

# Campagne de vaccination ROR

## Réponses à divers arguments contre la campagne de vaccination

Si la campagne de vaccination contre la rougeole, les oreillons et la rubéole a été très bien accueillie par une grande majorité de la population, des critiques ont aussi été émises, qui ont d'ailleurs désécurisé certains parents. Selon ces critiques, nous aurions proposé des mesures radicales pouvant avoir des conséquences à long terme, ceci en l'absence d'une situation d'urgence sur le plan de la santé publique. Nous allons passer en revue ces arguments, non sans avoir rappelé brièvement les éléments de base de la campagne de vaccination:

1. Le principe de la vaccination est reconnu et appliqué avec succès dans la prévention des maladies infectieuses.
2. La vaccination permet de prévenir les complications liées à la rougeole, aux oreillons et à la rubéole.
3. Les vaccins actuels contre ROR sont très efficaces.
4. Les complications liées à la vaccination sont rares.
5. Les vaccinations individuelles ROR sont pratiquées en Suisse depuis plus de 15 ans.
6. Depuis plusieurs années, dans la plupart des cantons, les filles étaient déjà régulièrement vaccinées contre la rubéole.
7. Tous les enfants ont droit à cette protection.
8. La campagne de vaccination entre dans une stratégie de vaccination de l'OMS, à l'échelle mondiale pour la rougeole et européenne pour la rubéole et les oreillons.

Les informations détaillées au sujet de cette campagne sont consignées dans la brochure destinée aux médecins, «Élimination de la rougeole, des oreillons et de la rubéole en Suisse», édition remaniée 1989, que l'on peut se procurer auprès des médecins cantonaux ou de l'Office fédéral de la santé publique (section prévention).

Les informations bibliographiques détaillées relatives aux questions posées ici sont réunies dans une étude de la littérature publiée récemment et commandée par la Direction de la santé publique et des affaires sociales du canton de Berne à l'Institut de médecine sociale et préventive de l'Université de Berne (voir en particulier p. 150 à 180). On peut se la procurer auprès de ladite Direction et de l'Office fédéral de la santé publique (section prévention).

### Les arguments contre la campagne appellent les réponses ci-après:

**Argument 1** *L'éradication des virus de la rougeole, des oreillons et de la rubéole n'est pas possible; on peut tout au plus empêcher l'apparition des formes connues jusqu'ici de ces trois maladies. 5 à 10 % des vaccinés ne développent pas une protection immunitaire efficace. Une partie considérable de la population ne veut pas être vaccinée ou ne peut pas l'être parce qu'elle n'est pas accessible. En outre, il existe des arguments d'ordre médical contre la vaccination.*

### Réponse

Le but de la campagne de vaccination est d'interrompre la circulation du virus en Suisse (élimination). Des cas de maladie peuvent cependant encore survenir par les virus introduits de l'étranger. Sans doute l'élimination, surtout de la rougeole, est-elle un objectif élevé. Il est possible que, pour l'atteindre définitivement, il faudra une deuxième vaccination contre la rougeole à l'âge de la scolarité, afin que les écoliers qui n'ont pas été vaccinés dans la petite enfance et ceux qui n'ont pas réagi à la première vaccination puissent aussi être protégés. Même lorsque le taux d'immunisation est plus bas (plus de 80 %), les vaccinations ont un effet positif à long terme et permettent de réduire considérablement les cas de maladie et, par conséquent, leurs complications. L'exemple des Etats-Unis illustre cela de manière évidente, lors même que la couverture vaccinale des petits enfants n'est pas encore optimale.

L'argument selon lequel une grande partie de la population ne voudrait pas se faire vacciner n'est que le souhait des opposants à la campagne. Les expériences faites avec d'autres vaccinations (DiTe, polio) montrent qu'il n'en est pas ainsi.

Les contre-indications réelles à la vaccination ROR sont très rares et quantitativement négligeables.

