais où est la preuve objective de cette relation ?*

Surtout que toutes les femmes de cette génération étaient vaccinées, ce qui est un biais énorme qu'il ne prend pas en compte !

2.Sida : le Dr. Choffat accuse la vaccination responsable de la transmission du Sida à l'espèce humaine : « Certains virus (variole, polio, rougeole, rubéole) ont été cultivé sur des cellules de singe contenant des virus proches du Sida qui ont été ainsi transmis à l'espèce humaine.

3.Complications neurologiques : Diverses complications neurologiques sont causées par les vaccins, pour autant qu'il y ait un terrain héréditaire favorable. Par exemple, dans les vaccins, il y a entre autre du A13+ qui serait un agent responsable de la maladie d'Alzheimer.

De manière générale, pour le Dr. Choffat, la vaccination s'oppose au fonctionnement de notre organisme pour deux raisons.

-L'organisme accepte une seule maladie infectieuse à la fois, i.e. notre système immunitaire répond à un seul pathogène à la fois ; ainsi l'injection de vaccins multivalents ne respecte pas le fonction même de notre système défense.

-En injectant l'agent pathogène directement dans le muscle, l'agent du vaccin ne passe plus la barrière physique naturelle qu'est la peau. On ne respecte ainsi pas la voie naturelle d'injection du pathogène.

10.3 Le cas de la variole et son éradication

Comme je l'ai déjà mentionné auparavant, le Dr. Choffat ne pense pas que la vaccination soit responsable de l'éradication de cette maladie, mais que d'autres facteurs ont joué un rôle comme le dépistage, l'isolement et les mesures d'hygiène. Ainsi, pour lui, la relation qui est faite entre la vaccination et la variole justifie à tort les vaccinations de masse. De plus, il affirme que les médecins n'avouent pas les conséquences liées au vaccin (cf. précédemment). Ainsi, le démenti collectif l'emporte sur l'aveu du doute. Pour l'OMS et l'OFSP, il n'y pas de doute sur le fait que le vaccin de la variole représente un des grands succès des campagnes généralisées de vaccination.

10.4 L'économie, les entreprises pharmaceutiques et la vaccination

Trois grandes firmes pharmaceutiques se partagent le marché des vaccins. Leurs recherches sont orientées vers le profit, et pas forcément vers la santé de la collectivité. Pour ce faire, ces industries font usage de données statistiques alarmistes et des médias dans une optique publicitaire. Elles ont le moyen de faire un lobby politique et d'entraîner une confusion entre l'information et la publicité au plus haut niveau des gouvernements.

Pour le Dr. Choffat, à la fois le médecin et le consommateur doivent être attentifs à ce pouvoir économique.

Le Dr. Choffat pense, qu'en raison du fait que les épidémies sont en diminution, les entreprises craignent de voir leur marché des vaccins diminuer et ainsi font de la recherche pour trouver toujours plus de vaccins, même contre des maladies bénignes et rares. Elles font également pression pour que ces vaccins entrent dans les programmes de vaccination de masse.

10.5 Mise en critique de son point de vue par apport au vaccin de la rougeole

Pour le Dr. Choffat, l'immunité induite par la vaccination contre la rougeole est moins bonne que celle acquise au cours la maladie. En outre, il voit deux effets pervers de la vaccination contre cette pathologie :

1. En raison de la bonne couverture vaccinale en Suisse pour les enfants, le virus circule moins, ce qui fait que les enfants non vaccinés n'attrapent pas la rougeole, ne s'immunisent pas lorsqu'ils sont enfants et peuvent ainsi « faire » leur rougeole à l'âge adulte, ce qui engendre des complications cliniques plus importantes.

2. La vaccination ne stimule pas aussi bien le système immunitaire que la maladie, ainsi de plus en plus de mères ne peuvent pas suffisamment transmettre d'anticorps à leurs enfants ; c'est pour cela que l'on observe une recrudescence de cas de rougeole chez les nouveau-nés.

Ici le Dr. Choffat dénonce la vaccination, non pas parce que les personnes qui sont vaccinées tombent malades, mais parce que les personnes non vaccinées sont perdantes.

En effet, avec une couverture vaccinale de plus 95%, la maladie est éradiquée, ce qui supprime les deux effets pervers de la vaccination décrits par le Dr.Choffat. Autrement dit, il ne devrait pas dire « je vais décrire les effets pervers de la vaccination contre la rougeole », mais « je vais décrire les effets négatifs qu'engendre un refus de vacciner contre la rougeole » ; mais cela, il ne peut pas le dire, au risque de rendre caduque tous les arguments contre la vaccination, déguisés sous le vernis du choix libre et éclairé du patient. C'est aussi pour cela qu'à la fin du chapitre sur la rougeole, il dit : « Mais la maladie étant devenue grave pour les adultes par la vertu de la vaccination généralisée, je me demande si je ne devrais pas conseiller aux adolescents de se faire vacciner ».

10.6 Mise en critique de son point de vue par apport au vaccin de l'hépatite B

Il est intéressant d'observer de quelle manière il structure son texte. Tout d'abord, il fait un historique de l'hépatite B, en choisissant les mots et les faits qui lui permettront de construire un terrain favorable pour construire l'argumentation qui va mettre vivement en doute l'utilité du vaccin contre l'hépatite B.

Il décrit l'hépatite B comme reconnue en tant que maladie iatrogène dans les années 50. *Il accuse ainsi la transmission via les seringues, autrement dit il introduit déjà une connotation négative au geste médical consistant à piquer un patient, et dénonce indirectement la vaccination.*

Ensuite, il parle de la quasi suppression de la voie médicale de transmission grâce à la stérilisation et la décontamination du sang ; *ce qui lui permet d'ores et déjà d'affirmer que la vaccination n'est pas le moyen le plus efficace pour diminuer le nombre de malades atteints d'hépatite B.*

Par la suite, il met avant le fait que l'hépatite B n'est pas un problème de Santé Publique pour la collectivité et que, par contre, il y a un risque accru pour les homosexuels et les toxicomanes. Ainsi il recommande la vaccination pour de tels groupes à risque.

Il affirme que l'hépatite B est bénigne, sans symptômes. *Ceci est faux, en ce sens, que l'hépatite B fait dans 1 cas sur 10 des complications qui peuvent aboutir à la cirrhose et au carcinome hépatocellulaire. Pour ces cas, il n'y a pas de traitement, si ce n'est une transplantation hépatique. Concernant les symptômes, c'est vrai, que même au stade chronique de la maladie, ils sont peu spécifiques : fatigue, fièvre, perte d'appétit, teint jaune, mais il y a tout de même des symptômes !*

10.7 Mise en critique de son point de vue pour les vaccins concernant les voyages

« Aujourd'hui les voyageurs ne sont plus des aventuriers, mais des touristes à la recherche de quelques semaines de dépaysement. A part le paludisme, les dangers exotiques ont pratiquement disparu. Mais partir, c'est quitter un univers protecteur, connu, c'est pourquoi, il subsiste un besoin de rites protecteurs : le sacrement des vaccinations pour partir à l'étranger remplissent ce rôle », dixit le Dr. François Choffat.

Il s'oppose à tous les vaccins recommandés pour les voyages, si ce n'est celui de la diphtérie, car ne connaît pas d'effet secondaire pour ce dernier. *Est-ce parce que dans le confinement de son cabinet, il n'a jamais eu l'impression intuitive qu'une complication clinique pouvait être liée à ce vaccin...*

10.8 Mise en critique de son point de vue par apport à la vaccination du 3^{ème} âge

Pour lui, on s'intéresse à la vaccination des personnes âgées, car elles sont plus faciles à cibler, du moins pour celles qui sont regroupées dans des homes. *C'est nier le fait, que les personnes âgées peuvent succomber à une grippe, en raison de leur moins bonne immunité, d'où l'intérêt de la vaccination contre le virus Influenza, par exemple.* Et le Dr. Choffat de dire : « ...certains patients, dans ma pratique, affirment avoir passé un si mauvais hiver lorsqu'ils se sont vaccinés contre la grippe... » Il faudrait savoir ce que signifie un mauvais hiver... *De plus, comment prouver la relation cause à effet ? Comment tirer une conclusion à partir d'observations confinées dans un cabinet ?*

10.9 Conclusion : Pour une vaccination personnalisée

Le Dr. Choffat dénonce la tendance de la médecine à dicter nos comportements en imposant une pensée unique soutenue par des béquilles que sont les statistiques. *En parlant de béquilles, il insinue que la médecine est malade, qu'elle ne va pas dans la bonne direction.*

Le Dr. Choffat propose comme traitement aux effets secondaires liés au vaccin (fièvre, nausée, dépression) un traitement homéopathique : les nosodes. Il s'agit de l'agent constituant le vaccin dilué à l'extrême qui, une fois injecté, permet de faire disparaître les symptômes engendrés par la vaccination. Les nosodes ont été interdits en France.

Pour Dr. Choffat, il ne s'agit pas de prendre position pour ou contre les vaccinations, il s'agit de refuser un dogme pour préférer choisir cas par cas ce qu'il y a lieu de faire, à un moment donné, en ce qui nous concerne personnellement. En effet, il pense qu'en fonction de son hérédité, de son histoire personnelle et de son présent, chacun est différent face à chaque maladie, chaque vaccination. Un vaccin n'est pas tout bon ou tout mauvais. Dr. François Choffat dit ainsi souvent son fameux slogan : « ne pas vacciner, c'est prendre un risque hypothétique, alors que vacciner c'est prendre un risque certain ».

De nouveau, le Dr. Choffat, par des observations intuitives ne respectant pas les lois de la statistique et de l'épidémiologie, tire des conclusions qui n'attendent pas une preuve scientifique. Il s'oppose ainsi à ce qu'il appelle le dogme scientifique, réfutant les éléments universels de la science qui nous unissent tous par certaines caractéristiques et sur lesquelles sont basées les campagnes générales de vaccination. A cela, il préfère un

comportement centré sur l'individu, pour considérer chaque individu comme un univers à part entière. Pour moi, il nie certaines découvertes scientifiques et se base sur d'autres qui l'arrangent, et qui de surcroît sont souvent très vieilles. En effet, dans son livre, toutes les références scientifiques remontent à des dizaines d'années. Cependant, je reconnais au Dr. Choffat, son souci d'informer le patient pour l'amener à un choix éclairé.

