

Habitants de la terre, nous venons de subir un fléau naturel : le Tsunami.

Pourquoi donc tant d'émotion pour un évènement naturel donc attendu même si l'on ne sait pas où, quand et comment, bien que nous soyons dans une société où le principe de précaution est largement avancé ?

La raison en est-elle l'importance des conséquences socio-économiques ou la brutalité d'un drame vacancier ? Tout a été dit et écrit à ce propos du bouleversement émotif de chacun devant les terribles images de corps ballottés, égarés sans vie, enlevant tout sens à un environnement, jusque-là décrit comme paradisiaque. Qui n'a pas évoqué alors devant sa TV les fléaux d'un autre âge, la faim, le froid, les épidémies, autant de peurs que l'on avait confiées à notre mémoire collective un peu vite masquée par notre société individualiste. C'est alors que beaucoup ont découvert ce que veut dire être privilégié ; être de ceux qui peuvent participer à la gestion collective d'un risque naturel dépassant nos préoccupations domestiques. C'est alors que beaucoup se sont rassurés en adressant une participation financière à une collecte mondialisée traduisant bien l'angoisse de l'homme face à la nature ou au créateur selon ses croyances.

Heureusement cette mondialisation de la solidarité des portefeuilles n'a pas effacé les vrais problèmes, c'est-à-dire ceux de l'existence et non de la vie car c'est alors qu'émergent les manques. Parmi eux, nous pensons aux couvertures vaccinales de ces populations et aux risques d'infections à venir déjà comptabilisées comme les nombreux cas de tétanos rapportés. Il nous paraît ainsi utile non pas de refuser les dons de l'immédiat mais de thésauriser pour mettre en place demain une politique sanitaire et plus particulièrement vaccinale pour ces oubliés de la science.

Incertitudes scientifiques et injustices souvent se conjuguent malheureusement.

Voilà pourquoi nous pensons que l'inégalité vis-à-vis du risque est peut-être à venir, raison pour réaffirmer que la vaccination est aussi un moyen de réduire les inégalités.

C'est bien ainsi que les vaccinés du 18^{ème} siècle le comprenaient quand ils dénonçaient les privilèges de la Cour au regard de la variolisation.

Le Cercle Prévention et Travail

Point de vue

Vaccination / Non-vaccination : Vers une attitude responsable ?

Professeur François Bricaire

À l'heure où notre société, exigeante sans doute à juste titre, va jusqu'à n'admettre aucun inconvénient après un acte médical, une vaccination en particulier, à exiger un risque zéro utopique, ne doit-on pas s'interroger sur les conseils à fournir en matière de vaccination ? La relance récente sur **la polémique autour de la vaccination anti-hépatite B** justifie peut-être cette réflexion. Quand on assiste à un développement de campagnes anti-vaccination, appuyées sur des arguments dont la valeur est douteuse, sur des faits qui restent des hypothèses, des possibilités non scientifiquement démontrées, quand on constate que ceux qui prêchent la non-vaccination à partir de ces faits sont bien souvent entendus, **l'on se demande si les conseils de vaccination tels qu'ils sont proposés par nos tutelles sont suffisants ou bien adaptés.**

Or les effets de ce type de campagnes anti-vaccinales se révèlent, hélas, efficaces. **Le combat mené contre la vaccination anti-hépatite B en France, et seulement en France, a porté ses fruits.** En dépit de tentatives de relances, les chiffres de vaccinations effectués n'assurent plus la couverture qu'il aurait été souhaitable d'obtenir. Même si la politique vaccinale se maintient, même si l'association des malades atteints de sclérose en plaques est venue courageusement apporter son soutien à la poursuite de la vaccination anti-hépatite B, l'on sent une réticence dans la population générale vis-à-vis de ce geste, certains médecins ou juristes étant toujours prêts à saisir le moindre fait pour à nouveau contester son bien-fondé.