**Argument 2** *L'OMS a déclaré l'éradication de la rougeole en Gambie. Or, dans ce pays, la maladie a fait sa réapparition sous des formes plus ou moins sévères.*

### Réponse

Selon le responsable du programme de vaccinations de l'OMS, le Dr R. Henderson, cette organisation n'a, dans aucun pays, déclaré l'éradication de la rougeole. Suite à un programme intensif de vaccination réalisé en Gambie de 1967 à 1970, on n'a observé, durant deux ans environ, que des cas isolés de rougeole dans ce pays. Comme il n'a pas été possible de poursuivre intensément cette campagne de vaccination par manque de ressources, de nombreux enfants n'étaient plus protégés et des cas toujours plus fréquents de rougeole ont réapparu. La mortalité élevée observée a été attribuée à différentes raisons: maladies contractées en bas âge, sous-alimentation, infections concomitantes, moyens de traitement insuffisants. On ne possède aucun indice permettant d'affirmer que la campagne de vaccination est responsable de ce taux de mortalité élevé. En effet, ce dernier était du même ordre de grandeur que celui observé lors d'une épidémie en 1961, époque à laquelle on n'avait encore jamais fait de vaccinations. Cet exemple montre que l'on pourrait aussi éliminer la rougeole dans un pays africain mais ceci au prix de très gros efforts. Il montre également que la rougeole est une maladie dangereuse, surtout dans les pays en voie de développement.

**Argument 3** Les vaccinations de masse contre la rougeole conduisent à des épidémies dangereuses (USA), qui exigent des mesures rigoureuses de police sanitaire, avec mise en quarantaine et vaccinations forcées.

**Réponse** Depuis l'introduction de la vaccination contre la rougeole aux Etats-Unis, les cas de maladie déclarés ont diminué de 99 % (1984 à 1988 par rapport à 1960-1964). Cette baisse a été observée dans toutes les classes d'âge, même dans celles au-dessus de 15 ans. Plus la couverture vaccinale est bonne, plus le nombre de cas de maladie, et par conséquent les possibilités d'être en contact avec le virus, diminuent. Les enfants non vaccinés ont ainsi toujours moins l'occasion de s'infecter et contractent donc la maladie à un âge plus avancé. Ainsi, aux Etats-Unis, on a observé un déplacement de la fréquence maximale de la maladie vers les classes d'âge plus élevées. Ce déplacement a déjà été observé en Suisse avant la campagne de vaccination, alors qu'on estimait à 50 % (20-70 %) la couverture vaccinale chez les petits enfants. Cette évolution n'est pas souhaitable car, avec l'âge, certaines complications deviennent plus fréquentes et le cours de la maladie peut aussi être plus grave. Une bonne couverture vaccinale permet de contrer dans une large mesure cette évolution. Vu le risque d'exposition diminué, la fréquence de la maladie diminue aussi dans les classes d'âge supérieures, comme l'illustre très clairement l'exemple des Etats-Unis.

Des poussées de rougeole ont été observées aussi en 1989 dans des écoles en différents endroits des USA, bien que plus de 98 % des écoliers fussent vaccinés. Ces poussées sont dues notamment aux raisons suivantes: vaccinations effectuées avant le 15e mois, immunogénité et stabilité amoindries des vaccins anciens, validité douteuse des certificats de vaccination. Pour ces raisons, il est proposé, pour combattre de telles poussées, de revacciner tous les enfants vaccinés avant 1980, avant le 15e mois de vie. Les «épidémies dangereuses» évoquées par les opposants sont en réalité des poussées bien circonscrites et qui n'ont eu qu'une influence minime sur le recul globalement très marqué des cas de rougeole.

**Argument 4** Les complications vaccinales sont dans une large mesure passées sous silence.

**Réponse** Comme le montre l'étude de la littérature citée plus haut, les complications postvaccinales sont nettement (de 10 à 1000 fois) plus rares que celles liées aux maladies naturelles. Il ne faut pas non plus imputer à la vaccination tous les symptômes observés après celle-ci. Une étude faite en double aveugle chez des jumeaux a démontré qu'une grande partie de ces symptômes postvaccinaux sont seulement en corrélation temporelle avec la vaccination; en effet, ces symptômes ont également été observés chez le groupe-contrôle après une vaccination placebo. Depuis 1987, les complications vaccinales sont

soumises à la déclaration obligatoire. A ce jour (octobre 1989), aucun effet secondaire grave n'a été déclaré hormis un cas de convulsions fébriles avec complications qui ne peut pas encore être évalué de façon définitive (simple coïncidence?), alors que quelque 250-300 000 vaccinations ont été effectuées durant cette période. Des études de très grande envergure et sur une longue période d'observation sont nécessaires pour recenser des complications rares, telles que l'encéphalite postvaccinale. Ces conditions sont requises pour éviter l'influence des poussées épidémiques occasionnelles. Il ressort également de l'étude de la littérature précitée que l'encéphalite est de 100 à 1000 fois plus fréquente après la maladie qu'après la vaccination. Ces données figurent dans la brochure destinée aux médecins.