En outre, on peut se demander ce qui a amené le Dr. François Choffat à adopter un tel raisonnement. Divers éléments bibliographiques peuvent aider à comprendre son argumentation. Le Dr. Choffat s'est rapidement orienté vers une médecine de terrain que ce soit dans le sud marocain ou dans la campagne romande où il s'est établi comme médecin généraliste. Entre ces deux extrêmes, il y a un fil conducteur tenace : le désir d'améliorer la qualité de vie de tout un chacun par le biais d'un dialogue en se préservant d'imposer un dogme scientifique. Sa pensée, davantage philosophique que scientifique, s'est forgée par son expérience positive des techniques de reboutage dans le sud marocain et sa formation en tant qu'homéopathe. C'est ainsi qu'il se dit prôner le bon sens face aux lois statistiques.

Je vois dans son comportement une opposition farouche à ce qui est imposé, même si des preuves objectives sont apportées. Il recherche une totale liberté face à des études épidémiologiques probantes, face un gouvernement qui est trop influencé par le lobby des entreprises pharmaceutiques suscitant une complète confusion entre information et publicité. C'est aussi pour cela, qu'il se veut informatif dans son livre. Cependant ses arguments imprégnés d'intuition, de son opposition au monde politico-économique qui nous régit, du déni des découvertes scientifiques justifiant notamment les campagnes de vaccination, prennent une allure biaisée et polémique en semant le doute dans les esprits des personnes ne disposant pas des connaissances scientifiques pour mettre en critique ses paroles. En jouant sur la peur de tout un chacun face à la maladie, de la mort et en se basant sur un raisonnement universel, car reposant sur les sens communs et l'intuition, son livre » le droit de choisir « est biaisée jusque dans son titre. En effet, en jouant avec les sentiments et ressentis, il orientent les lecteurs vers son optique de la médecine, et dans un sens plus large, vers son point de vue socio-politique ! N'est-ce pas ainsi que les publicitaires du monde économique qu'il dénonce agissent ? Ne mélange-t-il pas également information objective et publicité ?

À l'inverse des antibiotiques que l'on prend quand on est malade, la vaccination est une mesure prophylactique qui se prend lorsque l'on est en bonne santé et c'est sans doute pour cela qu'une polémique existe entre les « anti-vaccins » et ceux qui sont pour. Quand on est en bonne santé, on est très intéressé de savoir si ce que l'on s'injecte pour prévenir des maladies ne va pas en susciter d'autres.

Que peut-on faire de tout cela quand on est un professionnel de la Santé chargé de promouvoir la vaccination ? Il faut à mon avis garder un esprit critique face à la fois aux arguments de ceux qui sont pour la vaccination et de ceux qui sont contre. Pour les premiers, il faut veiller à ne pas être influencé par le lobby pharmaceutique, s'assurer que l'on est bien au courant des dernières études officielles épidémiologiques. Quant au second groupe, il faut prendre leurs arguments avec une certaine ouverture d'esprit dans un premier temps, puis y confronter un raisonnement cartésien, tout en gardant à l'esprit que tout ne peut pas être prouvé, que l'intuition est une caractéristique humaine qui peut nous amener à prendre le bon chemin.

10.10 Référence

« Vaccinations : le droit de choisir », Dr. François Choffat, éditions Jouvence, Février 2001
Interprétation de Hervé Spechbach

11. La vaccination, un geste contesté et interprétation personnelle de Nicole Ferrera

Comme je me réfère, pour cette analyse, à l'étude de Claudine Burton-Jeangros, pour élaborer des réflexions, j'ai indiqué avec un (1) les concepts tirés de ladite étude.

À l'intérieur d'une même population, il y a toujours des différences de comportement qui constituent une richesse et une sûreté, c'est-à-dire que beaucoup de situations, autrefois inacceptables, deviennent finalement exprimables sans crainte de persécution. Cela est aussi valable pour ce qui concerne le thème de la vaccination, thème qui induit une grande discussion parmi les consommateurs des soins, donc virtuellement toute la population.

Comme toujours, il y a deux groupes « extrémistes », ceux qui sont pour et ceux, contre. A cela s'ajoute un groupe intermédiaire disant : « ça dépend des circonstances » (1). C'est cette dernière partie de la population qui a un rôle principal, car étant la cible préférentielle des campagnes de vaccination, vu que de toute façon il est assez rare qu'une personne solidement convaincue par son opinion change d'avis en cours de route. D'ailleurs, si cela était le cas, la définition même de « extrémiste » s'écroulerait.

La partie de la population indécise est celle qui revêt une grande importance, en tant que cible d'une campagne de promotion de la vaccination, car c'est cette partie qui va faire déplacer les équilibres de couverture vaccinale en la faisant balancer de insuffisante à suffisante (1), et vice-versa. C'est envers cette population que sont dirigées les paroles attentivement prononcées par le personnel soignant.

Les personnes qui s'opposent à la « vaccination systématique » ont certaines caractéristiques en commun. Par exemple, une sensation d'exercer un contrôle sur sa propre santé est témoin d'une conviction plus ou moins forte de pouvoir l'influencer sans la nécessité de devoir recourir à une aide extérieure (1), d'autant plus si cette aide en soi correspond à quelque chose de potentiellement, ou selon les croyances, probablement dangereux. Ce contrôle de son propre état de santé et de celui de ses proches découle du fait que les maladies sont souvent interprétées comme un déséquilibre entre les agressions externes et la capacité du corps à se défendre.

Pour augmenter les capacités de résistance, on peut intervenir sur l'hygiène personnelle (un corps propre, comme un drap propre, a l'air plus en forme et moins fragile), sur le style de vie (d'ailleurs, quand on a des habitudes saines, on s'en aperçoit tout de suite; on peut endurer des efforts plus grands, esthétiquement, on offre une meilleure image de soi), et sur les menaces externes (comme se protéger de la pollution, des agressions chimiques des médicaments et des vaccins) (1). Cela rappelle un peu un idéal bucolique d'un monde propre et étincelant, dans une campagne verdoyante sous le soleil, après qu'un orage l'ait purifiée une nuit entière.

Les gens qui ont la sensation de pouvoir intervenir sur un ou plusieurs de ces déterminants cités précédemment auront aussi souvent la tentation de croire que les maladies sont une sorte d'accident causé par quelqu'un d'autre qui pourrait constituer une sorte de foyer de départ de par sa mauvaise hygiène de vie. Cet accident de parcours, bien entendu, sera bientôt résolu et tourné vers le succès personnel, étant donné qu'on a mis en place toutes les dispositions possibles pour que le corps puisse réagir au mieux.

C'est une vision anthropocentrique, qui révèle l'extrême confiance en ses propres ressources naturelles, et méprise le soi-disant progrès, qui, a bien regarder, a souvent un rôle dans l'affaiblissement des ressources individuelles (stress, pollution, nourriture avec plein d'additifs). Cela introduit donc un sens de responsabilité pour ce qui est de la santé du noyau familial, menant à éviter le plus possible les interventions de l'extérieur. La santé, finalement, serait dépendante des choix et du comportement de l'individu et ne doit pas être déléguée à la responsabilité de la collectivité, qui souvent se révèle être une menace plus qu'autre chose. Une sorte de « cogito ergo sum », de pouvoir de réflexion et de planification qui restitue à chaque individu le pouvoir de se gérer, donc d'exister en tant que personne indépendante.

Pour cela, le geste de la vaccination est remis en question, surtout s'il est associé à des maladies estimées comme bénignes (1). La gravité ou l'entité de la maladie, vécue en tant qu'expérience directe ou vécu familial, la représentation de maladies inconnues dans la réalité de tous les jours (je pense par exemple au tétanos et à la poliomyélite), les séquelles plus ou moins visibles à long terme d'une pathologie ou leur expression spectaculaire vont pousser vers l'acceptation ou le refus d'un acte vaccinal. L'idée de fond est donc que les « anti-vaccins » ne sont « pas systématiquement contraires à la vaccination, mais contraires à la vaccination systématique » (Dr. François Choffat, "le droit de choisir", éd. Jouvence).

Les professionnels de la santé jouent un rôle très important pour ce qui est de l'information de la population, et, probablement, aussi pour ce qui sera le choix final de ces personnes. Par ailleurs, les patients ne choisissent pas par hasard leur médecin. Les anti-vaccins vont, par exemple, préférer un praticien orienté vers des médecines alternatives. Ainsi, le dialogue n'est pas vraiment toujours ouvert et impartial, mais déjà faussée par les convictions sous-jacentes qui ont motivé le choix du praticien.

Les personnes ayant une formation plus longue ont plus tendance à croire pouvoir gérer leur propre santé, mettant en discussion souvent, ou contestant en bloc, l'autorité du médecin (1). Pour eux, prendre en main leur propre santé devient alors une expression de leur liberté individuelle, qui ne cède devant personne. Un haut niveau socio-économique donne une impression de toute-puissance.

D'ailleurs, les « extrémistes » jugent la plupart des fois être bien informés, ce qui renforce leur conviction d'avoir pris des décisions en toute connaissance de cause.

Tout ce qui est médecine alternative influence beaucoup le choix de se soumettre ou pas à une vaccination. On retrouve deux types de croyances:

1. Une micro croyance qui tourne autour d'un individu qui se sent responsable de sa propre santé et capable de l'influencer avec une hygiène de vie particulière.
2. Une macro croyance qui se réfère aux règles de la médecine alternative. Tout cela mène à une vision distordue, ou, en tout cas, à une conceptualisation différente du système immunitaire. Le résultat est que cette interprétation ne retrouve aucune utilité dans l'utilisation des vaccins, et, même, pose l'accent sur les effets secondaires.

