

Les déterminants de la politique vaccinale

Pr Mourad BOUAZIZ

Chef de service neurochirurgie- CHU Annaba

Doyen de la faculté de médecine

mbouaziz65@gmail.com

Histoire de la médecine

Plan

1. Introduction.
2. De l'inoculation à la vaccination.
3. Edouard Jenner et la vaccination antivariolique.
4. Les sociétés devant la vaccination.
5. Les vaccins antiviraux et la vaccination antipoliomyélitique.
6. La multiplication des vaccins.
7. L'attitude actuelle du citoyen vis-à-vis des vaccins, craintes et fantasmes.
8. De la santé publique à la santé globale.
9. Ethique et politique vaccinale.

Objectifs

- Connaitre l'histoire de la vaccination
- Apprendre l'évolution de la politique vaccinale dans le monde
- Apprendre l'évolution de la vaccination en Algérie
- Comparer la politique vaccinale en Algérie avec d'autres pays
- Comprendre la politique de vaccination moderne

Les déterminants de la politique vaccinale

- ***« La Médecine est une science sociale, et la politique n'est rien de plus que la médecine pratiquée à grande échelle ».***
- Rudolf Virchow (1821-1902)
- Homme politique allemand,
- Médecin fondateur de l'anatomie pathologique.



Introduction

- ✓ **La vaccination** est un procédé consistant à introduire un agent extérieur (le **vaccin**) dans un organisme vivant afin de créer une **réaction immunitaire positive pour lutter** contre une maladie infectieuse.
- ✓ La substance active d'un vaccin est un antigène dont la pathogénicité est atténuée afin de stimuler les défenses naturelles de l'organisme (le système immunitaire).
- ✓ La **réaction immunitaire primaire** permet en **parallèle une mise en mémoire de l'antigène présenté pour qu'à l'avenir, lors d'une vraie contamination**, l'immunité acquise puisse s'activer de façon plus rapide et plus forte.



Introduction

- ✓ **Stratégie de santé publique** substituant la **prévention** au traitement et la masse à l'individu.
- ✓ L'**OMS** estime que la vaccination est l'une des interventions sanitaires les plus **efficaces** et les plus **économiques**.
- ✓ Elle a permis d'éradiquer **la variole**, de réduire de 99 % à ce jour l'incidence mondiale de **la poliomyélite**, et de faire baisser de façon spectaculaire la morbidité, les incapacités et la mortalité dues à **la diphtérie, au tétanos, à la coqueluche et à la rougeole**.



Introduction

- ✓ Pour la seule année 2003 on estime que la vaccination a évité plus de 2 millions de décès.
- ✓ **Les vaccins représentent aujourd'hui un outil privilégié** pour les programmes visant la disparition des grands fléaux et la résolution des inégalités de santé nationales et internationales.



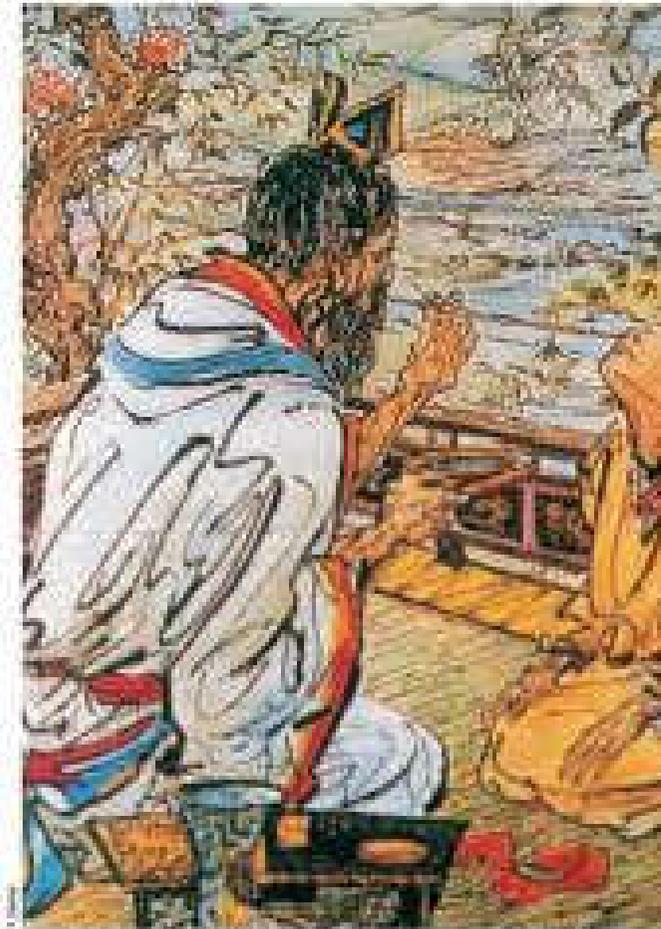
De l'inoculation à la vaccination.

- La variole, maladie hautement contagieuse, a tué près de 400 000 en Europe chaque année au début du XVIIIe siècle.
- Au début du XXe siècle, elle aurait tué près de 300 à 500 millions de personnes.
- Au début des années cinquante, 50 millions de cas sont recensés chaque année. Facile à diagnostiquer avec ses pustules sur tout le corps, hautement contagieuse et fournissant, une protection à ceux qui survivent à ses atteintes.



De l'inoculation à la vaccination.

- Des rituels prophylactiques ont été décrits. En Chine on identifie les traces d'une «variolisation » préventive, vers le XVIe siècle.
- Une première méthode consistait à insuffler dans les narines une poudre de pustules. La deuxième procédait par « inoculation » de pus varioleux sous la peau avec une aiguille.



En Chine, pour lutter contre la variole, on introduisait dans la nez des personnes du broyé de pustules de varioles. La méthode avait une efficacité absolue.

De l'inoculation à la vaccination.