Sans doute ne doit-on pas nier de prime abord des faits parfois troublants, d'éventuelles relations temporelles entre un geste vaccinal et une manifestation, neurologique par exemple. Une stimulation antigénique ne peut sans doute pas être toujours anodine. Cela est connu depuis longtemps. La démonstration d'un fait rare au décours d'un geste fréquemment exécuté est très difficile voire quasi impossible à démontrer mathématiquement. Cela est vrai, **mais doit-on pour autant, en rejetant la vaccination, accepter les risques d'une maladie fréquente et dont les conséquences peuvent être graves ?**

Cette fois, ceci est largement connu et démontré. **N'oublions pas qu'une vaccination est certes un geste individuel, mais intégré dans un objectif global de santé publique.**

L'hépatite B est une infection fréquente même si la France reste fort heureusement une zone de faible endémie. Mais le risque d'hépatite aiguë, certaine grave, voire mortelle, le risque de cirrhose sur hépatite chronique, celui de cancer du foie sur cirrhose doivent impérativement rester en mémoire et être des justifications à combattre cette infection.

> Suite p. 2

SOMMAIRE

- > Pages 1 et 2 - **Point de vue** : Vaccination / Non-vaccination : Vers une attitude responsable ?
- > Page 2 - **Actualité** : Prévention et Prise en charge de la Tuberculose
- > Page 3 - **Dossier** : La politique vaccinale en France : Rapport au ministre, propositions et implication de tous
- > Page 4 - **Vous avez la parole**
- > Page 4 - **Prochain dossier** : Vaccinations chez le voyageur

Vaccination / Non-vaccination : Vers une attitude responsable ?

Suite de la page 1

Aussi, dans un environnement où la population se dit responsable, exige de connaître tout sur tout, souhaite faire comme elle l'entend, dans un contexte où l'on ne peut même plus parler d'obligation mais où le seul mot de conseil soulève des objections, des refus et met en avant les contradicteurs, **ne doit-on pas présenter la vaccination en évoquant surtout les risques de la non-vaccination et ce, de façon précise et détaillée ?**

Plutôt que stimuler positivement le geste vaccinal par une incitation forte dégageant ses avantages, mieux vaudrait ne valoriser que les conséquences potentielles d'une

absence de vaccination. **Refuser la vaccination est votre droit, une fois dûment informé : nous respectons votre choix, mais il ne faudra pas protester dans le futur si la survenue de la maladie, qui aurait pu être prévenue, vient s'accompagner de complications, connues, éventuellement graves, voire mortelles.** Ceci permettrait, peut-être, d'obtenir des consentements et des adhésions au geste vaccinal que l'exposé *a priori* positif ne peut obtenir. Reste bien sûr à assurer une bonne présentation des faits par les médecins qui devront dans tous les cas assurer leur protection future sur le

plan juridique. Le sujet est d'importance au moment où les plaintes se multiplient, où la Santé Publique se doit d'assurer la protection des personnes, des adultes mais aussi et peut-être davantage encore des enfants.

Cette attitude de respect individuel aurait bien sûr comme limite l'existence d'une nécessité absolue pour la population d'une protection collective en période aiguë d'épidémie d'une infection sévère. L'intérêt collectif sur le plan épidémiologique devrait alors sans doute l'emporter, même avec des risques !... ■

Actualité

Prévention et Prise en charge de la Tuberculose

Docteur Sylvie Larnaudie

Les recommandations, publiées en décembre 2003, tiennent compte de l'épidémiologie nationale de la tuberculose avec une stagnation de l'incidence sur une grande partie du territoire depuis 1997 et parallèlement **une augmentation en Ile-de-France et surtout à Paris.**

Elles ont pour objectif de redéfinir de manière plus précise la prise en charge diagnostique et thérapeutique des patients atteints de tuberculose maladie, de rechercher des cas secondaires et / ou le cas index, d'inciter le praticien à collaborer au système de surveillance par le biais des déclarations obligatoires et des signalements et de prendre en compte les tuberculoses infections dépistées par les réactions cutanées tuberculinales.

La lutte contre la tuberculose repose sur 4 axes :

- **Une vaccination unique par le BCG à la naissance pour les milieux à risque et à l'entrée en collectivité pour tous.** La revaccination disparaît car elle n'a pas fait la preuve de son efficacité d'une part et la corrélation entre un test tuberculinaire négatif et l'absence de protection vaccinale n'a pas été établie.
- **Les enquêtes de dépistage autour d'un cas.** Elles sont coordonnées par les services de lutte anti-tuberculeuse et font l'objet de protocoles très précis. Ce dépistage doit être

mis en place le plus rapidement possible dès l'identification d'un malade contagieux et après signalement aux autorités sanitaires. Il ne peut être entrepris qu'après l'accord du patient. **Ces enquêtes intéressent le milieu familial, le milieu professionnel, le milieu scolaire et le lieu de garde s'il s'agit d'un enfant.** Les investigations reposent sur le test tuberculinaire, la radiographie pulmonaire ainsi que l'examen clinique.