**Argument 5** On a accentué les complications de la maladie naturelle (encéphalite morbilleuse).

**Réponse** En raison des divers modes de recensement utilisés et des difficultés liées aux définitions, il n'est pas très facile d'apprécier les données sur la fréquence des complications liées à la maladie naturelle, en particulier celle de l'encéphalite morbilleuse. L'étude de la littérature précitée confirme pour l'essentiel les données figurant dans la brochure destinée aux médecins. La fréquence des complications indiquées se situe relativement dans la zone supérieure de la marge de variation.

**Argument 6** La durée de la protection est incertaine. Or la campagne est axée sur l'argument d'une protection à vie. L'affirmation «protection à vie après la vaccination» a dû être retirée.

**Réponse** L'affirmation selon laquelle la vaccination conférerait une protection à vie contre ces maladies a été retirée uniquement dans la mesure où la preuve définitive ne pourra être donnée que dans une quarantaine d'années. Les expériences faites jusqu'ici (vaccination contre la rougeole depuis plus de 25 ans, contre les oreillons et la rubéole depuis 20 ans) attestent que la vaccination confère une protection durable (voir sous 12).

**Argument 7** Une vaccination soutenue de l'ensemble de la population pendant une durée indéterminée est nécessaire (pour des générations); on n'échappera pas à l'introduction de la vaccination obligatoire.

**Réponse** Ainsi que le montre l'exemple d'autres vaccinations (DiTe, polio), on peut obtenir des taux d'immunisation très élevés sans recourir à l'introduction d'une obligation. Il est toutefois nécessaire de maintenir chez les petits enfants un taux élevé d'immunisation contre la rougeole, les oreillons et la rubéole jusqu'à leur éradication définitive dans le monde entier. C'est pourquoi il est aussi important de ne pas désécuriser les parents inutilement.



**Argument 8** *La comparaison avec la variole est une hypothèse arbitraire pour les raisons suivantes:*

- *L'épidémiologie de la variole est plus favorable.*
- *La technique de vaccination contre la rougeole est beaucoup plus sujette à des incidents.*
- *L'expérience de la vaccination contre la rougeole n'est pas suffisamment longue.*
- *Il n'est pas exclu qu'à long terme, l'éradication de la variole ait des effets épidémiologiques négatifs.*

**Réponse**

On peut tout de même se référer à une expérience de plus de 25 ans avec le vaccin contre la rougeole. De plus, durant ce laps de temps les vaccins ont été améliorés, notamment en ce qui concerne leur stabilité. Il est évident que ces deux maladies sont différentes du point de vue épidémiologique et que l'éradication sera plus difficile à atteindre pour la rougeole. L'exemple de la variole permet cependant de montrer qu'une éradication n'est pas impossible. Nous n'avons pas connaissance d'études démontrant que l'éradication de la variole pourrait avoir des répercussions négatives à long terme.

**Argument 9** *Avant la campagne, la vaccination contre la rubéole était seulement nécessaire pour les filles (alors qu'avec la vaccination triple, il n'y a pas de procédé différencié, il n'est pas tenu compte de l'état de santé individuel, c'est une méthode «discount»).*

*L'Office fédéral de la santé publique (OFSP) ne veut pas élaborer un concept de vaccination ciblée et différenciée (indication individuelle pour chacune des trois maladies séparément), c'est-à-dire: à la fin de la scolarité et après détermination du taux d'anticorps: rougeole et oreillons pour les garçons et rougeole et rubéole pour les filles.*

**Réponse**

Les différentes vaccinations sont depuis longtemps déjà recommandées à titre individuel: contre la rubéole pour les filles depuis 1973; contre la rougeole (év. ROR) depuis 1976; et contre les oreillons depuis 1981. La campagne ROR vise à intensifier ces vaccinations et à les étendre de façon systématique à toute la Suisse, en vue de protéger la population entière contre ces maladies par l'interruption de la circulation du virus. Il existe une indication claire pour chacune des trois vaccinations prises individuellement.