- Il s'agissait d'inoculer une forme peu virulente de la variole en mettant en contact la personne à immuniser avec le contenu de la substance qui suppure des vésicules d'un malade.
- Ce dernier procédé suivit la route de la soie dans l'Empire ottoman, pour être arrivée depuis Constantinople en Occident au début du XVII^{ème} siècle grâce à Lady Mary Montagu, femme de l'ambassadeur d'Angleterre, à l'issue d'un séjour en Turquie en 1718.
- Le risque n'était cependant pas négligeable : le taux de mortalité pouvait atteindre 1 ou 2 %.



Edouard Jenner et la vaccination antivariolique

- La possibilité d'immuniser les humains de la variole en leur inoculant la variole des vaches (cow pox), qui était présente sur les pis des vaches a été réalisé en 1796 par le médecin anglais **Edward Jenner**, conférant une «immunité croisée» contre la variole.
- Le 14 mai 1796, il inocula à un jeune enfant âgé de 8 ans, du pus prélevé sur la main d'une fermière infectée par la vaccine, ou variole des vaches. Trois mois plus tard, il inocula la variole à l'enfant qui s'est révélé immunisé.



Edouard Jenner et la vaccination antivariolique

- Cette pratique s'est répandue progressivement dans toute l'Europe puis dans tous les états et aboutira à l'éradication de la maladie.
- *Les dirigeants voulaient pouvoir compter sur une population nombreuse, indispensable pour les armées conquérantes dont ils rêvaient, pour la guerre, les grands travaux et bientôt l'industrialisation (A.M. Moulin).*



Edouard Jenner et la vaccination antivariolique

- La diffusion très rapide du procédé prophylactique: le vaccin atteint l'Europe de l'Est et le bassin méditerranéen en 1800, la Scandinavie et la Russie peu après.
- Arrivé à Constantinople en 1800, il poursuivit son chemin jusqu'à Bagdad où il fut signalé dès 1802. Il quitta l'Espagne pour l'Amérique en 1803 pour diffuser dans toute l'Amérique latine.



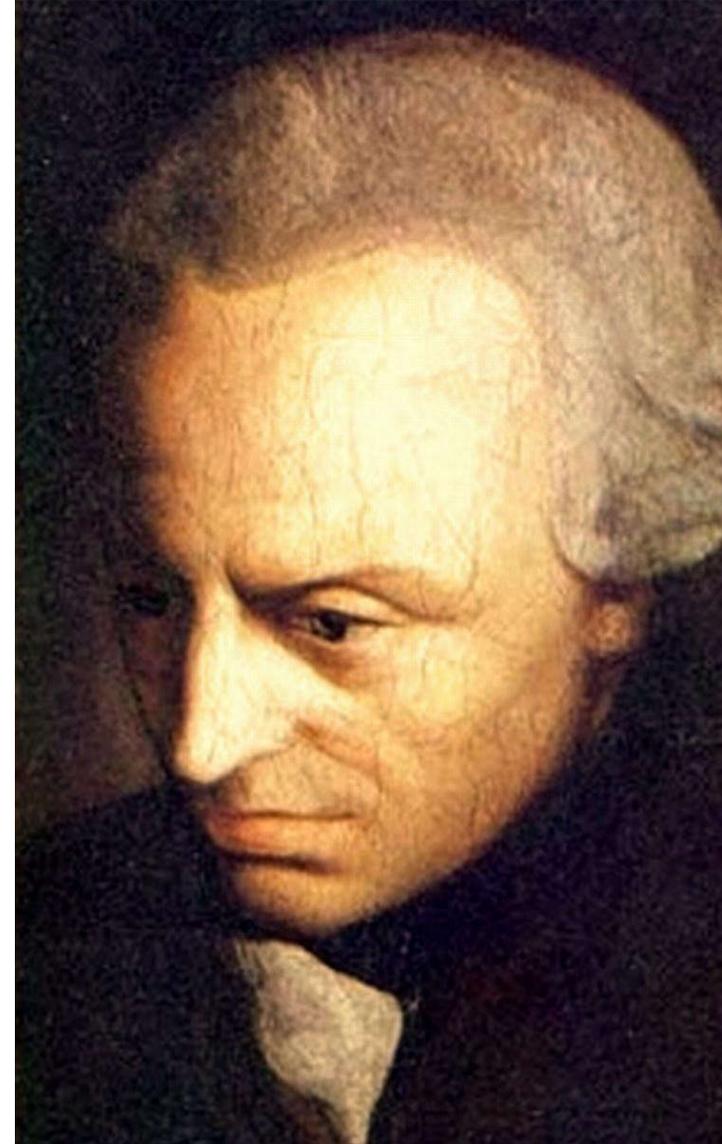
Edouard Jenner et la vaccination antivariolique

- Plus de 100 000 vaccinations furent ainsi pratiquées à l'aube du XIXe siècle.
- Le vaccin devient obligatoire dès 1807 en Bavière, en 1810 au Danemark, en 1811 en Norvège, en 1812 en Russie et en 1816 en Suède.



