

Vaccination: les débats font rage

Pris entre deux feux, les profanes ne savent plus à quel saint se vouer: comment se forger un avis objectif sur la vaccination alors que les partisans et les opposants s'affrontent à qui mieux mieux. Pour peser le pour et le contre, rien ne vaut l'avis d'un spécialiste.

Dans les années septante, l'Organisation mondiale de la santé annonçait avoir triomphé de la variole. Autrement dit, 150 ans après la découverte par un médecin anglais du vaccin contre la variole. A présent, les adeptes de la vaccination comptent éradiquer la rougeole, la méningo-encéphalite à tiques ou encore la varicelle en vaccinant le plus de personnes possible. Les recherches les plus récentes concernent le vaccin contre les papillomavirus humains, apparemment responsable du cancer de l'utérus, tandis que même la maladie d'Alzheimer sera un jour combattue par la méthode du vaccin. Mais la vaccination contribue-t-elle à la santé de la population à long terme? Rien n'est moins sûr et les personnes dont l'avis sur la question est plus critique en doutent. Pour celles-ci, tout ce système contribue à développer un marché qui profite de la peur des gens face à la maladie, voire qui attise leurs craintes.

A peine né, le voilà vacciné...

L'Office fédéral de la santé publique (OFSP) ayant pour fonction de protéger la population suisse des maladies, il soutient les programmes de vaccination actuels. Avec l'aide d'une commission d'experts (CFV) composée de médecins aux spécialisations diverses, il rédige et actualise tous les ans le plan de vaccination suisse comportant les vaccins recommandés et facultatifs en Suisse selon les critères suivants:

1. Vaccinations de base recommandées
Considérées comme nécessaires à la santé publique et individuelle, elles sont censées offrir une protection indispensable au bien-être de la population. La diphtérie (infection

des voies respiratoires), le tétanos, la coqueluche, la poliomyélite (paralysie), le Hib (à l'origine de la méningite), la rougeole, les oreillons, la rubéole, ainsi que la varicelle et l'hépatite B (inflammation du foie) en font partie. La commission recommande d'effectuer les rappels pour la diphtérie et le tétanos à partir de 16 ans et les vaccins contre la grippe et les pneumocoques (agents pathogènes de la pneumonie) à partir de 65 ans.

2. Vaccinations complémentaires recommandées

Ces vaccins protègent de risques clairement définis, comme les vaccins contre les pneumocoques et la grippe administrés aux enfants ou aux jeunes.

3. Vaccinations recommandées pour les groupes à risques

On y trouve par exemple les vaccins précédant un voyage dans des pays «exotiques», la méningo-encéphalite à tiques (MET) pour les personnes travaillant dans les forêts ainsi que le vaccin contre la grippe pour le personnel soignant.

4. Vaccinations sans recommandation particulière

L'utilité de ces vaccins est trop réduite pour faire l'objet de recommandations générales.

Cela étant, est-il vraiment raisonnable de confronter un nourrisson de deux mois à six maladies différentes? Les nouveau-nés développant leur système immunitaire au cours de leur première année de vie, Hansruedi Fischer, généraliste et homéopathe à Aeugst am Albis, déconseille tout vaccin jusqu'à un an. Il recommande de vacciner les enfants contre la diphtérie, le tétanos et la poliomyélite à respectivement 12, 14 et 24 mois. Quant à la rougeole, aux oreillons

et à la rubéole, le vaccin ne devrait se faire qu'à partir de huit ans.

Méningo-encéphalite à tiques: la petite bête qui mange la grande?

Le vaccin contre la MET ne cesse de prendre du galon dans la liste des vaccinations recommandées en raison de la forte recrudescence des tiques dans nos régions. Souvent, la désinformation qui règne en la matière conduit à une peur panique des tiques ou à un sentiment d'insécurité totale.

