

## Les conséquences des contre indications vaccinales pour l'individu et la société, à propos de la vaccination antirougeoleuse.

La Direction Générale de la Santé recommande depuis le 4<sup>ème</sup> trimestre 1997 d'améliorer la couverture vaccinale contre la rougeole par vaccin ROR avant l'âge de 2 ans et à 6 ans. L'objectif est d'obtenir une couverture vaccinale de plus de 95% qui permettrait d'éradiquer la rougeole en Europe dans les 10 ans. Cette décision a été prise suite à une étude montrant la nécessité d'une seconde injection, qui n'est pas un rappel, mais un rattrapage des échecs primaires pour atteindre ce taux de couverture. Rappelons que le taux actuel (80%) laisse présager une épidémie dans les années à venir pouvant atteindre 150 000 cas de rougeole avec 50 décès.<sup>1</sup> Dans un précédent numéro de Bibliomed, nous nous posons des questions sur les comportements des médecins et des parents face aux vaccinations.<sup>2</sup> Il nous semble aussi important de connaître les risques d'une non vaccination pour l'individu comme pour la société. Une étude faite aux USA aborde partiellement ces questions.<sup>3</sup>

Aux USA la vaccination contre la rougeole est obligatoire; la preuve en est exigée avant l'entrée à l'école. Des exemptions sont acceptées pour motif médical, religieux ou philosophique. L'objectif de l'étude était d'évaluer les répercussions de ces exemptions: quantifier le risque de rougeole chez les exemptés vs les vaccinés; analyser le risque que les non vaccinés faisaient courir aux vaccinés. L'étude a été réalisée à partir des données du CDC US des maladies d'Atlanta chez les jeunes de 5 à 19 ans entre 1985 et 1992. Ont été identifiés et comparés les cas de rougeole survenus chez les vaccinés et les exemptés. Le risque pour les vaccinés de contracter la rougeole par contact avec des exemptés a été extrapolé par calcul.

Les résultats montraient en moyenne entre 1985 et 1992 un risque de rougeole multiplié par 35 pour les exemptés face aux vaccinés. Ce risque accru, exemptés vs vaccinés, variait en fonction de la tranche d'âge et de l'année: ainsi il allait de 4 pour les 15 - 19 ans en 1992 à 170 pour les 5- 9 ans en 1988, toujours plus marqué chez les plus jeunes. Lors de la résurgence de la rougeole en 1989-91 la maladie est apparue un an plus tôt chez les exemptés. Les calculs à partir de l'étude montrent que le nombre d'exemptés influe sur le nombre de cas de rougeole chez les vaccinés. Ainsi une augmentation du nombre d'exemptés (20, 40, 60%) élèverait l'incidence de la rougeole de 5,5%, 18,6% et 30,8% chez les vaccinés.

Cette étude répond à nos questions posées mais soulève le problème des contre indications (CI) vaccinales. Les CI pour motif médical s'imposent à condition d'être bien argumentées; leur nombre reste très faible. Les CI pour motifs non médicaux posent plus de problèmes à divers niveaux:

- **la crainte de faire courir un risque immédiat pour un risque ultérieur hypothétique.** Toutes les études montrent que le risque neurologique de la vaccination est exceptionnel, (dans une étude finlandaise, sur 1.500.000 vaccinations, il n'y a eu aucun décès ou séquelle<sup>4</sup>). Les autres incidents sont bénins. A partir de ces données le médecin peut rassurer les familles. Mais n'est-il pas souvent difficile pour lui de prendre un risque, si minime soit-il, pour une vaccination qui en France n'est pas obligatoire, mais seulement recommandée. Rappelons l'article L 10-1 du code de la Santé publique: "la réparation de tout dommage imputable directement à une vaccination obligatoire est supportée par l'Etat."

- **le refus pour une raison philosophique ou religieuse est plus fréquent.** La preuve de l'efficacité globale des vaccinations sur la mortalité globale n'est plus à apporter. Le rôle du médecin est alors de montrer le risque encouru par l'enfant, en particulier celui d'une maladie grave; et de montrer également le risque que l'on fait courir aux autres. Il doit par contre se garder de fonder son attitude sur des notions irrationnelles, voire sectaires.

C'est poser le problème de la liberté individuelle face aux intérêts collectifs. C'est aussi montrer le problème de leur responsabilité aux parents et de faire courir un risque indu à leur enfant. Pour le médecin c'est surtout le problème de sa responsabilité propre pour une vaccination qui, en France, n'est pas obligatoire. A ce niveau, c'est du rôle des pouvoirs publics de mettre en place une politique cohérente de vaccination et d'en assumer les risques.

1- Lévy-Bruhl D, Maccario J, Richardson S, Guérin N. Modélisation de la rougeole en France et conséquences pour l'âge d'administration de la seconde vaccination rougeole-oreillons-rubéole. BEH.1997;29:133-5

2- Anonyme. Faut-il revacciner contre la rougeole?. Bibliomed. 1997;70

3- Samon D and al. Health consequences of religious and philosophical exemptions from immunization laws. Individual and societal risk of measles. JAMA.1999;282:147-53

4-Anonyme. Vaccin contre rougeole+oreillons+rubéole. Rev Prescr. 1996;16(160):192-4

**Mots-clé:** vaccin, rougeole, contre-indication, santé publique, prévention

*Numéro 152 du 16 septembre 1999*

Les articles cités peuvent être fournis (contre paiement des frais de reproduction et d'envoi)