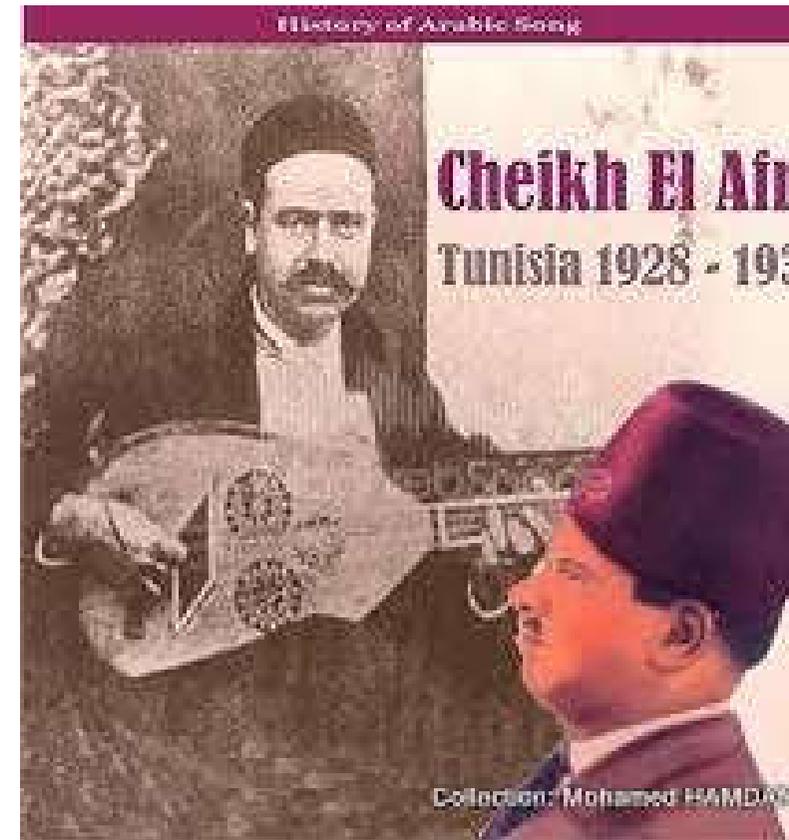
Les sociétés devant la vaccination

- Les populations suivirent inégalement le mouvement. Elles manifestèrent souvent de l'incrédulité et de la méfiance devant l'innovation. **Le philosophe Kant** refusait « *l'animalisation de l'humanité* ».
- « *Persuasion ou contrainte ? Telles sont les deux grandes stratégies possibles pour mettre en œuvre des mesures de santé publique. C'est l'alternative à laquelle étaient confrontés, au XIXe siècle, les hommes politiques qui optaient pour des mesures vaccinales et les professionnels qui les appliquaient* ». (Moulin).



Les sociétés devant la vaccination

- Les réponses de la société à la vaccination diffèrent selon les **us et coutumes** des populations, la conjonction **historique et politique** ainsi que la **situation économique** du pays au moment de la mise en place de la vaccination.
- L'introduction de la vaccine dans 3 pays d'Afrique du nord (Algérie, Tunisie, Égypte) sera analysée et comparée à deux pays d'Europe (Angleterre, France) et un pays d'Amérique Latine : le Brésil.



Les sociétés devant la vaccination

- **En Algérie**, avant la colonisation, le chirurgien principal Guyon introduit de la vaccine à Alger vers 1802-1803, à l'occasion d'une épidémie de variole.
- La vaccine fut pratiquée par les consuls des différentes représentations, et quelques habitants notables ayant fait vacciner leurs enfants, leur exemple fut bientôt suivi, non seulement dans la capitale, mais encore dans les autres points de la Régence.



Les sociétés devant la vaccination

- C'est un certain M. Martingo qui fut le premier à vacciner à Alger. Des médecins pratiquèrent également la vaccination dans la Régence.
- Après la colonisation, la plupart des historiens situent la vaccination antivariolique à la suite de l'instauration des Bureaux arabes (1844) et du recrutement des médecins des circonscriptions rurales (1845).



Les sociétés devant la vaccination

- Le chirurgien principal de l'armée d'Afrique, Chevreau fit sa première vaccination le 10 janvier 1831 à Alger. Dès lors, des séances de vaccinations seront organisées à jours fixes dans les hôpitaux d'Alger (Hôpital du Dey et hôpital de la Salpêtrière).
- Selon le chef des services du Musée du Val-de-Grâce, Chevreau «*est connu surtout pour avoir été le premier vaccinateur d'Alger et pour avoir propagé le bienfait de la vaccination dans les garnisons et jusque dans les tribus indigènes soumises à la domination française, où la variole causait de véritables désastres*».



Les sociétés devant la vaccination

- Dès 1832, Giscard chirurgien-major avait ouvert une ambulance à Delly-brahim où il effectuait la vaccination. À partir de 1833, les vaccinations à Alger seront principalement organisées à l'hôpital militaire d'instruction (hôpital du Dey), notamment par les docteurs Fleischhut, Bonnafont et Renaut.
- Le docteur Pouzin, venu en Algérie en juillet 1834 a ouvert un centre de vaccination antivariolique à la mairie d'Alger.
- Des dispensaires et des infirmeries Algériens, les propagateurs de la vaccine développeront leur activité dès 1831 à Oran, 1833 à Mostaganem et à Bône, 1836 à Guelma, 1837 à Constantine, 1838 à Philippeville (Skikda) , 1839 à Jijel, 1840 à Blida, Médéa, Cherchell et Miliana, 1842 à Tlemcen etc.



Les sociétés devant la vaccination

- Le 1^{er} février 1844, création des Bureaux arabes et définition par Bugeaud d'une politique indigène le 17 septembre.
- En 1845 sont recrutés les médecins fonctionnaires des 13 premières circonscriptions rurales pour les soins aux Européens et Musulmans indigents.
- Le 30 juin 1847, le ministre de la guerre adresse au Gouverneur Général de l'Algérie la circulaire concernant l'organisation définitive du service de santé gratuit au profit des **Indigènes** auprès de chacun des Bureaux des affaires arabes de l'Algérie.
 - ✓ L'article 2 précisait : « *ce service sera fait par l'officier de santé militaire de l'hôpital, de l'ambulance, ou des corps voisins de chaque Bureau* ».
 - ✓ L'article 9 stipule que « *les médecins de colonisation sont tenus de propager la vaccine* ». Cependant, la situation matérielle offerte à ces médecins, particulièrement médiocre, gêna le recrutement et nombre de 60 circonscriptions continuèrent à être desservies par des médecins militaires.

Les sociétés devant la vaccinatic

- L'introduction de la vaccine dans les douars se heurta aux préjugés des algériens et à leur fatalisme. La variole de Dieu, ***djidri Allah***.
- La vaccine, elle, n'était guère que « ***djidri El beylik*** », la « variole du pouvoir » et, comme telle, d'emblée suspecte. Instauration de l'obligation de la vaccination sera levée en 1858, face à l'ampleur de la résistance populaire.
- En 1853, le médecin Emile-Louis Bertherand auteur d'un ouvrage sur l'hygiène et les mœurs des Arabes, préconisait la vaccination des Algériens uniquement en temps d'épidémie afin de « *frapper les sens par un résultat palpable et provoqué surtout en temps opportun [...]. Une invasion épidémique doit seule, peut seule, leur en démontrer la nécessité et vaincre leur méfiance* ».