Tout cela est compréhensible. Il faut cependant savoir que, même dans les zones à épidémies (Zurich, Argovie, Thurgovie, St-Gall, Berne et Zoug), seules 1% des tiques sont porteuses du virus de la MET dans leur paroi intestinale. Jusqu'à ce que le virus atteigne le sang humain via le canal salivaire, il faut attendre quelques heures. En Suisse, 100 à 200 personnes attrapent la MET tous les ans. Parmi ces cas, 70 à 90 % des infections passent sans laisser apparaître aucun symptôme. Les 10 à 30 % restants présentent des symptômes (fièvre, maux de tête, douleurs au niveau des membres) qui disparaissent après quelques jours. Enfin, pour une petite part de ces personnes, la fièvre réapparaît au bout d'une à deux semaines; très élevée, elle est accompagnée des symptômes typiques de la méningo-encéphalite (maux de tête, vomissements). En l'absence de traitement, une personne malade peut tomber dans le coma ou subir une paralysie qui durera plusieurs mois. Chez une petite part des personnes touchées, la paralysie perdure; mais dans la plupart des cas, les troubles finissent par disparaître complètement. Il s'agit donc de bien peser le pour et le contre: faut-il courir ce risque (infime) ou alors se soumettre au vaccin?

Les personnes vaccinées ne doivent toutefois pas oublier que les tiques transmettent d'autres maladies. Par exemple, la borréliose de Lyme (pour laquelle il n'existe aucun vaccin). Elle apparaît 500 fois plus souvent que la méningo-encéphalite à tiques et peut toucher le système nerveux, mais aussi d'autres organes comme le cœur, la peau, les articulations ou les muscles. D'où la nécessité pour les personnes vaccinées de porter malgré tout une tenue appropriée,

d'utiliser une protection anti-tiques et, le soir venu, de rechercher les éventuelles tiques sur leur corps.

Heureux qui, comme Ulysse,...

...a fait un beau voyage. Avec ou sans vaccin. La question de la vaccination avant un voyage est émotionnellement moins chargée, la population se sent moins insécurisée. Ils sont environ 1,3 million de Suisses à partir à la conquête du vaste monde chaque année, et ils sont libres de leurs choix en matière de destination et des risques auxquels ils vont se soumettre. Bien que les conditions d'hygiène ne cessent de s'améliorer dans le monde entier et que la plupart des voyageurs respectent quelques règles élémentaires (wash it, cook it, peel it or forget it!), le risque d'attraper une maladie infectieuse est toujours présent. Un touriste qui ne passe que quelques jours dans une zone à risques peut renoncer à un vaccin, contrairement à quelqu'un d'autre qui aurait l'intention de passer trois mois dans un no man's land. Pour les vacanciers au long cours (plus de trente jours) adeptes de l'aventure, l'Office fédéral de la santé publique (OFSP) recommande de s'en tenir strictement aux recommandations du pays de séjour. L'OFSP distingue les vaccins obligatoires comme la fièvre jaune (le vaccin est une condition préalable à l'entrée dans certains pays) et les vaccins recommandés pour tous les voyageurs comme l'hépatite A ainsi que les rappels des vaccins de base. Une autre catégorie de vaccins regroupe les vaccinations recommandées selon le type de voyage.

Les maladies suivantes en font partie:

Hépatite B

Où: dans le monde entier, en particulier dans les pays en voie de développement.

Risque élevé: séjours prolongés, rapports sexuels non protégés, tatouages, piercings, transfusions sanguines.

Type de vaccin: trois injections d'une substance inactivée produite synthétiquement. Le vaccin protège pendant dix ans, voire pendant toute la vie.

Fièvre typhoïde

Où: dans les pays en voie de développement, surtout en Asie du Sud (Pakistan, Inde ou Népal).

Risque élevé: en cas de contact avec de l'eau sale ou des aliments non lavés.

Type de vaccin: trois capsules d'un vaccin oral contenant une forme atténuée de l'agent pathogène que l'on prend à deux jours d'intervalle, donc sur cinq jours, à jeun. Entre-temps, les capsules doivent être conservées au réfrigérateur. Le vaccin est effectif environ quinze jours après la prise de la dernière capsule et il protège pendant un à deux ans.

Rage

Où: Europe de l'Est, Afrique, Asie et Amérique du Sud/Amérique centrale.

