

# Introduction

Les premières stratégies vaccinales ont été mises en place de façon plus ou moins empirique, pourtant force est de constater le formidable impact qu'a eu la vaccination sur les grands fléaux infectieux. Cette réussite, pratiquement sans équivalent dans le domaine du médicament, représente une véritable révolution médicale. La vaccination a permis l'éradication de la variole de toute la surface de la terre depuis 1978. La poliomyélite sera probablement la prochaine maladie dont la vaccination viendra à bout par l'éradication du virus. La vaccination a fait disparaître la diphtérie en France alors qu'en 1945 il y avait 45 000 cas déclarés de cette maladie souvent mortelle. La vaccination protège efficacement contre le tétanos, maladie redoutable qui provoque encore une vingtaine de morts chaque année.

Pour des maladies infectieuses moins spectaculaires, la vaccination a également prouvé son utilité, avec comme corollaire une diminution de leur impact économique. Néanmoins, un effort de santé publique est encore nécessaire pour permettre aux vaccins actuellement disponibles d'atteindre leurs objectifs. Certains cas graves de coqueluche ont été observés chez le nourrisson non vacciné souvent contaminé par des adultes ou des adolescents ayant perdu leur immunité. L'incidence de la rougeole demeure élevée, entre 50 000 et 80 000 cas annuels. Cette infection ne doit pas être considérée comme une maladie bénigne puisqu'elle provoque des encéphalites qui réduisent à l'état végétatif une dizaine d'enfants chaque année. Or la couverture vaccinale contre la rougeole est aujourd'hui insuffisante pour empêcher le virus de circuler. Il en résulte une modification de l'épidémiologie de la maladie avec un déplacement vers les adolescents et les adultes, âges où les cas sont plus graves et fréquemment suivis de complications sévères. Ce même phénomène est observé pour la rubéole avec une recrudescence de l'infection chez les femmes enceintes alors que le but est justement d'éliminer la rubéole congénitale. Depuis 1994, l'incidence des oreillons stagne à 40 000 à 50 000 cas par an chez les enfants âgés de 5 à 9 ans, les garçons étant les plus touchés. L'ensemble de ces observations a conduit à compléter le schéma vaccinal par une seconde dose de vaccin triple rougeole-oreillons-rubéole entre 3 et 6 ans, conçue comme un rattrapage pour les enfants n'ayant pas séroconverti après la première dose, et un rappel coquelucheux à 11-13 ans.

Les objectifs fixés en 1998 par l'Organisation Mondiale de la Santé pour la prochaine décennie sont d'éliminer la poliomyélite et la rougeole, et de contrôler la diphtérie, la coqueluche, les infections à *Haemophilus influenzae* de type b, les oreillons et la rubéole. Et enfin de réduire de 80 % le nombre de nouveaux porteurs de l'antigène du virus de l'hépatite B.

En France, les décisions sur l'adaptation et l'évolution du calendrier vaccinal sont prises au Ministère de la Santé, après avis du Comité Technique des Vaccinations et du Conseil Supérieur d'Hygiène Publique (section maladies transmissibles). Par ailleurs, le Réseau National de Santé Publique est chargé de la surveillance épidémiologique des maladies évitables par la vaccination, et l'Agence du Médicament assure le suivi des effets secondaires des vaccins, en particulier les effets tardifs.

Dans la majorité des pays européens les vaccinations sont recommandées, sauf en Italie où certaines sont obligatoires. En France quatre vaccinations sont obligatoires (BCG, diphtérie, tétanos, poliomyélite) et six sont recommandées (coqueluche, rougeole, rubéole, oreillons, infections à *H. influenzae* b, hépatite B). D'après les enquêtes du Comité Français d'Education pour la Santé, le statut des vaccinations (obligatoire ou recommandée) influence beaucoup l'attitude du public. Cette attitude est également conditionnée par la latence clinique de la maladie. En effet, si les risques encourus ne sont prévisibles qu'à long terme comme pour l'hépatite B, on peut alors penser que l'acceptabilité est moindre. Dans les pays comme l'Italie, l'Allemagne, Israël, les Etats-Unis, la couverture vaccinale des nourrissons contre l'hépatite B est supérieure à 80 % ; en Espagne elle est supérieure à 50 %. En France, elle est voisine de 30 % et la polémique actuelle lui a été préjudiciable.

L'analyse sociologique de l'encadrement institutionnel des vaccinations est peu développée, en particulier en France. Des questions se posent, relatives aux facteurs collectifs ou individuels susceptibles de faire obstacle à la pratique vaccinale, et d'autres concernant les populations marginalisées vis-à-vis du système de santé et qui ont tendance à échapper aux stratégies de vaccination. On constate que, grâce à la vaccination, l'existence même de la maladie s'est estompée dans l'inconscient collectif, et que dès lors l'intérêt se focalise sur les effets indésirables éventuels du vaccin. Même si les enquêtes concluent à un rapport bénéfice-risque très en faveur du vaccin, les autorités sanitaires n'arrivent plus à faire passer leur message. Dans cette situation, il apparaît nécessaire d'associer les médecins généralistes aux décisions de politique vaccinale pour intégrer cette nécessaire information du public. Il semble que de nombreux médecins ne sont pas assez sensibilisés à la prévention, car tout contact médical devrait être l'occasion de poser systématiquement au patient la question de la mise à jour de ses vaccins.

L'introduction de l'analyse économique dans la préparation de toute politique de santé publique semble indispensable, bien que parfois contestée par certains professionnels de santé qui font une confusion entre économie de la santé et restriction des moyens de soins. La vaccination est souvent citée comme un outil de prévention doté d'un excellent rapport coût-efficacité. Les innovations biotechnologiques, les progrès constants de la génétique et des techniques d'ingénierie qui vont accélérer le développement des vaccins

pourraient changer le contexte médico-économique de la vaccination. L'arrivée prochaine sur le marché de nouveaux vaccins, ou de nouvelles combinaisons vaccinales, devrait entraîner des modifications du calendrier vaccinal, en particulier celui de l'enfant.