Les sociétés devant la vaccination

Dans son rapport au Baron Larrey, en 1858, sur les médecins de colonisation, le docteur Paÿn évoquera les difficultés du service de santé pour les Indigènes : *«propager la vaccine et traiter les maladies chez les indigènes n'est pas chose facile en l'état actuel »*.



Les sociétés devant la vaccination

- En 1896, l'institut Pasteur d'Alger, créé pour propager le sérum antidiphthérique, se chargea de la vaccine. 275 000 tubes étaient distribués gratuitement entre 1896 et 1905, dont plus de la moitié fut envoyée « en pays indigène ».



Les sociétés devant la vaccination

- La loi du 15 février 1902, obligation de la vaccination antivariolique et la déclaration par les médecins des maladies contagieuses, sera applicable à l'Algérie par le décret du 5 août 1902.
- En 1925, une violente épidémie atteignant **4 000 cas fut attribuée à la persistance de la variolisation**, entraînant la réorganisation du service d'hygiène en 1928. Le nombre de cas de variole tomba à 34 en 1930. Les bouffées des années 1942 à 1948 à Biskra, El Oued, Djelfa et Timimoune se manifestent par 500 cas en 1945 et 200 en 1946.
- En 1942, 236.636 vaccinations sont effectuées simultanément avec celles contre le typhus, et en 1955, 242.291 vaccinations seront effectuées.
- La courbe s'abaisse au voisinage de **0 en 1952**, grâce aux vaccinations régulièrement pratiquées, groupement par groupement, après établissement rigoureux de listes d'individus par les Officiers des Affaires Sahariennes en liaison avec les caïds, chefs de village. Mais la variole, comme le dit A.M. Moulin, avait vécu en Algérie.

Tunisie

- **En Tunisie**, la vaccine a retenu l'attention d'Ahmed, (1837-1855) le bey réformateur, à la moitié du XIXe siècle qui introduira et rendra obligatoire la vaccine dans l'armée.
- L'essentiel se joua après l'occupation française en 1882. L'institut Pasteur, fondé à Tunis en 1893, recueillit l'héritage de la vaccine. Son premier directeur, le neveu de Pasteur, Adrien Loir, s'efforça de la promouvoir dans la Régence.
- L'université de la Zitouna avait joué un rôle positif.
- *L'Union des femmes de France*, seules habilitées à pénétrer dans l'intimité des maisons et à contacter les femmes, gardiennes du foyer et responsables de la santé des enfants, joua un grand rôle.



Égypte

- **L'Égypte** se distingue par l'antériorité de son expérience vaccinale en regard de la plupart des autres pays du Sud de la méditerranée.
- L'originalité de l'expérience vaccinale égyptienne s'inscrit dans le projet modernisateur initié par Muhammad Ali Pacha, qui gouverne l'Égypte de 1805 à 1847.
- En 1827, Mohammed Ali créa simultanément un Conseil général de santé pour l'armée et une école de médecine à Abou Zabel qu'il confia à Barthélemy Clot. Ce médecin va fonder un système de santé nouveau, sur le modèle occidental pour lutter contre la peste, la dysenterie, le trachome, et la variole.
- La vaccination fut rendue obligatoire dans l'armée. Un règlement proclamant l'obligation universelle de la vaccine fut finalement promulgué en 1837. Mohammed Ali donna l'exemple en se faisant vacciner en 1840 avec toute sa famille.



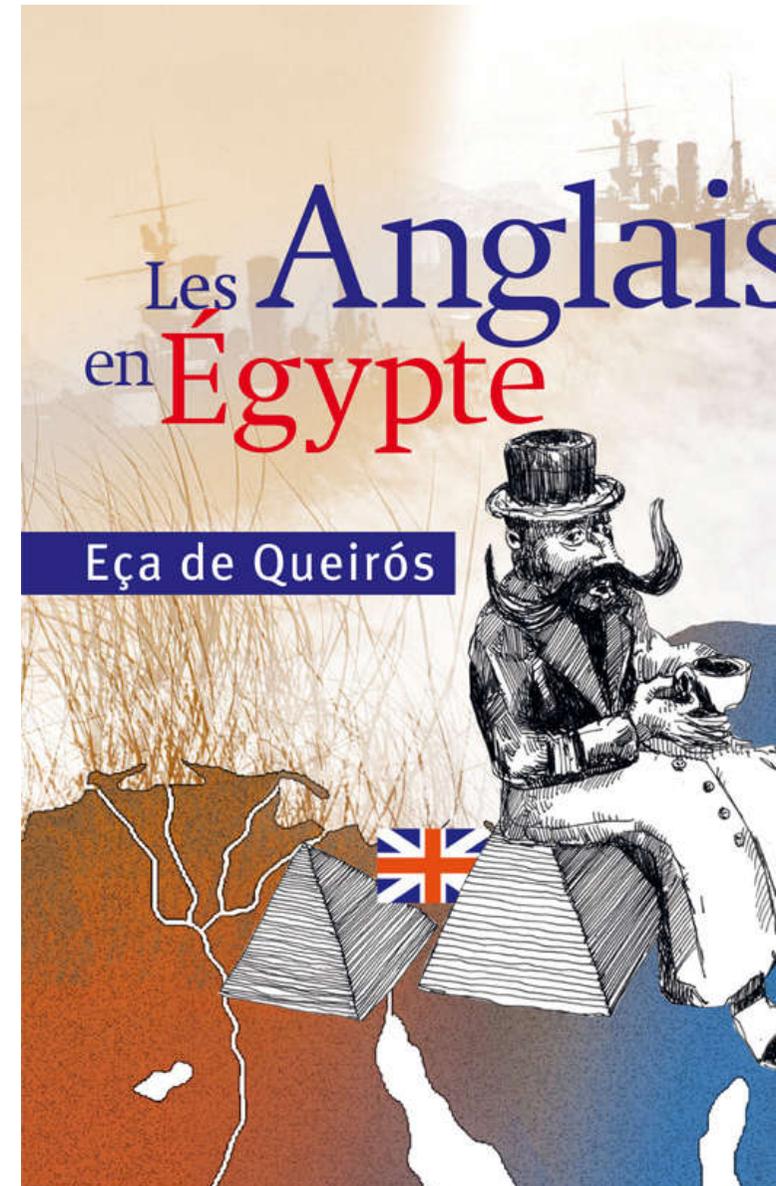
Égypte

- Les résistances émanent de la paysannerie et reposent sur un malentendu remontant aux toutes premières expériences en matière de vaccination.
- Les fellahs de Haute-Égypte ont gardé le souvenir de la vaccination des troupes en 1821, et assimilent la cicatrice vaccinale à un marquage destiné à reconnaître les futurs conscrits.