La maladie par contre, en tant qu'expression d'un fait naturel, est vue comme une étape fortifiante, qui aboutira au triomphe de l'individu, d'autant plus si l'individu n'a pas la faiblesse demander une aide de l'extérieure.

Pour entretenir ce type de croyance, plusieurs statistiques sont souvent portées comme exemple illustrateur. Ces statistiques sont tout sauf scientifiques et probantes pour plusieurs raisons :

1. L'échantillon de la population, auquel on demande de participer à l'enquête, est souvent biaisé à la base, car prêt à déceler tout symptôme survenant après la vaccination, sans même réfléchir à une possible relation causale. A cela s'ajoute que certains anti-vaccins comme le Dr. François Choffat tirent des conclusions statistiques à partir de ce qu'ils observent dans un environnement confiné et non représentatif qu'est leur cabinet

2. Dans les études scientifiques de population en double aveugle, l'objectif est d'essayer de démentir une nouvelle théorie. Si on n'y arrive pas, alors on la juge valable (une interprétation est considérée fausse jusqu'à preuve du contraire). Par contre les soi-disant statistiques promues par les médecines alternatives élaborent une théorie et cherchent des preuves pour la confirmer. Cela est parfaitement en ligne avec la pensée positiviste et anthropocentrique. De plus, les statistiques paraissent aux gens comme l'expression de leurs convictions. On se sent beaucoup moins original et moins indépendants dans nos propres choix quand on fait partie d'un groupe de personnes plus ou moins grand qui sont tous du même avis (en parlant de la communauté scientifique unifiée autour de certains principes qui ont clairement démontré leur efficacité). C'est un peu comme si les déterminants individuels, sa propre histoire, son propre vécu, ses propres idées, étaient colorés d'un ton grisâtre, qui ne ressort pas du lot. On se sent banalisé.

C'est peut-être aussi pour cette raison que les naturopathes rencontrent un si grand succès. Lors de la première consultation, ils effectuent un long entretien (sur la durée des entretiens suivants je ne me prononce pas...) avec la personne, qui a donc l'impression d'être unique. Qui ne se sentirait pas flatté, en se voyant consacrer une heure par une personne qui travaille et pour laquelle une heure a une grande valeur? On a comme l'impression que ces derniers temps, dans les nations plus riches (riches en termes d'argent mais pas en termes de contacts), on est disposé à payer assez cher toute manifestation d'intérêt de la part d'autrui. Et, au fond, la quantité de temps qu'on destine à établir des contacts lors de la première séance mesure de l'importance qu'on ressent avoir.

Les résultats objectifs du traitement prescrit par le naturopathe passent au deuxième plan par rapport à la sensation de satisfaction d'être soigné en tant que personne et pas en tant que chiffre, faisant partie d'une statistique. C'est peut être aussi pour cette raison qu'on rencontre pas mal de résistance quand on illustre, chiffres anonymes à la main, l'efficacité d'un vaccin. Alors que les « anti-vaccins » eux, portent en guise d'exemple des cas particuliers, et c'est tout juste s'ils en citent pas le nom et le prénom. C'est, en gros, le triomphe de l'individualité sur la collectivité, arme bien utilisée par les adeptes d'une santé alternative.

Le vaccin est un acte égoïste (Je me vaccine pour ne pas être malade? À quel prix? Avec quels effets secondaires?) mais aussi d'altruisme. Cet acte mesure notre responsabilité face à la collectivité, notre intérêt pour la population qui ne correspond pas nécessairement à l'intérêt de l'individu (Je me vaccine pour protéger les autres? Est-ce qu'en se vaccinant, je limite les risques de rendre malades mes enfants, mes amis?). L'éternel conflit entre penser pour soi-même et penser aussi aux autres, ce qui priverait l'individu de certaines libertés, est, ici, encore démontré.

Une étude effectuée par Claudine Burton-Jeangros, Philippe Sudre et Muriel Golay montre que les vaccinations contre des maladies « moins graves », comme la rougeole, les oreillons, la méningite, la rubéole, sont plus souvent adoptées par des mères de famille relativement jeunes (1). Cela pourrait à mon avis être le reflet d'une plus grande confiance en la science, confiance qui a eu le temps de se bâtir, étant donné les énormes succès et preuves de son efficacité qu'elle a fournis ces dernières années. Les générations récentes, qui ont grandi dans cette poussée scientifique, ont moins de difficulté à accepter ce qui vient d'elle.

Parmi les mères de famille qui refusent la vaccination contre des maladies « mineures » (comme les oreillons, la rougeole, la rubéole), une bonne partie affirme préférer que leur enfant fasse la maladie naturelle, tout en se considérant suffisamment informée sur le vaccin (1). Comme expliqué auparavant, le médecin qui informe les patients, ou respectivement le naturopathe qui suit la famille, ont un rôle essentiel dans l'information, non seulement en termes de quantité et contenu, mais aussi en termes de qualité, en influençant les propres convictions personnelles des patients.

Comme je l'ai écrit précédemment, en me référant au travail de recherche de Claudine Burton-Jeangros, Philippe Sudre et Muriel Golay, la population est divisée en trois catégories :

1.celle qui accepte les vaccinations en général, et qui pour une bonne partie est constituée de personnes ayant accompli un apprentissage (1)

2.celle qui refuse toute vaccination au-delà de celles pour les maladies considérées comme graves, composée en majorité par des personnes ayant une formation intermédiaire (maturité ou école professionnelle supérieure) (1)

3.partie de population indécise, représentée par les personnes aux deux extrêmes des niveaux de formation, soit la scolarité obligatoire d'un côté, ou la formation universitaire de l'autre (1)

Autre influence dans le degré de compliancance envers une vaccination, le fait de consulter des naturopathes, ce qui n'est pas étonnant...

Par ailleurs on entend souvent des cas de mères de famille, qui après avoir vacciné leur enfant, font recours à des méthodes de fortification de l'organisme suggérées par les naturopathes. Celles-ci font partie de la population indécise, qui essaie de faire une discrimination entre l'efficacité des différentes approches de la santé. Cela les pousse donc à s'adresser aux deux médecines. Ce sont aussi les personnes qui jugent ne pas être bien informées.

Les individus avec une attitude rigide envers la vaccination sont ceux qui mettent le plus en discussion l'autorité et la compétence des institutions biomédicales (1). Le niveau de scolarisation pourrait jouer un rôle en ce sens qu'une formation d'apprentissage pourrait mener à une confiance envers les personnes qui ont étudié pendant des années. Par contre, un niveau de scolarisation intermédiaire pourrait mener à la tendance à croire pouvoir gérer sa propre santé et celle des ses proches. Une instruction de type universitaire donnerait un certain degré de confiance dans la médecine, car il y aurait une conscience de la longueur des études approfondies. Par ailleurs, d'autres formations universitaires qui mettent les étudiants en contact avec d'autres interprétations de la santé pourraient empêcher que cette confiance soit totale.

On a remarqué, cela étant en accord avec l'étude sus-citée, que l'information à l'intérieur de la population concernant les maladies et les vaccins qui les préviennent, est pleine de lacunes et d'imperfections (voire la troisième partie de ce rapport consacrée à notre stand d'information sur l'hépatite B et le vaccin, tenu à Uni Mail). Cette observation devrait promouvoir les efforts de sensibilisation et l'amélioration des connaissances auprès des professionnels médicaux et paramédicaux.

Par contre, toute démarche doit faire preuve de transparence afin d'éviter de tomber dans l'erreur de vouloir influencer le choix des patients, véritable atteinte aux libertés personnelles. L'information non nécessairement officielle, comme celle accessible à tous sur Internet, à la radio, ou lors d'émissions télévisées, informe largement la population autour du thème de la santé. Si une partie des informations était cachée lors de la campagne d'information au grand public, la confiance envers toute la catégorie des professionnels de la santé serait minée. Et comme la confiance en son médecin est un élément fondamental de la relation professionnelle, une perte de cette confiance entraînerait une baisse de la qualité des soins et de la satisfaction du médecin comme du patient.

Finalement, deux concepts essentiels sont ici mis en évidence :

1. le conflit entre santé de l'individu et santé de la collectivité

2. la différence qu'on doit sauvegarder entre information et manipulation (publicité), car c'est un jeu dangereux que celui d'essayer d'informer, sans glisser dans le pessimisme catastrophique, ni manipuler les données, tout en sachant que l'objectif final est de diriger vers une direction précise l'avis et l'attitude des personnes

Référence

(1) » *Adhésion et résistance aux vaccinations infantiles: une étude auprès de familles suisses* », Claudine Burton-Jeangros, Philippe Sudre, Muriel Golay

Libre interprétation de Nicole Ferrera

En annexe 17.4 , vous disposez du compte rendu de l'entretien avec Claudine Burton-Jeangros, à Uni Mail, mardi 24 juin 2003

12. Langage et intentions

Lors de l'expression d'un concept, non seulement le contenu est important, mais la forme aussi joue un rôle très significatif. Le choix d'un mot plutôt qu'un autre exprime en soi l'opinion de l'orateur, et influence l'auditoire selon sa connotation plus ou moins positive.

Cela est aussi le cas pour ce qui est de la promotion ou de la négation de l'utilité des vaccins. Par exemple, les mots utilisés par les « anti-vaccins » laissent derrière eux une sensation de danger, sinon de catastrophe. Cela, à notre avis, contribue fortement à influencer l'opinion des patients. Puisque les échos des mots résonnent dans la tête souvent plus longtemps que les concepts, l'emploi de sons soigneusement choisis laisse une trace beaucoup plus marquée; c'est donc une arme très subtile et très efficace.

Dans les débats concernant les vaccins, les voix contraires à ce type de prévention ont des argumentations entre autres basées sur le fait qu'il s'agit d'un acte non naturel. Une stratégie possible pour promouvoir cette interprétation est donc celle de définir, avec des mots attrayants, ce qui correspondrait à ce d'écoulement naturel de la santé, tout en gardant l'emploi de mots plus incisifs pour se référer à l'intervention sur le système immunitaire.

