



**UnaformeC**  
261, rue de Paris  
93556 Montreuil-cedex  
Tél 01 43 63 80 00  
Fax 01 43 63 68 11  
Internet [www.unaformec.org](http://www.unaformec.org)

N° 218 – 16 décembre 2002

AGORA formation XXII : J-32

## Le journal faxé de l'UnaformeC

Vous pouvez désormais consulter ce journal au format acrobat reader (en pdf) sur notre site, à l'adresse suivante : [www.unaformec.org](http://www.unaformec.org)

### EDITO

Les questions, justifiées ou non, à propos de la vaccination contre l'hépatite B, permettent de revenir à l'essentiel. Dans le cas d'une maladie transmissible contre laquelle un vaccin existe, l'enjeu est double : celui d'une prévention individuelle de la personne contre un risque qui lui est propre ; celui d'une protection de la collectivité, avec pour objectif de diminuer ou supprimer la circulation du germe « sauvage ». Le risque acceptable pour la vaccination n'est pas le même dans les 2 cas...

« Comme pour tout autre type de traitement, le rapport bénéfices-risques d'une vaccination s'examine en fonction des objectifs que l'on se donne »<sup>1</sup>...

### VACCINATIONS : DEUX OBJECTIFS COMPLEMENTAIRES...

*Un vaccin est justifié chez une personne exposée lorsque le rapport bénéfice-risque est favorable. Tout programme de vaccination de masse, incluant par définition un grand nombre de personnes qui ne sont pas exposées au risque, doit comporter une pharmacovigilance active.*

**Une nouvelle épidémiologie pour des maladies « presque » disparues.** La diphtérie, le tétanos, la poliomyélite, la tuberculose, la rougeole, sont présents à l'état quasi-endémique dans la plupart des pays en développement. Le programme d'éradication de la rougeole prévu depuis 10 ans par l'OMS aurait dû aboutir en 2000, au moins dans les pays développés. C'est le cas en Finlande, en Angleterre, et en Suède, mais pas en France... L'incidence de la maladie a diminué, et la circulation assez faible du virus explique que l'âge moyen des rougeoles cliniques dépasse maintenant 10 ans dans plus d'un cas sur 2, augmentant la fréquence des complications. La coqueluche réapparaît en France depuis 1990, avec une transmission qui se fait maintenant dans le sens adulte-enfant<sup>2</sup> et pose la question d'une vaccination à l'âge adulte...

**Les risques du voyageur contemporain.** Le calendrier vaccinal français répond à la plupart des situations, à condition d'être respecté et tenu à jour, rappels compris... Le « reste » dépasse de très loin les possibilités d'une vaccination non ciblée. Chaque cas est particulier, selon la zone visée et les risques personnels du voyageur. Certaines maladies sévissent à l'état endémique dans de nombreux pays en développement, liées au climat tropical ou aux mauvaises conditions sanitaires, comme l'hépatite A, la typhoïde, la rage. D'autres existent dans des régions beaucoup plus proches, comme l'encéphalite à tiques. Il est important de programmer les vaccinations nécessaires en temps utile pour tenir compte du délai d'apparition des anticorps...

**La vaccination contre l'hépatite B pour modèle de réflexion.** Quelques observations troublantes ont conduit à l'arrêt de la vaccination en milieu scolaire, puis à l'indemnisation des « victimes » potentielles, et maintenant aux plaintes devant la justice. Cela traduit plus les atermoiements et erreurs de communication des autorités qu'un risque démontré. Rien ne permet de penser que le vaccin induit ou aggrave des affections neurologiques chez certains, mais rien ne permet de l'exclure. La balance bénéfice-risque est indiscutablement positive pour les personnes exposées. Faut-il pour autant vacciner en masse dans un pays où le niveau de risque est particulièrement faible ? Plus que jamais, une pharmacovigilance active s'impose.

J.P. VALLEE

<sup>1</sup> Collectif. Quel objectif ? LRP 1999; 198 : 561 Les voies de transmission de l'hépatite B. LRP 1999; 602-12. Limiter le risque de l'hépatite B. LRP 1999; 199 : 683-11. Ne pas majorer les effets indésirables généraux des vaccins contre l'hépatite B. LRP 1999; 200 : 760-4.

<sup>2</sup> Gilbert S. et al. Coqueluche chez l'adulte ayant une toux persistante. Rev Prat MG 2002; 594 : 1763-8.