Égypte

- Il faut en effet attendre 1890 pour qu'une nouvelle législation sur la vaccination soit édictée par le pouvoir colonial anglais, après l'occupation du pays en 1882.
- Le pouvoir colonial anglais, peu soucieux avant 1918 de développer le service médical intérieur, va surtout utiliser les technologies nouvelles de la bactériologie pour lutter contre les maladies infectieuses et bloquer leur éventuelle extension vers l'Europe.
- La vaccination obligatoire demeure gratuite.



Angleterre

- **En Angleterre**, l'intervention gouvernementale dans la vaccination antivariolique a commencé très tôt: sous l'influence de vaccinateurs privés, le Parlement décida en 1808 la construction d'un « établissement national de la vaccine », dont le but était d'assurer une vaccination gratuite dans Londres et de distribuer de la lymphe aux autres vaccinateurs.
- Aussi, en 1840, un premier texte obligea-t-il les autorités locales à offrir une vaccination gratuite aux plus pauvres, sous le regard du *Poor Law Board*.
- Cette seconde tentative pour augmenter la couverture vaccinale ne fut guère plus réussie que la première, et il fallut attendre le *Vaccination act* de 1853 (qui fait de l'Angleterre, patrie d'Edward Jenner, le premier pays au monde à introduire une obligation vaccinale), puis celui de 1867, très coercitif pour que la vaccination se généralisât véritablement, mais qui aussitôt déclencha une vague d'opposition sans précédent.



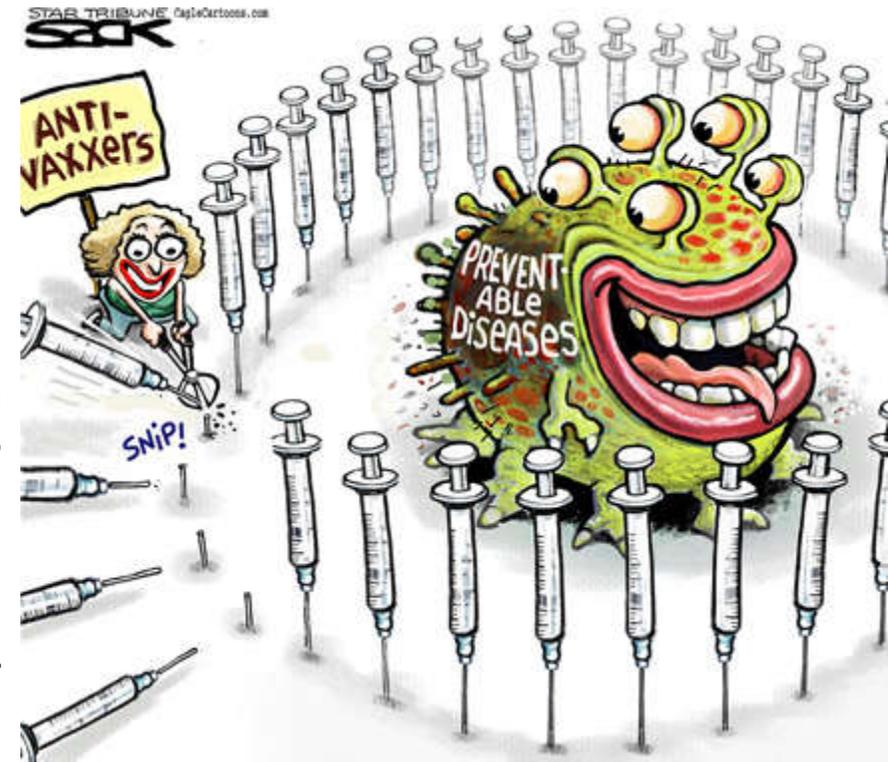
Angleterre

- En 1867, devant l'inefficacité relative de la loi, l'obligation fut renforcée pour tous les enfants de plus de 14 ans. Des vaccinateurs visitaient les foyers pour vérifier que les enfants inscrits sur les registres de naissance étaient bien vaccinés. La loi fut encore consolidée en 1871.
- Ces lois étaient vécues comme attentatoire à la liberté individuelle. La contestation a été particulièrement vive.



Angleterre

- Le vote de l'obligation légale en 1853 s'était accompagné de sanctions pour les chefs de famille qui s'y dérobaient. Ces mesures, qui frappaient surtout les classes populaires, ont entraîné **les émeutes sanglantes de Leicester**, capitale de la Ligue anti-vaccinale. **Levée complète de l'obligation en 1907.**
- Depuis cette date, et aujourd'hui encore, l'obligation anglosaxonne est presque toujours assortie de **clauses d'exceptions médicales**, religieuses et philosophiques. La loi permettait aux citoyens de refuser la vaccination.
- L'Angleterre deviendra un des premiers pays à abolir l'obligation du vaccin antivariolique en 1948 après presque cent ans de guerre entre pro et anti-vaccins.