- **Le dépistage ciblé des populations à risque.** Certains de ces groupes bénéficient d'une prise en charge dans un cadre réglementaire : **c'est le cas des étrangers autorisés à rester en France**, pour lesquels un examen médical et une radiographie pulmonaire sont proposés lors de leur passage à l'Office de Migration Internationale. **Les résidents des prisons, les personnes en précarité et les personnes migrantes en provenance de pays d'endémie représentent aussi un groupe à risque.** Des stratégies peuvent être mises en place dans les centres d'hébergement.

- **La prise en charge et le signalement des tuberculoses infections de l'enfant de moins de 15 ans.** L'objectif d'une telle mesure est double, à la fois : rechercher et traiter un éventuel contaminateur et, éviter le développement secondaire d'une tuberculose maladie par la mise sous traitement.

La prévention et la surveillance du personnel exposé reposent sur l'évaluation du risque par le médecin du travail. Il est prévu un examen de référence à l'embauche : radiographie pulmonaire et test tuberculinaire. La fréquence de la surveillance dépendra du niveau d'exposition (en réalité du nombre de patients bacillifères accueillis tous les ans dans le service). Pour les secteurs très exposés, la surveillance repose sur un dépistage radiologique et sur la surveillance des tests tuberculinaires.

Les cas ponctuels d'exposition doivent être signalés au médecin du travail qui évaluera la réalité de l'exposition ainsi que le risque de contamination. ■



La politique vaccinale en France : Rapport au ministre, propositions et implication de tous

* Professeur MICOUD, Professeur BEGUE, Professeur BEYTOUT, Professeur DENIS, Professeur PERRONNE, Madame BALINSKA

Antérieurement missionné par le Ministre MATTEI, nous avons remis au Ministre DOUSTE-BLAZY, en fin d'année 2004, **un rapport issu d'un Groupe de travail (*), portant sur la politique vaccinale en France**. De ce travail, certains points forts peuvent être mis en avant comme sources de propositions.

L'une d'elles s'est déjà conclue par **la création d'une commission chargée de mettre en route une journée nationale de la vaccination**.

Les motivations de ce rapport reposaient sur les constatations suivantes :

- La politique vaccinale en France n'est pas perçue comme une priorité de santé publique,
- La couverture vaccinale en France est imparfaite avec une forte disparité régionale,
- Une absence de formation spécifique de la vaccination est préjudiciable aux professionnels de santé,
- L'information du grand public est plus fonction des contraintes que des avantages de la vaccination,
- Il y a, depuis peu, des différences entre les objectifs nationaux et internationaux.

Pour chacune de ces interrogations et, après analyse, le rapport se traduit par des **propositions**, les auteurs étant bien conscients du fait qu'une partie de ces dernières avait essentiellement pour objectif de renforcer ou d'actualiser des mesures déjà à l'étude par différents organismes et Autorités de tutelle, considérant que **la vaccination est un acte-citoyen, engageant une responsabilité individuelle et collective, que le risque infectieux est universel et d'actualité**.

Il a donc été proposé comme " support à décliner " la création d'une journée nationale de la vaccination, occasion renouvelable, s'il en est, de montrer l'adhésion formelle des pouvoirs publics au concept vaccinal, d'expliquer au public les stratégies vaccinales proposées, souvent d'ailleurs conformes à l'épidémiologie et au progrès technique des vaccins suite à l'évolution des connaissances.

Il y a de plus en plus de possibilités à moindre coût pour une nation à diminuer la morbidité et la mortalité d'origine infectieuse, à réduire les inégalités devant les risques de maladies et ainsi à améliorer la qualité de vie : la vaccination en est une.

Cette notion un peu oubliée qui, pourtant, devrait être évidente au pays de Pasteur, mérite d'être réactualisée, par tous les acteurs de santé et en premier lieu par les médecins généralistes. Ces derniers, en particulier, doivent prendre conscience de leur rôle souvent jusque-là confié aux pédiatres, dans l'application du calendrier vaccinal.

En effet, tout concourt aujourd'hui à démontrer que l'entretien de l'immunité vaccinale est une préoccupation essentielle des épidémiologistes.