Le procédé appliqué avant la campagne de vaccination ROR ne s'est révélé que partiellement efficace. Il y a encore trop de femmes enceintes qui ne sont pas immunes contre la rubéole parce qu'elles n'ont pas été vaccinées ou qu'elles n'ont pas eu la maladie. Des enfants doivent encore être hospitalisés en raison de ces maladies, et on a même enregistré quelques décès. En outre, en ce qui concerne la rougeole, on constate un déplacement des cas de maladie vers les classes d'âge plus élevées, consécutif à un taux d'immunisation insuffisant (env. 50 %) avant la campagne de vaccination.

La proposition visant à tester tous les enfants à la fin de la scolarité ne paraît guère réalisable pour des raisons de coût et de logistique. En outre, les spécialistes s'accordent sur le fait que les cas de rubéole congénitale ne pourront être éliminés que lorsque la rubéole elle-même l'aura été. Avec le procédé proposé, on continuerait d'avoir de fréquentes rubéoles parmi les enfants, qui constitueraient une source d'infection possible pour les femmes enceintes non immunes. Les embryopathies rubéoleuses persisteraient.

**Argument 10** *Les enfants sont fortifiés après avoir subi la maladie; ils doivent pouvoir entraîner leur organisme. Les aspects et les effets positifs des maladies naturelles sont passés sous silence.*

**Réponse**

Il se peut qu'après une maladie d'enfance on observe une progression de la maturation chez l'enfant. Mais ce phénomène s'observe également après d'autres maladies qui ne présentent pas de risques de complications graves. L'OFSP n'a pas connaissance de travaux scientifiques faisant état d'un effet positif de la rougeole, des oreillons et de la rubéole sur le développement général des enfants; les opposants ne sont d'ailleurs pas non plus en mesure d'en présenter. D'autre part, il n'y a pas d'indices selon lesquels les enfants qui n'auraient pas subi ces maladies auraient été retardés dans leur développement.

**Argument 11** *L'obligation de déclarer ces maladies a été progressivement levée dans la période précédant la campagne.*

**Réponse**

Une chose est certaine: une bonne surveillance des maladies est absolument nécessaire pour faire l'évaluation de la campagne de vaccination. Par contre, il est faux de dire que l'obligation de déclarer a été progressivement levée avant la campagne. Cette obligation a été levée pour les maladies exanthématiques en poussées, du fait que les déclarations de ces maladies ne donnaient qu'une image très lacunaire de la situation épidémiologique. Ceci, d'une part, parce qu'elles étaient incomplètes, et d'autre part parce que, d'après les déclarations, les diverses maladies exanthématiques ne pouvaient être que partiellement différenciées. C'est pourquoi, depuis 1986, la rougeole, les oreillons et la rubéole sont recensés dans le cadre du système Sentinella, un système qui convient beaucoup mieux pour des maladies relativement fréquentes. La déclaration obligatoire ne devra être réintroduite que lorsqu'elles seront devenues très rares. En 1987 a été introduite la déclaration obligatoire par les médecins de la rubéole congénitale et des complications vaccinales. De même, pour les laboratoires, il est aussi obligatoire de déclarer la mise en évidence des virus de la rougeole et de la rubéole (puisque celle du virus des oreillons y est déjà soumise). La statistique

de la VESKA et celle sur la mortalité sont deux autres instruments de surveillance des maladies. Il est également important de collecter des données précises sur le taux d'immunisation et sur la prévalence des anticorps dans les différentes classes d'âge. Des études à ce sujet sont prévues, qui requièrent la collaboration de tous.

*Argument 12 L'étude de la littérature effectuée par l'Institut de médecine sociale et préventive de l'Université de Berne confirme une série de points critiques importants:*

- impossibilité d'éradiquer la maladie
- épidémies prévisibles comme conséquence à long terme des vaccinations de masse dans la 2e année de vie.
- incertitudes sur la durée et la qualité de l'immunisation
- nécessité des vaccinations de rappel, spécialement pour la rubéole.

**Réponse** Cette étude conclut pourtant clairement que la vaccination ROR doit être préconisée et que le risque de complications graves suite à ces maladies est considérablement (de 10 à 1000 fois) plus grand qu'après la vaccination.

Il est vrai que d'après cette étude l'éradication de la rougeole dans le monde entier n'est pas, pour l'heure, un objectif réaliste. En revanche, l'étude citée conclut que l'élimination régionale dans les pays industriels pourrait être atteinte avec une stratégie à deux doses. L'élimination des oreillons et de la rubéole paraît être un objectif plus réaliste. Les expériences faites en Gambie montrent qu'il est également possible d'éliminer la rougeole dans les pays en voie de développement. A l'avenir, des épidémies importantes ne pourront survenir que si le taux d'immunisation des petits enfants est insuffisant (moins de 80 %). Des vaccinations de rappel seront peut-être nécessaires pour éradiquer définitivement la rougeole.