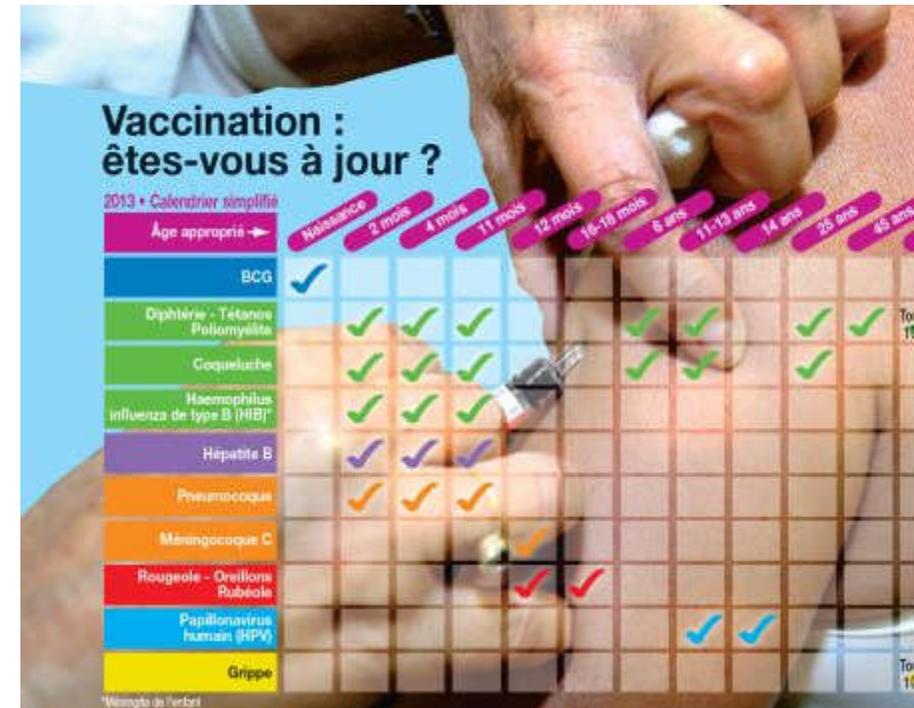
Brésil

- En 1904, le **Brésil** fut le siège d'une véritable révolte contre la vaccination antivariolique. Cette émeute fut appelée **la *revolta da vaccina***. A cette époque, la fièvre jaune et la variole faisaient des ravages dans les quartiers miséreux de Rio.
- Le 31 octobre 1904, le congrès brésilien votait une loi qui obligeait la population à se vacciner contre la variole. Elle autorisait surtout les contrôleurs à entrer dans les maisons par la force. Cette atteinte à la liberté individuelle entraîna une flambée de violence. L'opposition forma une ***Ligua contra a vaccina obligatoria***.
- Pendant 6 jours, Rio fut paralysée par des barricades et des scènes de pillages. Quand l'ordre fut rétabli, on décomptait **30 morts et 110 blessés**. A l'instar de la législation anglaise, des **clauses de conscience** ont été adoptées dans la majorité des états.



France

- **La France** représente un cas particulier en matière d'opposition à la vaccination, ainsi, les vaccins ne cristallisent pas d'opposition majeure au cours du XIXe et au début du XXe siècle.
- Dès 1800, La Rochefoucauld, homme politique et scientifique français, introduit l'usage de la vaccine en France. Le succès de la pratique se répand progressivement et les premiers centres de vaccination gratuite sont créés par arrêté préfectoral dès 1801.
- Ce soutien majeur conduit ainsi à favoriser une expansion fulgurante de la vaccination dans l'ensemble du pays : tous les établissements publics réalisent la vaccination de leurs pensionnaires (hôpitaux, hospices, maternités, prisons, écoles, etc.).



France

- Louis Pasteur (1822-1895) le « **père des vaccins modernes** » joua un grand rôle. Dans l'imaginaire de la société française, le vaccin est l'incarnation du progrès. C'est le succès du vaccin contre la rage qui cimentait l'alliance de l'État français et de la recherche médicale et fut à l'origine de la construction de l'Institut Pasteur.
- La 1ère vaccination humaine fut celle d'un enfant contre la rage le 6 juillet 1885.
- Autre vaccin « national », le BCG, produit par l'atténuation d'un bacille tuberculeux bovin à l'Institut Pasteur de Paris, et administré pour la première fois en 1921, par voie orale, à un nourrisson de famille tuberculeuse.



Les vaccins viraux et la vaccination antipoliomyélitique

- La poliomyélite est une maladie virale qui tue et estropie les enfants d'âge scolaire. Les autorités optent pour vaccin tué injectable préparé par **Jonas Salk**. Le premier essai clinique de masse se déroule dans les villes américaines, entre 1954 et 1956.
- Face au grand succès américain, l'Union Soviétique opta en 1955 pour le vaccin vivant atténué, administré par voie orale, d'**Albert Sabin**, américain d'origine russe, qui disposa ainsi d'un terrain vierge pour des essais d'une ampleur comparable à ceux de son rival **Salk**.



Les vaccins viraux et la vaccination antipoliomyélitique

- Dans la perspective de l'éradication, et au regard des avantages et inconvénients de chaque vaccin, il y a aujourd'hui consensus sur leur complémentarité. Lors de son lancement en 1988, **l'Initiative mondiale pour l'éradication de la poliomyélite (IMEP)** se trouvait face à un monde où plus de **350 000 enfants** étaient paralysés par la poliomyélite chaque année, dans plus de **125 pays**.
- L'IMEP est venu à bout de la poliomyélite dans les régions des Amériques, du Pacifique occidental, de l'Europe et dans toute l'Afrique et l'Asie, à l'exception de quatre pays (**Afghanistan, Inde, Nigéria, Pakistan**).



La multiplication des vaccins

- Grâce aux cultures cellulaires, des vaccins s'adressent à d'autres affections virales de l'enfance : rougeole (1962), oreillons (1967), rubéole, (1969) varicelle (1974).
- Le vaccin inactivé contre la grippe, lui, lancé dans les années 1970, est plutôt destiné aux personnes âgées, à l'immunité fragile (jusqu'à ce que la perspective d'une pandémie en 2009 fasse réviser les indications).
- Des vaccins anticancéreux qui s'adressent à des infections induisant les cancers ont également vu le jour. Le premier a été le vaccin contre le virus de l'hépatite B, responsable de tumeurs du foie.
- Le vaccin contre les cancers du col de l'utérus est dirigé contre les papillomavirus (HPV), source d'infections sexuellement transmissibles. Le vaccin contre *Helicobacter pylori* vise la prévention du cancer de l'estomac.
- Fièvre jaune, méningite, etc.....