La vaccination ne peut se développer qu'autour d'un consensus citoyen malheureusement trop souvent généré par la peur dont on sait qu'elle est mauvaise conseillère.

Le concept vaccinal est un concept de l'homme bien portant : c'est pourquoi la communication médiatique doit être saine et pour cela s'appuyer sur une politique de "monitoring" vaccinal. C'est à ce prix que l'on pourra passer d'une politique de communication sauvage événementielle à une politique d'information rationnelle en continu impliquant tous les acteurs de santé.

C'est pourquoi est apparue la nécessité de relayer régionalement la journée nationale de la vaccination à partir des Caisses d'Assurance Maladie, des mutuelles, des groupements régionaux de santé publique... Afin d'obtenir une adhésion plus responsable de la population.

Nous proposons d'individualiser dans le calendrier vaccinal trois types de vaccinations :

- Vaccinations gratuites fortement recommandées par l'État,
- Vaccinations dites professionnelles prises en charge par l'employeur,
- Vaccinations dites de confort à la charge de chacun.

Afin d'inciter les médecins généralistes à être de véritables acteurs d'une politique de prévention, nous pensons qu'il serait souhaitable de créer une véritable consultation de prévention rémunérée selon cette spécificité complétant ainsi les examens de santé gratuits proposés par les caisses.

Cette opportunité permettrait de plus aux patients et aux médecins de notifier et d'actualiser le statut vaccinal de chacun.

Démontrant cette nécessité, nous pouvons faire référence à une enquête récente dans une population entre 12 et 19 ans où 42,9 % des sujets interrogés disaient avoir été



vaccinés au cours des 5 dernières années mais ne savaient pas de quoi.

De façon à faciliter l'adhésion des médecins à cette politique, est apparue la nécessité de développer leur formation en individualisant au cours et après leurs études **un module de vaccinologie et ce, plus particulièrement dans la formation des médecins de santé scolaire ou en médecine du travail.**

Le développement d'Internet devrait bénéficier à un enseignement actualisé de santé publique comme l'envoi annuel à tous les médecins par l'intermédiaire des caisses d'une plaquette-guide des vaccinations.

Pour renforcer l'information auprès des adultes, nous proposons des rendez-vous "fixes", sortes d'alternatives aux obligations vaccinales en voie de disparition comme celles par exemple du service militaire. Ces rendez-vous pourraient être formalisés avec les mises à jour de la carte Vitale, rendez-vous que l'on peut identifier à la première embauche, lors du bilan pré-nuptial, du permis de conduire, d'un certificat d'aptitude au sport, tout cela complétant les rendez-vous de l'enfance que sont les accès aux crèches, à l'école...

En cela, le rôle des entreprises nous est apparu important dès lors qu'est mise en place une stratégie de sensibilisation aux risques incluant la vaccination.

Ainsi, au même titre que le statut vaccinal est vérifié à l'embauche, il devrait l'être également au moment du départ à la retraite.

Tout cela ne peut être accrédité par nos concitoyens que dans la mesure où le concept vaccinal ne souffre d'aucune incertitude. C'est la raison pour laquelle le rapport suggère la mise en place d'un véritable système d'alerte et de surveillance dans la continuité de l'exercice vaccinal, au-delà de la mission de pharmacovigilance assurée par l'AFSSAPS.

De même, est apparue la nécessité de **réunions annuelles à l'échelle européenne autour d'un projet de registre standardisé** incluant parmi les acteurs : les États, les producteurs, les assureurs, les représentants des usagers.

L'objet de ce rapport était de sensibiliser, par avis ministériel tous les acteurs de santé et, plus particulièrement ceux dont la vaccination est un élément majeur, afin de développer dans la population un réflexe de responsabilité collective et d'intérêt personnel. ■

Vous avez la parole

Vous êtes de plus en plus nombreux à vous manifester et à nous poser des questions, ce dont nous nous réjouissons.

Nous avons donc décidé de sélectionner un thème qui nous semble révélateur de vos préoccupations, à l'occasion de chaque parution de votre Journal. Le Cercle Prévention et Travail, de façon collective, vous en propose la réponse qui, nous l'espérons, fournira à tous des enseignements utiles et surtout concrets.

Pour ce Numéro, nous avons retenu une question portant sur...

"Pourriez-vous me renseigner sur l'opportunité de faire vacciner systématiquement les agents de la FOURRIÈRE CANINE contre la RAGE".