Risque élevé: la rage peut être transmise par la salive, en mordant, en griffant et en léchant une zone de peau blessée. Les enfants sont particulièrement touchés par ce genre de contacts.

Type de vaccin: bien que le vaccin de la rage puisse être effectuée après une morsure, il est recommandé de le faire avant de partir; en effet, certains pays ne disposent pas des vaccins pour la prophylaxie post-expositionnelle. Posologie: trois doses sur trois semaines, puis une quatrième après une année pour être protégé pendant les dix à quinze années suivantes.

Méningite à méningocoques

Où: les zones à risques sont les pays d'Afrique au sud du Sahara. Les bactéries sont transmises par émission de gouttelettes à la fois par des porteurs sains et malades.

Risque élevé: pour les voyageurs de longue durée qui se trouvent dans le pays pendant la période de sécheresse (novembre à juin), le vaccin est recommandé. Il est obligatoire pour ceux qui se rendent à La Mecque (Arabie Saoudite).

Type de vaccin: une injection du vaccin inactivé protège pendant deux à trois ans.

Encéphalite japonaise

Où: régions rurales d'Asie et subcontinent indien.

Risque élevé: les voyageurs qui séjournent dans une même zone rurale plus de deux semaines pendant la saison des pluies devraient se faire vacciner; le virus est surtout transmis par les moustiques.

Type de vaccin: le vaccin est composé de virus inactivés et offre une protection de deux à trois ans après la primo-vaccination (trois piqûres en un mois). De nombreuses personnes présentant une réaction allergique à ce vaccin, il ne doit pas être administré sans réflexion préalable.

Tuberculose

Même pour des voyages dans des zones de forte prévalence (pays en voie de développement, Europe de l'Est et Balkans), le vaccin n'est pas recommandé pour les adultes.

Risque élevé: la vaccination est indiquée pour les enfants âgés de moins d'un an qui, pendant un long laps de temps, vont être en contact étroit avec la population d'une zone à risque; exceptionnellement, les personnes participant à une aide humanitaire dans des zones sinistrées ou à des engagements d'aide au développement pourront aussi être vaccinées.

Type de vaccin: dose unique d'un vaccin vivant atténué.

Choléra

Où: pays en voie de développement ne disposant pas d'un approvisionnement suffisant d'eau potable.

Risque élevé: pour les touristes, le risque est réduit et le vaccin n'est indiqué qu'en cas d'engagement humanitaire.

Type de vaccin: une seule dose orale de vaccin inactivé.

Les centres de vaccination et les médecins doivent informer correctement leurs patients des risques encourus et des avantages d'une vaccination. Les consommateurs seront ainsi à même de juger en connaissance de cause quelles maladies ils souhaitent éviter via un vaccin.

Effets indésirables incontestables

Un vaccin, c'est en fin de compte une injection de protéine animale étrangère qui

contient souvent des restes d'antibiotiques, de conservateurs, de substances d'inactivation (phénol, formaline). Il arrive donc qu'une personne tolère mal un vaccin. La plupart du temps, cela se traduit par des poussées de fièvre, des crampes, des douleurs, des éruptions cutanées ou des troubles du sommeil – ces symptômes pouvant se manifester plusieurs semaines après l'injection. L'amélioration constante des vaccins réduit toutefois ce genre de réactions. Afin d'éviter les réactions désagréables, mieux vaut ne pas se faire vacciner lorsqu'on a plus de 38 degrés de fièvre, qu'on souffre d'une crise rhumatismale ou qu'on prend des médicaments contenant de la cortisone.