La multiplication des vaccins

- La conférence d'Alma-Ata, au Kazakhstan, en 1978, désigne la vaccination comme un élément clé des « soins de santé primaires » prioritaires dans les pays pauvres, en raison de son « universelle » applicabilité, de son faible coût et de sa propagation aisée par des équipes formées sur le tas.



Le programme élargi de vaccination, en Algérie (PEV)

- En Algérie, les objectifs fixés par le Programme Elargi de Vaccination (PEV) visent l'atteinte d'un taux national et par wilaya de couverture vaccinale d'au moins 95 % pour tous les vaccins.
- Cette politique à permis **l'éradication de la poliomyélite, du tétanos néonatal, de la rougeole, de la diphtérie, ainsi que la réduction de la mortalité et de la morbidité des infections dues au virus de l'hépatite B.**



Le programme élargi de vaccination, en Algérie (PEV)

- L'actualisation régulière du calendrier vaccinal s'est traduite, notamment, par l'actualisation du calendrier en 1997 (**Arrêté du 14 janvier 1997**) avec l'introduction de rappels vaccinaux contre la **rougeole**, la **diphtérie**, le **tétanos** et la **poliomyélite** ; l'introduction du vaccin contre **l'hépatite virale B** en l'an 2000 (**Arrêté du 28 octobre 2000**) ainsi que l'introduction du vaccin contre **l'Hæmophilus influenzae b** en 2007 (**Arrêté du 15 juillet 2007**).
- Le calendrier national de vaccination a vu l'introduction simultanée de quatre nouveaux vaccins : **antipoliomyélitique injectable**, **anti-rubéoleux**, **anti-ourlien** et **anti pneumococcique**.

L'attitude actuelle du citoyen vis-à-vis des vaccins, craintes et fantasmes.

- L'adoption des vaccins comme outil de santé publique fait partie intégrante des responsabilités de l'État moderne, censé **superviser leur production, surveiller leur application, assumer la gratuité de leur distribution et la responsabilité des accidents et effets indésirables survenus.**
- Les vaccinations se sont inscrites dans le parcours de vie normal du citoyen.



L'attitude actuelle du citoyen vis-à-vis des vaccins, craintes et fantasmes.

- Ces dernières décennies, le nombre des vaccins disponibles n'a cessé d'augmenter, et l'agenda vaccinal idéal de se compliquer.
- Dans ce nouveau contexte, la position des sociétés, vis-à-vis des vaccins, a changé.
- Les citoyens disposent de nouveaux moyens d'information, ils sont moins enclins à accepter un agenda préformé et souhaitent de plus en plus un vaccin qui tienne compte de leur style de vie et de leurs prédispositions à telle ou telle maladie.



**Scandale des
11 vaccins
DICTATURE
MEDICALE**

Ils sont devenus FC

L'attitude actuelle du citoyen vis-à-vis des vaccins, craintes et fantasmes.

- Le risque zéro n'existe pas.
- Les scandales de campagne de vaccination obligatoire.
- Dengue aux philippines, le cancer du col de l'utérus.
- Cas de maladie après vaccin
- Décès dans certains cas
- Consentement éclairé

DICO-GUIDE DE VOTRE SANTÉ

- Apnée du sommeil
- Alzheimer
- Cancer (signes précoces)
- Diabète
- Fatigue chronique
- Mal de dos
- Vaccins
- Virus Zika
- etc.



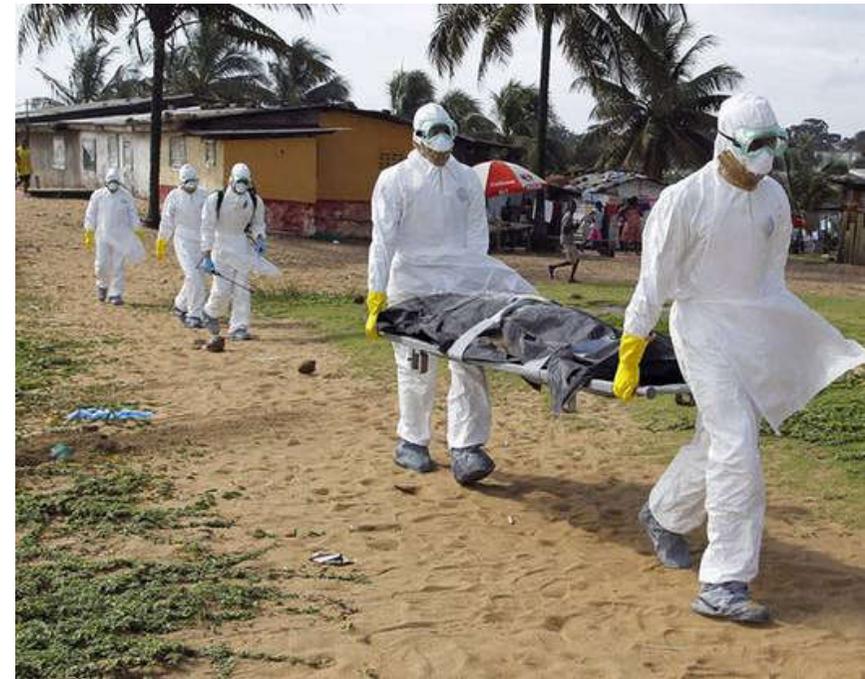
De la santé publique à la santé globale

- À la fin de la 2ème guerre mondiale, devant l'asymétrie choquante entre pays pauvres et nantis, l'OMS choisit le vaccin de masse comme la meilleure stratégie face aux maladies infectieuses.
- L'Unicef (United Nations Children's Fund), fondé en 1949, se charge de diffuser le Programme étendu de vaccination (PEV) en 1974.
- Il contient cinq vaccins (diphtérie-tétanos-coqueluche-polio plus BCG), auxquels s'adjoindra la rougeole, autre maladie virale ayant trouvé son vaccin.