Voici quelques exemples :

- L'utilisation du couple moi/non moi, au lieu du plus fréquent soi/non soi implique un message anthropocentrique qui est réconfortant, vu que le patient se sent pris en charge en tant que personne avec une identité précise (la sienne) et pas en tant qu' entité consommatrice de soins médicaux.
- En parlant de « vaccinations trop précoces », on insiste sur le fait que cet acte est franchement disproportionné par rapport aux besoins réels. En plus, ce concept est souligné par l'association du « trop », ce qui aboutit donc à un geste qui dépasse la limite imaginable, et qui est donc inacceptable.
- On parle parfois de « maladie vaccinale chronique », souvent en se référant aux éventuels effets secondaires. Les deux termes « maladie » et « chronique » sont effrayants, et, ensemble, condamnent la personne à un état de santé difficile à vivre et, dans l'imaginaire collectif, pratiquement sans issue. En plus, l'association du terme « vaccinale », enchâssé entre les deux autres termes, fournit une connotation épouvantable aux vaccins, tout en laissant comme arrière-goût le sentiment que finalement éviter un vaccin pourrait éviter une maladie chronique.
- Selon un raisonnement contestable, l'activation du système immunitaire par un vaccin le détournerait de ses fonctions habituelles. Ces fonctions sont décrites comme aboutissant à la détoxification des tissus, à leur rajeunissement permanent via un «réseau naturel immunitaire tridimensionnel». Ce système immunitaire s'apparente à un ange gardien presque miraculeux et inattaquable en permettant le rêve quasi-universel de la jeunesse éternelle, nichée dans un corps-sanctuaire bien protégé de tous les côtés (par l'inoubliable réseau 3D). Détourner ce système mène donc à un «vieillessement précoce tissulaire». En sachant que d'ores et déjà le vieillissement en soi n'est pas toujours facile à accepter, on peut facilement imaginer combien le terme de « vieillissement précoce » peut inquiéter tout un chacun.
- On parle d'antigènes, qui, après avoir été liés par les anticorps correspondants, forment un complexe éliminé par le système du complément et la fièvre. Cela justifie un état

fébrile, manifestation universellement acceptée et recherchée pour confirmer une maladie et perçue comme une étape dominante dans le combat du corps lors d'agressions externes. D'ailleurs, au cours des siècles, beaucoup de remèdes furent conçus pour faire monter la fièvre et permettre ensuite des sudations qui puissent évacuer du corps les substances toxiques, dont il était empoisonné. Un vaccin n'engendre pas cette réaction de purification à travers le feu (la fièvre) et l'eau (les sudations), tout comme le forgeron qui modèle une épée invincible. Au contraire, il empêche cette réaction salutaire et fortifiante. De plus, il favorise la formation de nouveaux complexes antigène-anticorps, sur la base de ceux qui auraient dû être éliminés, et tout cela mène, à coup sûr, à un effrayant état de « pérennisation » de cette chaîne de réactions.

La « pérennisation » de quelque chose de positif laisse souvent quelques doutes, car cela correspond à une limitation de notre pouvoir dans la gestion des choses et de nous mêmes, mais pérenniser quelque chose de négatif, comme une cascade de mise en jeu d'un nombre croissant d'anticorps, invisibles mais pas pour cela moins dangereux, c'est franchement à éviter. Pour souligner ce concept, on pose l'accent sur le fait qu'en générant de plus en plus d'anticorps à cause du détournement du système d'élimination, on produit des interférences dans le fameux système de protection tridimensionnel. Il y a de quoi faire vaciller les personnes les plus sûres d'elles-mêmes...

▪ Les vaccins sont souvent décrits comme un mélange, ou encore comme un cocktail d'antigènes. Qui voudrait se voir injecter un cocktail, en sachant que les barmans travaillent un peu selon des recettes inventées sur le moment, en lançant des bouteilles dans toutes les directions comme Tom Cruise?

Ces antigènes sont plus ou moins différents, induisant une grande variété d'anticorps. Une fois l'antigène éliminé (d'une façon pas trop claire, vu qu'apparemment on empêche l'action du système d'élimination naturelle), cette grande variété d'anticorps se retrouve dépourvue de ses cibles, et risque donc de s'attaquer au soi. Réminiscences et doutes sur une armée redoutable qui, faute d'un objectif militaire, car absent, risque d'échapper au contrôle des autorités et de s'acharner contre les gentils...

Il ne faut pas sous-estimer l'impact des effets secondaires, qu'il soit documentés ou subjectifs. Par contre, la description et la mise en garde contre ceux-ci varient selon les écoles de pensée. Prônées comme des manifestations nettement plus bénignes que la maladie en elle-même, selon les souteneurs de la politique vaccinale, les effets secondaires deviennent des symptômes redoutables et dissuasifs chez les anti-vaccins :

▪ Ils peuvent exprimer une « forme atypique de la maladie », c'est à dire non seulement une maladie que l'on identifie sans le moindre doute mais de plus une forme atypique qui ne laisse entrevoir aucun espoir de guérison. De surcroît, cette maladie est provoquée volontairement via la vaccination. Cela laisse le doute, après coup, d'une éventuelle légitimité de la plainte, le risque étant d'entendre la phrase lapidaire « vous l'avez cherché, je vous avais prévenu. »

▪ En parlant des effets secondaires comme d'une « aggravation d'un état pathologique préexistant », on instille deux doutes : qu'au fond on était malade, consciemment ou pas, et qu'on aggrave cette maladie, jusque là pas trop dérangement, en cassant un équilibre précaire.

▪Un des arguments des « anti-vaccins » est que les vaccinations augmentent la probabilité et l'incidence de maladies auto-immunes, tout comme l'âge avancé. Cela selon deux idées : l'augmentation progressive du nombre d'anticorps qui entrent en jeu à cause d'une élimination inefficace des complexes antigène-anticorps, comme expliqué plus haut, jusqu'à devenir potentiellement dangereux pour le soi; l'incidence plus grande de maladies auto-immunes au sein d'une population plus âgée ramène encore une fois au concept de vieillissement tissulaire précoce engendré par le vaccin.

Les enfants affronteraient une maladie après l'autre, n'exprimant pas deux maladies différentes au même moment. Cela relancerait en discussion les vaccins composés, argumentation qui peut trouver une suite, mais qui implique néanmoins un jugement de valeur quant on parle de poly vaccination systématique comme de l' « l'inoculation de plusieurs maladies vaccinales ». Chaque mot est chargé de significations et d'implications qui vont au-delà du principe même du vaccin. Selon cette phrase, on inocule (verbe déjà en soi assez violent et cynique) une maladie (en glissant sur le fait que ces inoculations ne sont pas censées reproduire les symptômes, donc la définition de maladie est un peu distordue pour pouvoir coller à un message). De plus, on inocule non seulement une maladie, mais plusieurs, avec le doute que cela ne soit pas efficace, bien entendu. Cela pourrait presque ressembler à un concept un peu effrayant, c'est-à-dire que les vaccins ressemblent dangereusement à des préparations de sérum ou de sang prélevées chez une personne malade et ensuite injectées à une autre personne en pleine santé.

Dans l'homéopathie elle-même on trouve des remèdes appelés Nosodes. On cite: « Les Nosodes (de nosos=maladie) sont des produits pathologiques tissulaires ou des sécrétions morbides d'origine végétale, animale ou humaine (...). On peut considérer les Nosodes comme des remèdes immunisants, prélevés sur des cultures de germes infectieux ou des tissus nécrotiques, en tout cas, témoins du conflit antigènes-anticorps qui sous-tend la pathologie en cours. » (Jean-Yves Henry, Les vaccins). Ce qui d'ailleurs nous semble ressembler étrangement à la notion de vaccin, hormis tout ce qui est contrôle en laboratoire, bien entendu. En plus, à propos des Nosodes, on peut lire plus en bas: « Ne vous attendez pas à des résultats brillants d'un Nosode prescrit en début d'une affection aiguë, sa place vient après qu'une prescription a été faite et ne tient pas, ou s'il y a rechute. Parfois même la prescription d'un Nosode n'apporte pas l'amélioration attendue, mais fait émerger des symptômes sur lesquels le premier remède a ensuite une action parfaite, l'obstacle miasmatique étant levé. Lorsque après la prescription d'un Nosode vous n'avez aucun résultat, attendez au moins quinze jours: à ce moment, redonnez le remède de fond et vous constaterez qu'il agit. »(Jean-Yves Henry, Les vaccins).

Une aggravation de la maladie lors de l'administration d'un Nosode devrait-elle être plus acceptable qu'une légère fièvre et une petite rougeur locale après une vaccination pour prévenir cette maladie? Donne-t-on le même poids à deux manifestations d'entité bien différente? Est-il meilleur de surcharger un système immunitaire déjà affaibli par une maladie en lui administrant un extrait de produits pathologiques tissulaires que de lui présenter, lors d'un état de santé parfait, des substances qui ne vont pas provoquer la maladie?

▪Parfois, les anti-vaccins trouvent étrange, qu'on puisse mélanger en un seul vaccin, les remèdes contre l'Hépatite A et l'Hépatite B (Twinrix), alors qu'il s'agit de maladies complètement différentes, d'où la mise en discussion de son efficacité. Apparemment, ces « cocktails » résultent être assez efficaces, en regardant la quantité de vaccins combinés couramment employés, dont on ne doute pas de la capacité immunisante !

▪ Comme ultime preuve d'éventuels effets secondaires, différentes études, peu détaillées et sans description exhaustive, sont fréquemment citées. Souvent, elles remontent à une période lointaine, mal délimitée, ce qui devrait constituer une confirmation d'autorité et de fiabilité, si ce n'était pas quelque chose de labile et de non vérifiable.