Existe-t-il des contre-indications à ce vaccin ? (notamment hépatiques : patient ayant eu une hépatite C inactive actuellement traitée 1 an par interféron).

La réponse du Cercle :

La vaccination contre la rage à titre préventif est recommandée pour les professionnels des services vétérinaires, de laboratoire manipulant des matériels contaminés, les équarrisseurs, les personnels des fourrières, les naturalistes, taxidermistes, gardes forestiers, gardes chasse et personnels de laboratoire. (Calendrier vaccinal 2004, BEH n° 28-29 du 29 juin 2004).

À ce titre, il nous paraît tout à fait opportun de vacciner les agents des fourrières canines.

Le vaccin anti-rabique est un vaccin viral inactivé, cultivé sur cellules Véro. Il s'administre par voie intramusculaire. Le protocole de vaccination à titre préventif est de trois injections J0, J7, J21 ou J28. Puis un rappel un an après puis tous les 5 ans pour les professionnels en fonction de la surveillance sérologique et du risque réel d'exposition (guide pratique des vaccinations 2003).

Il n'y a pas de contre-indication ; seule une précaution d'emploi pour les sujets allergiques à la néomycine. La fréquence des effets secondaires n'excède pas 1 %. Ceux-ci sont bénins à type de réactions locales et/ou de signes généraux : céphalées ou asthénie.

Pour répondre à vos préoccupations, n'hésitez pas à nous envoyer vos questions.

Cette rubrique désormais permanente vivra grâce à vous et constituera un lien supplémentaire entre nous tous.



Prochain dossier

Vaccinations chez le voyageur

Le prochain Numéro de votre Journal développera de façon détaillée ce dossier que le Pr Eric Caumes, du Service des Maladies Infectieuses et Tropicales (Groupe Hospitalier Pitié-Salpêtrière, Paris, Président de la Société de Médecine des Voyages) a bien voulu rédiger.

Nous vous en présenterons les points clés, qui prennent comme base les **"Recommandations sanitaires pour les voyageurs 2004"** parues dans le numéro 26-27 du 22 juin 2004 du BEH (*).

Ces recommandations traitent bien évidemment des Vaccinations :

- Pour tous et quelle que soit la destination
- En fonction de la situation épidémiologique de la zone visitée
- En fonction des conditions et de la durée du séjour

Elles consacrent toute une partie au paludisme.

D'autres aspects sont également traités, comme la diarrhée du voyageur, les mesures d'hygiène et précautions générales, la prévention d'autres risques, les infections sexuellement transmissibles, la traumatologie et les soins médicaux, l'enfant, les personnes âgées, les pathologies chroniques et, enfin, le contenu de la trousse à pharmacie.

Eric Caumes développera plus spécifiquement les aspects liés aux vaccinations chez le voyageur et vous donne donc rendez-vous dans notre Numéro 21.

(* site du BEH : www.invs.sante.fr/beh)

CONTACTEZ-NOUS

Faites vous et faites nous connaître :

Si certains de vos amis, collègues et relations sont intéressés par notre Journal, n'hésitez pas à les inciter à nous contacter. Le Journal du Cercle est envoyé **gracieusement** à toute personne impliquée dans les aspects liés à la prévention des risques infectieux en milieu professionnel. Plus vous serez nombreux et plus nous pourrons nous faire le reflet de vos préoccupations.

N'hésitez pas à vous exprimer en adressant vos questions, remarques ou suggestions :

Cercle Prévention et Travail
191, Avenue Aristide Briand
94234 Cachan cedex

Fax : 01 55 01 21 75

> e-mail : lob@lob.fr

LE CERCLE PRÉVENTION ET TRAVAIL

Le Cercle Prévention et Travail regroupe à la fois des spécialistes de la médecine du travail mais aussi des infectiologues. Il est aujourd'hui animé par :

• **Le Professeur François Bricaire**,
Chef du Service des Maladies Infectieuses et Tropicales du Groupe hospitalier Pitié-Salpêtrière (AP-HP).

• **Le Professeur Jean-François Caillard**,
Service de Médecine du Travail et de Pathologie Professionnelle. CHU de Rouen.

• **Le Docteur Sylvie Larnaudie**,
Médecin Chef au Service des Vaccinations de la Mairie de Paris.

• **Le Professeur Max Micoud**,
Professeur des Maladies Infectieuses.
Faculté de Médecine de Grenoble.