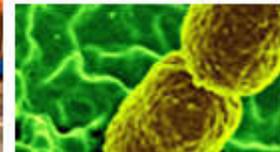
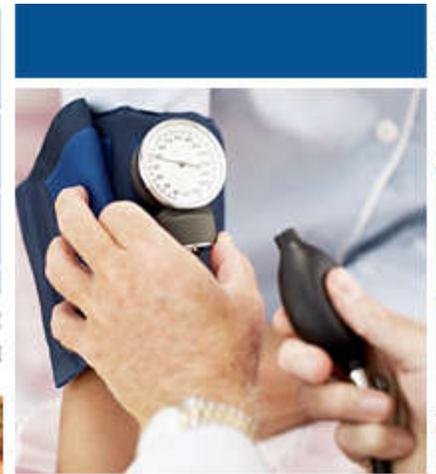
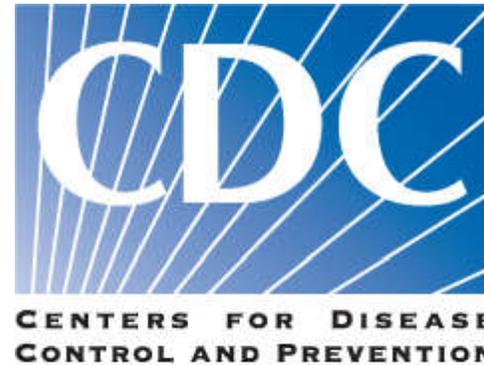
De la santé publique à la santé globale

- Le « retour » offensif des maladies infectieuses au cours des dernières années , **la résurgence de la diphtérie**, dans l'ancienne Union Soviétique, **le Sida** et des affections même en apparence localisées comme **la fièvre d'Ebola** et **le virus du West Nile** apparurent aux experts comme des menaces attendant à la santé dans l'ensemble du monde.
- **Le soupçon de pandémies** modernes se manifesta.



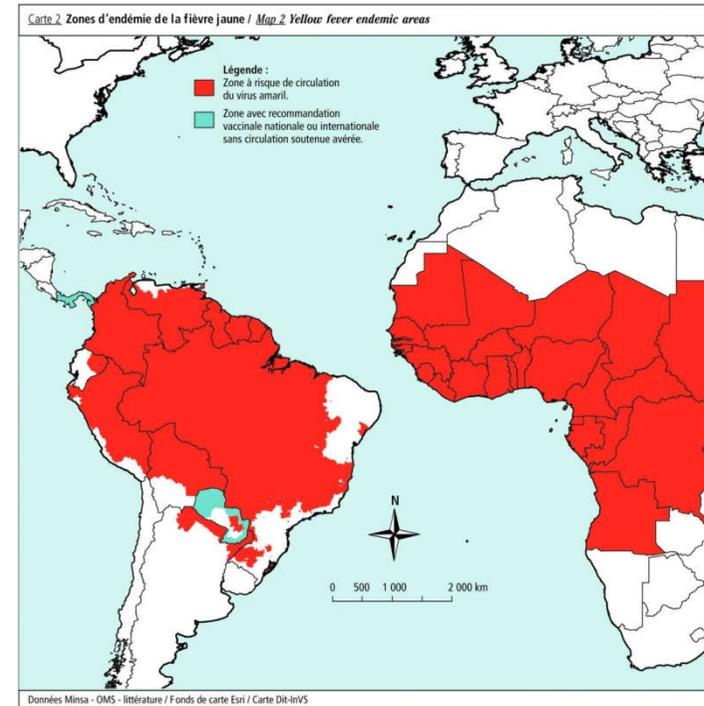
De la santé publique à la santé globale

- Un rapport émanant de l'Institut de Médecine de l'Académie américaine formula clairement en 1992 une nouvelle idéologie.
- **Les États-Unis, en intervenant en appui à la formation de spécialistes locaux de la santé publique et en encourageant la production et la diffusion de vaccins, endossaient la responsabilité de la santé dans le monde.**
- Le CDC (*Center for Control diseases*) d'Atlanta se positionna au centre d'un réseau de surveillance des épidémies et de collecte des informations sur les virus émergents et réémergents.



Ethique et politique vaccinale

- L'élaboration de la politique vaccinale doit tenir compte des **avancées techniques**, de **l'évolution des caractéristiques épidémiologiques des maladies**, des **recommandations internationales**, de **l'évaluation du rapport bénéfices/risques** mais aussi du **rapport coût/efficacité** de chaque vaccin, enfin de **l'organisation du système de soins et de prévention** dans le pays.
- L'obligation vaccinale peut concerner par ailleurs des voyageurs pour les protéger d'une contamination éventuelle en fonction d'une destination: l'Afrique subsaharienne ou le pèlerinage à la Mecque pour **la fièvre jaune**.



Ethique et politique vaccinale

- Le débat éthique de la politique vaccinale s'articule autour de plusieurs questions centrales :
 - Faut-il maintenir **l'obligation vaccinale** au moins pour certains vaccins ou dans certaines circonstances ?
 - Quelles sont les **conséquences** prévisibles d'une **abrogation de l'obligation vaccinale**, en particulier au niveau de la protection collective ?
 - Quels sont les éléments à mettre en place pour que **les recommandations** soient appliquées et donnent des résultats voisins de ceux obtenus avec l'obligation ?

Ethique et politique vaccinale

- Notion d'immunité de groupe (ou « herd immunity ») signifie qu'un certain seuil de personnes vaccinées doit être atteint pour que la maladie ne circule plus.
- Les personnes vaccinées agissent alors comme des remparts pour ceux qui ne peuvent pas se vacciner, comme les enfants trop jeunes pour certains vaccins, les personnes immuno-déficientes (notamment atteintes du VIH), les personnes âgées, etc.
- **La politique vaccinale repose donc, en somme, sur la solidarité et l'intérêt général.**