▪ Les arguments exposés pour faire pencher l'opinion des indécis d'un côté plutôt que d'un autre s'appuient aussi sur des raisonnements parfois discutables. Par exemple, pour le vaccin Pentacoq, qui permet une immunisation contre diphtérie, tétanos, coqueluche, poliomyélite et méningite à Hemophilus, il faut effectuer une première injection en bas âge, suivie de deux rappels. Selon les « anti-vaccins », cela correspondrait « à l'inoculation de (3x5=15) 15 maladies graves. Il est assez évident qu'aucune mère, en disposant de ce type d'information, n'aura envie d'intoxiquer son rejeton de la sorte.

▪ Pour allonger la liste des effets secondaires dus aux vaccins, des cas d'épilepsie à étiologie inconnue sont souvent cités. Malheureusement, l'épilepsie est une maladie qui a souvent une étiologie inconnue. Assez fréquente dans la population, sa concomitance avec une vaccination donnée n'est pas significative.

▪ Mais on ne retrouve pas seulement un langage voué à instiller une peur auprès des patients. En effet, puisque les professionnels de la santé, opposés à la vaccination, sont souvent intéressés par la médecine alternative, leur argumentation est renforcée par l'application ou l'interprétation de médecines soi-disant plus philosophiques, comme par exemple la médecine traditionnelle chinoise, qui bien entendu peut avoir son efficacité.

Cette efficacité devrait par contre être lue dans un contexte qui implique tout un style de vie et de réflexion, tout en ayant une certaine cohérence et continuité, ce qui n'est pas toujours le cas dans la société occidentale. Dans cette médecine parallèle, et non nécessairement alternative, on parle de dialectique et d'équilibre entre forces différentes et opposées, ce qui renvoie à un idéal mystique de vents agressifs (Feng = système immunitaire) et de feu purificateur en réponse, qui se combattent et s'alimentent l'un l'autre. Si un des deux, par exemple le Feng, n'était pas libre de s'exprimer, comme lors de l'utilisation de vaccins (affaiblissement du système immunitaire), le feu ne peut que couvrir et préparer son explosion. Cela rend macroscopique et compréhensible pour tout le monde des concepts qui sont difficilement détectables avec les cinq sens. Dans une certaine mesure, on a une « démystification » de l'incompréhensible tout-petit, ce qui est réconfortant, et fait entrer en jeu des acteurs faciles à identifier et à se représenter. On a donc l'illusion de pouvoir comprendre, accepter, et éventuellement même prévoir des réactions mystérieuses de notre corps.

Finalement, le poids des mots utilisés, les associations qui se suivent et se précèdent comme dans un tissu brodé, les jeux des rappels permettent de compléter un message. Comme souvent on en a été témoins dans l'histoire de l'humanité, le succès a souri aux personnes qui savaient mieux vendre leurs idées. Peut-être est-il excessif d'affirmer que dans ce type de guerre tout est permis, mais comme dans toute confrontation, il faut bien observer la stratégie de l'autre pour ne pas se retrouver perdu dans un labyrinthe trop compliqué pour nous.

Référence :



Ce troisième volet a comme but de vous exposer notre « parcours du combattant » dans l'élaboration du stand d'information tenu à Uni mail le vendredi 20 juin 2003. Nous avons également fait une analyse explicite des cent questionnaires remplis lors dudit stand.

13. Notre stand d'information et de promotion de l'hépatite B à Uni Mail, vendredi 20 juin 2003 (un parcours du combattant)

Après avoir lu les documents concernant l'hépatite B, nous nous sommes demandés si les personnes autour de nous en savaient autant. Pour répondre à cette question nous avons décidé de présenter cette maladie à un public spécifique, poser quelques questions, en demandant de remplir un questionnaire, et corriger le questionnaire « en live » pour informer les gens ou combler leur lacunes.

Au tout début, nous avons contacté l'OMS et l'OFSP pour obtenir des brochures d'information et des posters, ainsi que des petits bonhommes en caoutchouc (« Fred »), qui avaient été conçus pour une campagne de vaccination à propos de l'hépatite B auprès des adolescents, surtout de Suisse alémanique et italienne.

Ensuite, nous avons réfléchi au message que nous voulions transmettre, et à la façon de le présenter pour que ça soit captivant.

Notre stratégie, pour mettre en avant la vaccination contre l'hépatite B, fut de démontrer qu'une maladie s'attrape au hasard, avec une capacité de choisir limitée, car dépendant de notre comportement, qui lui même est tributaire de notre niveau d'information sur la pathologie en question et ses modalités de transmission. En outre, parallèlement à cela, nous avons expliqué combien la vaccination est un choix de ne pas tomber malade avec une probabilité de plus de 95% (efficacité du vaccin).

Nous avons décidé de représenter cette dualité avec un tas de bonbons de différentes couleurs, dont une représentait l'hépatite B, et une roulette, avec des papiers collés sur certains numéros, qui représentaient la probabilité de tomber malade selon la règle du hasard.

Maintenant que nous étions au clair sur le message à faire passer, il fallait nous assurer que les gens remplissent le questionnaire soigneusement et qu'ils écoutent attentivement le « feed-back ». Pour obtenir cela, ayant peu de confiance dans la motivation des autres, nous avons pensé offrir une tranche de gâteau en échange.

Pour attirer les regards et rendre les gens curieux envers notre stand, nous avons emprunté un squelette de la salle d'anatomie de la Faculté de Médecine. Par contre, vu que notre observation allait viser des personnes qui n'ont pas de connaissances particulières d'anatomie et pathologie, nous avons demandé à l'Ecole des Soins Infirmiers de nous prêter un modèle de torse avec les organes amovibles. En outre, nous avons trouvé sur Internet des images correspondant, macroscopiquement, à un foie sain et à un foie malade, à savoir un foie atteint de carcinome hépatocellulaire (une des complications de l'hépatite chronique).

Notre but n'était pas d'effrayer les gens, mais plutôt de les confronter à des réalités qui ne sont pas toujours bien perçues.

Avant le jour J, à savoir le vendredi 20 juin 2003, nous avons fixé un rendez-vous avec le Professeur Claire-Anne Siegrist afin de mettre au point une version définitive du questionnaire. Elle nous a également donné des articles supplémentaires à distribuer pour répondre aux inquiétudes concernant la polémique en France sur la sclérose en plaque.

À l'origine, nous voulions passer dans quelques classes du cycle, pour atteindre la population qui doit être le plus informée sur cette maladie à transmission sexuelle. Par contre, après s'être informé auprès d'Antenne Santé pour du matériel concernant l'hépatite B, nous apprîmes que l'année scolaire des cycles et collèges était déjà terminée. Ainsi, nous avons décidé d'aller dans les deux universités de Mail et Bastions.

Pour ce faire, nous nous sommes adressés au bureau de la logistique pour demander la permission de monter notre stand le vendredi 20 juin dans la matinée à uni Mail et, dans l'après-midi, à uni Bastions.

Un heureux hasard fit que le groupe d'étudiants travaillant sur la transplantation hépatique tinrent leur stand le même jour que nous, aux mêmes endroits. Ainsi, étant donné que la transplantation hépatique représente le seul traitement lors de carcinome hépatocellulaire ou de cirrhose, nous avons orienté les personnes, qui voulaient davantage connaître les modalités d'une telle transplantation vers l'autre groupe d'étudiants.

Notre idée n'était pas de faire un travail statistiquement représentatif, car pour ce faire il nous aurait fallu plus de temps et une meilleure coordination avec l'année académique, sans considérer que nous aurions eu besoin de plus de matériel. Par contre, nous voulions avoir une vue d'ensemble, un premier abord de la problématique de l'information parmi une tranche de population tout de même assez favorisée du point de vue de l'éducation scolaire.

Le jeudi soir nous avons récupéré le squelette et le torse, préparé la roulette, les gâteaux, les posters, les photos, les brochures, un slogan (« venez tester votre chance! ») et photocopié une centaine de questionnaires.

Vendredi matin, tout était mis en place à uni Mail vers huit heures et demie. Nous avons eu beaucoup de succès et avons ainsi fait remplir une centaine de questionnaires, ce qui était notre objectif.

14. Résultats de notre stand, avec une analyse qualitative des différentes réponses du questionnaire

Cf. Questionnaire en annexe, point 16.5

14.1 Remarques générales

Nous avons remarqué que la connaissance sur l'hépatite B était imprécise (mode de transmission, prévalence, complications), comme cela est démontré dans l'analyse des questionnaires ci-après.

De manière générale, l'efficacité du vaccin a été largement sous-estimée. Par contre ses éventuels effets secondaires furent franchement sur-estimés. De plus, la majorité des gens n'avaient qu'une idée très approximative de l'organe foie, et encore moins de toutes ces maladies, qui ne sont absolument pas imaginées macroscopiquement. Les photos ont donc été un outil essentiel pour permettre au gens de comprendre vraiment quel aspect pouvait avoir un foie malade.

Par contre, nous pensons très sincèrement avoir réussi à éclairer la lanterne de nombreuses personnes, et d'avoir obtenu un discret succès auprès des non vaccinés, parmi lesquels plusieurs nous ont demandé si on vaccinait sur place, ou sinon où fallait-il aller.

Remarque: la question « pensez-vous de vous faire vacciner? » posée en fin de questionnaire reflète l'opinion des gens avant que nous ayons transmis toute information à propos de l'hépatite B et de son vaccin.

14.2 Observation épidémiologique

■ Pour la connaissance du mode de transmission de l'Hépatite B, nous avons quand même environ 55 étudiants qui sont bien informés sur le mode de transmission de HBV (sang et relations sexuelles !) et nous avons une vingtaine d'étudiants qui ne sont pas aux courants du mode de transmission(salive et alimentation contaminée !). Par conséquent, nous pouvons observer qu'une bonne partie des étudiants interrogés confondent l'hépatite A et B. Cette confusion est due, selon lesdits étudiants, à un manque d'information, à une similitude des termes médicaux qui touchent les Hépatites! D'autres part les étudiants devinent la transmission par relation sexuelle de HBV grâce au lien qu'ils font avec HIV, car ils en ont entendu parler lors des campagnes de prévention et de protection à propos du SIDA. Ceci montre qu'au fond les campagnes de prévention pour HIV sont assez efficaces, mais qu'il faudrait introduire encore plus d'information sur l'Hépatite B. Ce qui serait encore mieux c'est d'avoir une campagne de prévention uniquement pour l'Hépatite B dont l'utilité ne fait aucun doute.