Réduire les effets secondaires

Aussi bien les plantes médicinales que les remèdes homéopathiques peuvent aider à mieux supporter les effets d'un vaccin. Une solution idéale pour tirer profit au mieux d'une vaccination et réduire les risques au maximum consiste à recourir aux remèdes spagyriques et homéopathiques (thuya, sulfur, okoubaka, vincetoxicum, echinacea, arnica ou propolis). En matière de désintoxication, le thuya fait partie des meilleurs. Il purifie le système lymphatique, soutient le système végétatif, tout en apaisant le système nerveux central. Il permet ainsi de diminuer les inflammations et les irritations chroniques de la peau. Et ceci pas uniquement en cas de troubles causés ou amplifiés par un vaccin. Afin d'éviter les inflammations, la spagyrie utilise les essences d'échinacée, de vincetoxicum et de propolis. Elles renforcent le système immunitaire et dévient les substances complémentaires néfastes du vaccin; le corps surmonte ainsi plus vite une éventuelle fièvre ou une éruption cutanée. Outre le thuya, l'homéopathie utilise aussi des remèdes à base d'okoubaka et de sulfur. Tous deux contribuent à l'élimination de médicaments chimiques et de substances toxiques environnementales (métaux lourds, poisons bactériologiques). Les vaccins en font partie.

Vaccination: petit récapitulatif

Les vaccins contiennent soit des agents pathogènes encore vivants, soit des structures

inactivées ou tuées de ces agents. Les vaccins vivants contiennent un agent qui provoque une réaction sans provoquer de maladie. Le vaccin tué est considéré comme un peu plus sûr; une substance complémentaire (hydroxyde d'aluminium) doit l'activer pour qu'il y ait malgré tout une réaction du système immunitaire.

Quelle immunisation?

Il existe deux méthodes qui immunisent le corps à une maladie: l'immunisation active et passive. Lors de l'immunisation active, le corps réagit comme s'il avait été contaminé par l'agent pathogène et produit les bons anticorps. Ce processus dure pendant plusieurs semaines. En revanche, lors de l'immunisation passive, on injecte directement les anticorps. Cela provoque une protection immédiate du vaccin, mais qui ne dure pas longtemps. En règle générale, les spécialistes combinent les deux méthodes.

Allergies et vaccins

Concernant l'élimination des maladies, l'avis de Hansruedi Fischer, généraliste et homéopathe: «Nous disposons de suffisamment d'indications montrant que la disparition d'une maladie ou son déplacement au sein d'une autre catégorie d'âge provoquent de nouveaux problèmes; une maladie jusque-là bénigne peut brusquement gagner en fréquence et en agressivité.» La rougeole, par exemple. L'an passé, cette maladie a réapparu – avec des symptômes plus violents qu'il y a une trentaine d'années.

Pourquoi? Une des raisons pourrait être que les mères vaccinées ne transmettent pas assez de défenses immunitaires à leurs rejetons – qui ont ainsi un système immunitaire affaibli. Les enfants souffrent de plus en plus souvent d'allergies; selon les médecins critiques vis-à-vis des vaccins, cette situation serait due certes à nos conditions de vie prônant une hygiène excessive, mais aussi aux vastes programmes de vaccination. En effet, le rhume des foins, la neurodermite et l'allergie au lait sont bien plus fréquents dans des pays à fort taux de vaccination que dans les zones où les vaccins sont moins répandus.

Sabine Humi/trad: dg

Informations complémentaires

Pro-vaccination:

Littérature: Claude HANNOUN, *La vaccination*, PUF, Que sais-je?, 1999, ISBN 2130500897, Fr. 16.20

Office fédéral de la santé publique: «Vacciner les enfants? Oui!», 2004, disponible auprès de l'OFSP, épidémiologie et maladies infectieuses

Internet: Office fédéral de la santé publique: www.sevacciner.ch

Commission fédérale pour les vaccinations (CFV): www.cfv.ch

Contra:

Littérature: Sylvie SIMON, *Les dix plus gros mensonges sur les vaccins*, Dangles, 2005, ISBN 2703306229, Fr. 31.50

Internet: le site (en allemand uniquement) d'une association qui traite de la problématique de la vaccination, en collaboration avec des homéopathes et des médecins: www.aegjs.ch

Ni pour, ni contre:

Littérature: Pierre DELLAMONICA, *La vérité sur les vaccins*, Alpen Editions, C'est naturel, c'est ma santé, 2005, ISBN 2914923481, Fr. 18.10

Marina CARRÈRE D'ENCAUSSE, *Les vaccins*, Marabout, Le magazine de la santé, 2005, ISBN 2501042727, Fr. 17.40