■ Les risques de contracter HBV sont très largement sous-estimés. En effet, seulement 13 personnes interrogées étaient au courant de l'ampleur des risques que la maladie engendre et les autres sous-estimaient l'impact de la maladie. Une fois les corrections faites auprès des personnes questionnées, ces dernières réalisent l'impact et le danger

de cette maladie en se rendant compte que la probabilité de contracter la maladie en Suisse avant 40 ans est de 1/20. C'est à ce moment-là que souvent ils nous ont demandé si on pouvait les vacciner sur le stand ou dans quels lieux pouvaient-ils se rendre pour se vacciner.

■ Pour les complications, environ 50 étudiants pensent connaître des complications, mais souvent cette connaissance reste assez floue (cf 14.3). De plus, ces personnes interrogées ne connaissent pas grand chose mise à part que « cela fait des maladies au foie... ! » Pour la fréquence des complications, il y a environ 35 étudiants qui sont au courant de la fréquence des complications, mais le reste sous-estime l'impact des complications . Ceci peut s'expliquer encore par un manque d'information sur la maladie d'Hépatite B.

■ L'efficacité des vaccins est aussi mal connue et seulement une vingtaine d'étudiant sont au courant de cette efficacité, mais un phénomène intéressant est à souligner ici : la majorité des étudiants qui pensent que le vaccin n'est pas ou peu efficace ou assez efficace (<50%, 50-80% et 80-95%) sont aussi ceux qui ne prévoyaient pas de se vacciner . Une possible explication peut résider dans le fait que ces personnes n'ont tout simplement pas confiance en l'efficacité du vaccin et donc en son utilité. Par conséquent, une bonne information sur l'efficacité du vaccin pourrait convaincre les personnes réticentes .

■ Pour les effets secondaires, seulement 15 personnes prétendent connaître des éventuels effets secondaires (cf 14.4). Cependant un des effets secondaires qui inquiète le plus est le lien entre le vaccin de HBV et l'apparition de la sclérose en plaques. Ceci prouve que la médiatisation de l'apparition de la sclérose en plaques lors de la vaccination généralisée en France a porté ses fruits et les gens sont angoissés à l'idée de se vacciner . Par contre, les études qui prouvaient qu'il n'y a aucun lien direct entre le vaccin et la sclérose en plaques ont été largement sous-médiatisées, d'où l'incertitude qui s'installe dans la population.

■ Les étudiants qui se sont vaccinés (ils sont 45 !) prétendent que c'est surtout pour les voyages qu'ils ont fait ça ; le conseil du médecin et le choix personnel viennent après.

Par contre les étudiants qui ne se sont pas vaccinés (ils sont 16 !) sont surtout des personnes indécises qui risquent de changer d'avis à tout moment en fonction des arguments que l'on peut lui fournir . C'est donc cette catégorie de personne que nous devons essayer de convaincre. Une petite minorité des étudiants sont contre la vaccination en général et une autre minorité se méfie beaucoup des effets secondaires.

■ Pour une vaccination future, nous avons 13 étudiants qui désirent se vacciner prochainement « s'ils ont le temps », « dès que les exas se terminent »,... Nous espérons seulement que ces étudiants feront ce qu'il ont dit.

Par contre, nous avons 25 étudiants qui disent non, mais à cause de la question qui demande si « vous prévoyez-vous de vous faire vacciner ? », les personnes déjà vaccinées ont mis NON. Ceci explique pourquoi il y a autant de réponses négatives.

■ Une remarque importante s'impose :

pas tous les étudiants ont répondu de manière complète aux questions, donc il y

a quelques données incomplètes.

14.3 Ce qui ressort des tests à propos des complications hépatiques connues par les interrogées :

- maladies du foie (9 personnes)
- infections (1)
- sa transmission (1)
- cancer (2 personnes)
- hépatite, Cancer du foie (2)
- SIDA, Cancer (1)
- fatigue, stress, maladie plus facilement attrapée (1)
- diminution de l'immunité (1)
- problème au rein (1)
- cirrhose (3)
- carcinome Hépatocellulaire, greffe (2)
- la mort
- sclérose en plaque

14.4 Ce qui ressort des tests à propos de la question : « connaissez-vous des Effets secondaires du vaccin ? »

- douleurs aux sites d'injection (2)
- rougeur au point d'injection
- fièvres, nausées, fatigue(3)
- allergie
- contamination par HBV
- abîme et perturbe les globules blancs
- sclérose en plaque
- je sais plus !

15. Conclusion

Au fil de ces quatre semaines, nous avons abordé la thématique de la vaccination sous différents points de vue, de par nos nombreuses rencontres et lectures.

Bien qu'ayant débuté cette immersion en tant que souteneurs de la vaccination, nous avons tenu à être ouverts à l'argumentation des anti-vaccins. Ainsi, nous nous sommes intéressés aux arguments du Dr. Jean Yves Henry et du Dr. François Choffat. En outre, nous avons rencontré une mère de famille indécise quant à soumettre son enfant au vaccin ROR. Cette approche nous a permis d'apprendre à quel point la population, toute classe sociale confondue, s'interroge et doute de l'utilité ainsi que de l'efficacité des vaccins. Ceci nous a donné les moyens de tenter une analyse des raisons à l'origine de ces interrogations. Nous nous sommes intéressés à la théorie du complot économique-politique. En outre, nous avons établi un lien entre la médecine alternative et le refus de la vaccination. Pour cela, nous nous sommes basés sur une interprétation de la rhétorique utilisée par les naturopathes, ainsi que sur une réflexion à propos du geste médical en soi de la vaccination.

Lors de notre stand à Uni mail, nous avons été confrontés au manque de certitudes et d'information à propos de l'hépatite B et de son vaccin. Nous pensons avoir contribué à combler les lacunes au niveau de la connaissance de cette pathologie. A long terme, cette façon d'informer et de prévenir, pourrait être appliquée de manière plus systématique. Nous tenons à lancer un appel aux pouvoirs publics, afin qu'ils participent à ce type de projet, qui d'ailleurs a exigé davantage de temps que de moyens financiers.

Nous nous sommes mis dans la peau d'un professionnel de Santé Publique, et avons remarqué un contraste entre l'intérêt individuel et collectif en matière de vaccination. Par la suite, nous nous sommes demandés lequel choisir.

Une philosophie basée sur l'intérêt individuel permet à l'individu de sauvegarder sa liberté de choisir de se vacciner ou non. Ces personnes, souvent influencées par les médecines alternatives, pensent que le risque lié au vaccin est plus important que celui lié à la maladie. Ainsi, ils s'opposent aux campagnes généralisées de vaccination.

Ces campagnes visent l'intérêt de la collectivité, avec comme but l'éradication de la maladie, pour autant que la couverture vaccinales soit suffisante, i.e supérieure à 95%. Ainsi, chacun serait protégé contre la maladie. On peut conclure que l'intérêt collectif a rejoint l'intérêt individuel. En tant que professionnels de Santé, nous sommes en faveur de cette fusion d'intérêt.

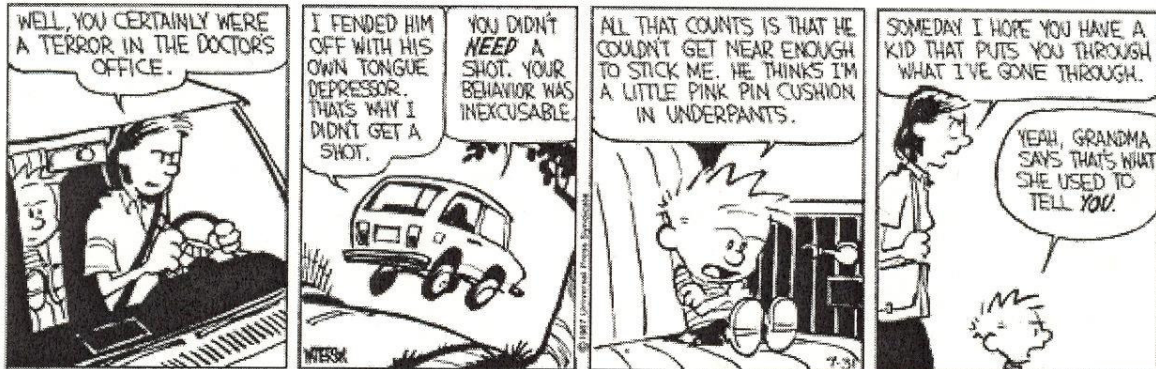
Nous pensons cela, car nous ne croyons pas au complot économique-politique. De même, nous avons confiance en les études épidémiologiques ayant démontré, pour les vaccins contre l'hépatite B et la rougeole, une amélioration générale de l'état de santé de la population. Ainsi, nous sommes d'avis que se faire vacciner constitue un moindre risque que celui de ne pas se faire vacciner.

Néanmoins, il est primordial que tout professionnel de Santé soit ouvert à tous les arguments et respecte les différentes opinions. La législation suisse respecte tous les points de vue, étant donné qu'aucune vaccination ne peut être imposée au niveau fédéral.

Si chacun a la possibilité de choisir la vaccination, il faut aussi que chacun puisse disposer de toutes les informations nécessaires. Le médecin et tous les professionnels de santé se doivent d'être transparents et objectifs. Même si notre but est d'atteindre une couverture vaccinale efficace, nous n'avons pas le droit de manipuler le public pour l'orienter dans cette direction.

« Le choix de la vaccination est le prix de la liberté, mais la liberté n'a pas de prix », Claire -Anne Siegrist. Bonnes cogitations!

Page 1 sur 1



16 Bibliographie

« Introduction du vaccin contre l'hépatite B dans les services de vaccination infantile », lignes directrices relatives à l'organisation générale, notamment à l'information destinée aux agents de santé et aux parents, Département de Vaccins et produits biologiques, Organisation Mondiale de la Santé, Genève, 2001

« Médecine sociale et préventive », introduction de la vaccination généralisée contre l'hépatite B en Suisse, volume 43, Suppl. 1, 1998, OFSP

« Vaccination généralisée contre l'hépatite B des adolescents de 11 à 15 ans », OFSP, 1998

« Recommandations pour la vaccination contre l'hépatite B », Complément au Supplément II de décembre 1997, OFSP

« Ordonnance sur les prestations dans l'assurance obligatoire des soins en cas de maladie », (ordonnance sur les prestations de l'assurance des soins, OPAS), modification 9 juillet 1998

Recommandations de l'Académie Suisse des Sciences Médicales, "Collaboration corps médical-industrie", approuvé par le Bureau, le 9 septembre 2002

Référence : document donné par Claire-Anne Siegrist

« Article du Professeur B: Baertschi », Médecine&Hygiène 2381, 27 février 2002
Interprétations personnelles

« Vaccinations : le droit de choisir », Dr. François Choffat, éditions Jouvence, Février 2001
Interprétation de Hervé Spechbach

« Adhésion et résistance aux vaccinations infantiles: une étude auprès de familles suisses », Claudine Burton-Jeangros, Philippe Sudre, Muriel Golay
Libre interprétation, Nicole Ferrera

« Les vaccins », Jean-Yves Henry

Normes recommandées par l'OMS dans « Surveillance », juin 2000

« Médecine sociale et préventive, Introduction de la vaccination généralisée contre l'hépatite B en Suisse », 1998

« Identification des arguments avancés par les opposants à la vaccination contre la rougeole et réponses apportées par les données existants dans la littérature », Thèse de Alexandre Rizzato, 1999

17. Annexes

17.1 Article du Pr. Claire-Anne Siegrist, « Réponses aux questions les plus fréquentes »

Cf page suivante

17.2 Article du Pr. Claire-Anne Siegrist, « Hépatite B et sclérose en plaques : comment répondre aux inquiétudes du public ? »

Cf. Page suivante.

17.3 Entretien avec Claudine Burton-Jeangros, auteure principale de la recherche « Adhésion et résistance aux vaccinations infantiles : une étude auprès de familles suisses »

Ce travail a été conçu comme une analyse secondaire à sa thèse sociologique sur la perception des risques dans la population. Lorsqu'on aborde le sujet de la vaccination, il y a deux risques à prendre en compte : tout d'abord, si l'on veut vacciner son enfant pour la rougeole, il faut analyser les risques relatifs au vaccin. Par contre, si on s'oppose à la vaccination, il faut connaître le risque d'attraper la maladie et d'en subir les conséquences.

De son travail émerge la notion que les mères de famille ne sont pas des personnes ignorantes, bien au contraire, elles sont au courant des débats et des polémiques. Cela les conduit à effectuer des choix qui parfois s'écartent des attentes des professionnels de santé publique. La population, ciblée par cette enquête, est celle, comme dit précédemment, des mères de famille : cela parce que la famille est exposée à différents risques, non seulement liés à la thématique des maladies infantiles, mais aussi liés à d'autres problèmes de santé comme par exemple le SIDA ou la maladie de Creutzfeld-Jakob, ou encore les accidents de la route, le cancer du poumon. En réalité, les inquiétudes à propos des vaccinations infantiles ont été évoquées directement par la population, et ne constituaient pas en soi le but primaire de son travail de recherche.

Pour certaines mères, le risque de complications du vaccin ROR les effraie davantage que le risque de séquelles lié à la rougeole; l'exemple de leurs parents qui « s'en sont très bien sortis », ou leur propre vécu, contribue à évaluer la rougeole comme étant une maladie bénigne. Ainsi, un vaccin spécifiquement contre cette maladie résulte être inutile.

Une autre raison du scepticisme parmi ces femmes est leur connaissance de cas d'enfants de voisins ou d'amies, qui, même vaccinés, sont tombés malades, démontrant donc l'inefficacité du vaccin. Inutile et inefficace, il en faut beaucoup moins pour constituer un doute quant à la promotion des campagnes de vaccination pour le ROR.

Les données quantitatives, c'est à dire la répartition en pourcentage parmi les trois groupes (les compliantes, les indécises et les réticentes) ont été récoltées sur la base de questionnaires. Une des questions clef fut de demander leur niveau de formation.

Par contre, les informations "qualitatives", comme les raisons qui amènent les femmes à faire vacciner ou non leurs enfants, ont été prises en compte par l'intermédiaire d'entretiens.

Il est ressorti de ces entretiens que les femmes, surtout celles faisant partie du groupe des indécises, se sentent envahies par des informations contradictoires, car le milieu scientifique souvent contredit les conseils des amies et de l'entourage. Il s'ensuit une sensation d'être perdues sans trop bien savoir à qui il faut faire confiance. Les contradictions internes dans le domaine scientifique, qui sont connues de la population, participent également à cette confusion.

De plus qu'il y a une certaine réticence envers le monde chimique, notamment chez les mères ayant un niveau de scolarisation intermédiaire. Ceci se traduit par une vaccination incomplète de l'enfant.

Par contre les mères, qui n'ont aucun doute sur l'utilité des vaccins, ont un discours plus "philosophique", c'est à dire plus influencé par les médecines alternatives. Pour cela, elles sont beaucoup plus difficiles à convaincre de l'utilité de la protection vaccinale.

Toute la partie de cette étude, qui visait à demander si les femmes se sentaient bien informées, donne, comme information, non pas le niveau de connaissance scientifique qu'elles ont de la maladie et du vaccin, mais plutôt le "degré de conviction", qui peut mener à des opinions variables.

Une catégorie de personnes, qui met en discussion l'efficacité de la vaccination, est celle qui travaille dans le milieu social, ou qui exerce des professions paramédicales, car elles ont une possibilité plus grande d'entrer en contact avec des enfants atteints d'éventuelles complications vaccinales, et, généralement, ont un rapport plus conflictuel avec l'autorité médicale.

Par contre, un des éléments, qui ne semble pas influencer le choix du vaccin, est l'idée du complot des entreprises pharmaceutiques, qui est un argument rarement soulevé par les mères.

Une des raisons du grand succès emporté par les "anti-vaccins" auprès de la population est le fait que leur présence sur le terrain est beaucoup plus forte que les études officielles épidémiologiques et scientifiques. De plus, ces derniers parlent en faisant usage d'un registre émotionnel, très important lorsqu'on parle de la progéniture d'une mère.

L'âge de la mère, évoqué comme un facteur de compliance plus ou moins grand (généralement ce sont les mères plus âgées qui sont les plus réticentes), dépend directement du niveau de scolarité, étant donné que plus une femme fait des études de haut niveau, plus elle a tendance à repousser le moment d'avoir des enfants.

La vaccination implique des soins à long terme, appliqués lorsque la personne est saine. Il ne s'agit donc pas d'un bénéfice immédiat. Par contre, lorsque l'on est plus en santé, on s'en rend facilement compte et on prendra le traitement avec moins d'interrogations et de réticence que s'il s'agit d'un vaccin, dont le but est prophylactique.

Élaboration de l'entretien avec Claudine Burton-Jeangros, Département de sociologie, Université de Genève, le mardi 24 juin 2003.

17.4 Résumé de l'entretien avec Samantha, jeune mère d'un enfant de 16 mois, Patrick

Vendredi matin, 9h30, Samantha et Patrick nous accueillent très cordialement. Le petit est un enfant très ouvert, curieux et souriant.

On s'installe dans la salle à manger, où la lumière du soleil est filtrée par des tissus rouges, qui plongent la pièce dans une atmosphère très agréable.

Samantha n'attend pas que nous lui posions des questions précises, elle nous raconte ses réflexions et nous propose de l'interrompre si jamais nous voulons plus d'informations à un moment donné.

Elle commence à nous expliquer que, pour elle, la vaccination est un choix important, qui ne doit pas être pris à la légère. Elle refuse de suivre une opinion "comme un mouton".

Elle a eu un passé médical très dense : asthmatique, elle a suivi un traitement à base de prednisone pendant une période de huit ans, suite à laquelle, elle a eu des problèmes liés à une immunosuppression, qui l'a obligée, à plusieurs reprises, de se soigner avec de nombreux antibiotiques. Elle reconnaît s'être comportée de manière passive et compliant pendant tout ce temps. Au vue des nombreux désagréments, elle nous avoue être déçue de sa prise en charge par le personnel soignant à l'époque.

Récemment, avant la naissance de son bébé, elle a commencé à se sentir plus consciente de son état de santé, ce qui l'a amenée à mettre, dans un premier temps, en discussion les médicaments, puis, dans un deuxième temps, la médecine elle-même.

Elle estime que ses choix ne sont pas nécessairement motivés par une peur des effets secondaires de tous ces médicaments, mais simplement par une volonté de prendre en main sa propre santé, du moins une partie.

Elle décide donc de s'adresser à une homéopathe, pas extrémiste, car ouverte à la médecine classique. Son homéopathe lui offre des informations sur plusieurs points, dont notamment à propos des vaccins pour son futur enfant, ce qui va lui servir pour effectuer ses choix. L'homéopathe lui parle des risques des métaux lourds, composants essentiels des vaccins, et de leur toxicité pour le foie. Elle lui donne des brochures d'information "neutre", pour ne pas influencer son opinion sur les vaccins.

L'accouchement de Patrick est assez difficile. Quand elle exprime le désir de ne pas avoir une péridurale, essentiellement parce qu'elle n'aime pas l'idée de se faire piquer dans le dos, elle se sent considérée comme une folle. Malgré sa décision, la douleur la pousse à demander cette anesthésie. Elle souffre lors de l'intervention, ses douleurs ne sont pas soulagées par l'anesthésie. D'ailleurs, elle aura des douleurs dans le dos et à la tête pendant les six mois suivants. En plus, elle se sent mal jugée par le personnel soignant qui la prend en charge, ce qui mine encore davantage sa confiance envers le corps médical.

En pédiatrie, on lui propose de soumettre son enfant aux vaccinations traditionnelles. Elle hésite, et mesure son choix en prenant en compte son état d'immunosuppression causé par la cortisone. Elle craint que son bébé tombe malade. Elle a un entretien avec le Prof. Claire-Anne Siegrist, qui la rassure, et lui expose, sans vouloir influencer son choix, les bénéfices et les risques du vaccin combiné Diphtérie-Tétanos-Coqueluche. Samantha fait vacciner son enfant, et, ensuite, l'emmène chez la naturopathe, pour un drainage qui purifiera l'enfant de toutes les substances éventuellement toxiques contenues dans le vaccin (drainage : d'abord un remède extrait de la tuya, puis le vrai drainage qui consiste

en une préparation à base d'une substance appelée "morbillinum"-NB morbillinum=petite maladie).

Récemment, en entendant parler de l'épidémie de la rougeole et en étant informée sur la possible évolution dramatique de cette pathologie, elle choisit de vacciner son enfant pour le protéger. Elle est davantage pour un vaccin monovalent. Par contre, elle est pour le vaccin contre les oreillons s'il s'agit d'un garçon, étant donné qu'un des deux testicules peut être atteint. De même, elle est en faveur du vaccin contre la rubéole pour une fille, car dangereux pour elle.

Remarque: en agissant de cette façon, le vaccin est considéré comme moyen de protection uniquement pour l'enfant, ce qui est en ligne avec son souci de faire le mieux pour le bien-être de sa progéniture, mais pas nécessairement selon une logique de protection de la collectivité. En plus, elle ne veut pas le vacciner contre les oreillons et la rubéole avant la puberté, ce qui implique qu'il représente un vecteur potentiel pour ces maladies. Ainsi, on peut considérer son attitude comme indécise envers les vaccins. Samantha est considérée comme une cible potentielle par les vaccins et les anti-vaccins.

De manière générale, elle estime que la maladie est une richesse. Elle a expérimenté cela lorsque son fils a contracté la varicelle, ce qui lui a permis de devenir plus mature, moins dépendant de sa mère.

D'autre part, Samantha est éducatrice, donc en contact avec les enfants. Elle nous raconte le cas d'une petite qui avait une épilepsie de West latente que le vaccin contre la coqueluche a fait ressortir. Elle se rappelle d'un empirement progressif de l'état de santé de son enfant après chaque vaccination contre la coqueluche, sans que le médecin interrompe pour autant la série des rappels.

À partir de cet épisode, sa méfiance envers le corps médical se fait encore plus forte. Cependant, elle veut toujours vacciner Patrick contre la rougeole, surtout après qu'il ait fait une pneumonie, à Pâques.

Elle a parlé de son point de vue à une amie, qui elle est fièrement contraire aux vaccins, et essaie de la décourager à plusieurs reprises. Samantha pense que les craintes de la voisine sont compréhensibles mais illogiques car ne vont pas dans le sens du bien de son enfant.

Par ailleurs, elle pense avoir offert à son enfant les meilleures conditions pour qu'il ne développe pas des effets secondaires suite au vaccin, par le biais de l'homéopathie.

Elle estime avoir élaboré une vision critique de l'attitude interventionniste des médecins, et n'aime pas sacraliser le corps médical. Elle pense que les médecins ne se remettent pas en question et ne prennent pas suffisamment en compte l'opinion des patients.

Elle ajoute qu'elle reste douteuse face aux conséquences du vaccin de la grippe, qui l'a rendu très malade une semaine après l'injection; mais que malgré cela, elle préfère le risque d'un effet secondaire dû au vaccin, plutôt que les séquelles des infections

17.5 Questionnaire de notre stand à UNI MAIL

L'hépatite B en question !

Bonjour, nous sommes un groupe d'étudiants en 3^{ème} année de médecine et nous effectuons un travail portant sur la vaccination hépatite B des étudiants universitaires. Nous vous remercions de prendre un peu de temps pour répondre à ces quelques questions malgré les exas qui approchent à grande vitesse ! 😊 .

En cadeau bonus, nous offrons gracieusement une tranche de gâteau à tous ceux qui nous rendent le formulaire rempli (qui a parlé de chantage ??) !

1. Selon vous, comment s'attrape l'hépatite B (plusieurs réponses possibles) ?

sang (piqûres) salive relations sexuelles alimentation contaminée

2. Quel est, selon vous, le risque qu'un jeune de 20 ans attrape une hépatite B en Suisse avant l'âge de 40 ans ?

1/20

1/200

1/2'000

1/20'000

3. Y a-t-il, selon vous, des complications à cette maladie ?

Non

Ne sait pas

Oui, par exemple :

4. Quelle est la fréquence de ces complications ?

1/10

1/100

1/1'000

5. Quelle est, selon vous, l'efficacité du vaccin ?

< 50%

50 – 80%

80 – 95%

> 95%

6. Connaissez-vous des effets secondaires au vaccin ?

Non

Ne sait pas

Oui, par exemple

7. Etes-vous déjà vaccinés contre l'hépatite B ?

Oui, car : Voyage conseils du médecin choix personnel

Autre (expliquer svp)

Non, car : Jamais pensé je suis contre les vaccins en général

je crains les effets secondaires du vaccin
autres (expliquer svp)

....

.....
...

8. **Prévoyez-vous de vous faire vacciner ?**

Oui

Non

Nous vous remercions d'avoir pris le temps de répondre à ces quelques questions. Si vous avez un doute ou une interrogation, n'hésitez pas à vous adresser à nous.

Nicole, Hervé, Mathieu, Ozgür

17.6 Structure de la rougeole

Rougeole

•Structure de la particule virale

- Généralité

Le virions du Paramyxovirus (= virus de la rougeole) est composé d'une structure périphérique formée d'une enveloppe lipidique (bicouche lipidique !) avec la protéine M sur sa face interne et le réseaux de spicules F et HN sur la face externe ; puis une structure centrale formée par la nucléocapside qui contient les protéines de la capsid (la protéine N), le génôme du virus (ARN- simple brin polyplœide ou monoploïde) et plusieurs copies du polymérase virale !

Il faut aussi noter que le paramyxovirus est très fragile et que sa demi-vie hors de l'hôte est de 30 minutes, par conséquent il est absolument nécessaire pour la survie du virus de faire un transfert rapide hôte-hôte.

- Nucléocapside

-Composition

- 1)Le génôme virale qui est composé d'un ARN – simple brin, non segmenté et contenant 15000 nucléotides
- 2)La polymérase virale (cf plus tard)
- 3) La protéine N qui forme une structure hélicoïdale avec le génôme virale

-Organisation

Chaque protéine N interagit avec 6 nucléotides. Il y a donc 2 600 protéines N sur les 15000 nucléotides ce qui fait un multiple exact de 6 ! Et tout ceci avec une forme hélicoïdale.

Mais, l'ARN- du paramyxovirus est constamment entouré d'une nucléocapside et il n'y a quasiment pas de désassemblage pour faire quoi que ce soit.Par contre chez les ARN + il y a un désassemblage.

- L'ARN Polymérase Virale

C'est une ARN polymérase ARN dépendante et elle a pour fonction de copier l'ARN- en ARN + pour permettre une transcription des protéines nécessaires à la survie du virus . Elle est formée par deux protéines (la protéine L et la protéine P)

- Composant externes de la particule virale

-Enveloppe

C'est une bicouche lipidique issue de la membrane plasmique de l'hôte

-Protéine M

C'est une protéine accroché sur la face interne de l'enveloppe dont les rôles sont le point d'encrage pour la nucléocapside et la possibilité de bourgeonnement pour la particule virale.

-Glycoprotéines H et F

Ces deux glycoprotéines ont un rôle propagation du virus de cellule en cellule .

La glycoprotéine H (Hémagglutinines) permet l'attachement du virus aux récepteurs cellulaires qui sont le CD46 et SLAM pour le paramyxovirus.

La glycoprotéine F fait une fusion de l'enveloppe virale avec la membrane cellulaire hôte. Cette fusion est une fusion à pH neutre.

•Relaton virus-hôte pour la rougeole

- *Epidémiologie de la rougeole*

La rougeole est présente sur toute la planète, c'est une maladie contagieuse et l'immunité contre la rougeole dure toute la vie .

C'est une maladie exclusivement humaine. Ce n'est pas une maladie banale de l'enfance qui provoque une immunosuppression temporaire qui favorise des infection opportuniste comme la malaria, la tuberculose, des infections intestinales,...

Pour la vaccination, il faut une double dose et il faut une couverture vaccinale de 95 % pour permettre l'éradication de la maladie.

- *Pathogénèse*

-Mode de transmission

La rougeole est hautement contagieuse par contact direct. Les gouttelettes infectées entre dans le tractus respiratoires.

La transmission mère-enfant se fait par la barrière placentaire, lors de l'accouchement (le sang) et dans le lait.

-Chronologie de l'infection

Lors de la phase précoce, il y a une infection des muqueuses qui se manifeste par un simple refroidissement, puis une forte fièvre.

Puis la dissémination s'installe grâce aux cellules dendritiques qui transportent le virus vers les ganglions lymphatiques et permet sa propagation dans les lymphocytes B !

Lorsque le virus s'installe correctement ,alors les symptômes de la rougeole apparaissent par un mal être général, une toux lancinante, une éruption maculopapulaire et par les tâches de Koplick (petites tâches blanches).

Finalement, le virus infecte le SNC ce qui peut créer des complications telles que des encéphalites avec des séquelles irréversibles ou des décès du patient.

L'immunosuppression peut aussi apparaître.

Notre groupe (de gauche à droite : Mathieu, Özgür, Nicole et Hervé) avec notre poster