Il ressort également de cette étude que la vaccination contre la rougeole confère une protection très durable. A l'exception d'une étude, il n'existe pas, à notre connaissance, d'évidence épidémiologique indiquant une diminution de la protection au cours du temps. Ceci est aussi vrai en ce qui concerne les oreillons, pour lesquels toutefois les données sont encore peu nombreuses. L'efficacité épidémiologique des vaccinations, c'est-à-dire leur capacité d'empêcher l'apparition d'une maladie après exposition à des virus sauvages, est de 92 à 100 % pour la rougeole, de 75 à 95 % pour les oreillons, et de 95 % pour la rubéole. Les données sur les effets de rappel par les virus «sauvages» sont également peu abondantes. L'épidémie sur les îles Féroé, survenue au siècle dernier, démontre toutefois que, après avoir subi la maladie, des rappels par le virus «sauvage» ne sont pas nécessaires pour maintenir l'immunité. En effet, lors de l'épidémie sur ces îles, en l'absence de contact avec le virus sauvage pendant 60 ans, aucune personne âgée ayant eu la maladie dans l'enfance n'a été atteinte.

Pour la rubéole, 6 à 18 ans après la vaccination jusqu'à 15 % des sujets vaccinés avaient des titres positifs douteux pouvant suggérer une protection insuffisante. On a décrit, très rarement, des cas d'embryopathies chez des femmes vaccinées antérieurement; mais on en a aussi observé chez des femmes qui avaient eu cette maladie, avec preuve immunologique. Il est donc important d'interrompre le mieux possible la circulation du virus. Un taux d'immunisation élevé chez les petits enfants permet de réduire considérablement, voire d'interrompre la circulation du virus et en même temps de réduire fortement le risque d'infection pour les adultes non immuns (non vaccinés ou chez lesquels la vaccination a échoué). La stratégie anglaise prévoit en principe une deuxième vaccination contre la rubéole à la fin de la scolarité. A long terme, cette revaccination devient inutile dès que le taux d'immunisation des petits enfants atteint 80 à 90 %. En Suisse, durant les 6 à 7 premières années du programme, il est prévu de vacciner contre ROR à la fin de la scolarité tous les jeunes non vaccinés. Pour être en mesure de faire, au besoin, les ajustements nécessaires, il est indispensable d'évaluer le déroulement de la campagne de vaccination par une surveillance précise des taux d'immunisation et par des examens sérologiques des jeunes et des femmes enceintes.

*Argument 13 Il sera nécessaire de dépister les lacunes immunitaires et les personnes chez lesquelles la vaccination n'a pas eu d'effet et de faire des vaccinations de rappel.*

**Réponse** Il est certainement nécessaire de surveiller attentivement la situation épidémiologique (voir sous 11). Des vaccinations de rappel ne sont toutefois nécessaires que dans des situations particulières (voir sous 1 et 3).

*Argument 14 Les conséquences sur le système immunitaire des vaccinations de masse non différenciées sont encore trop peu connues.*

**Réponse** La vaccination ROR est effectuée au moyen de virus vivants atténués et elle stimule, comme l'infection naturelle, le système immunitaire. Nous n'avons connaissance d'aucune étude faisant état d'effets négatifs sur le système immunitaire. On n'a jamais observé de tels effets aux USA en 25 ans de vaccination contre la rougeole. Selon différents experts, on ne connaît pas d'augmentation générale de déficiences immunitaires proprement dites. Il n'existe pas non plus de données scientifiquement fondées sur une relation de cause à effet entre le sida et les vaccinations. Le sida n'est pas la manifestation d'une déficience immunitaire générale, mais la conséquence de la propriété du virus d'attaquer les cellules responsables de la défense immunitaire et de les détruire.

*Argument 15 L'identification de porteurs asymptomatiques de virus (plus nombreux sous l'effet de la vaccination contre la rougeole) sera nécessaire.*

**Réponse** La littérature ne fournit aucune information selon laquelle les porteurs asymptomatiques de virus, s'il devait y en avoir, ont une influence sur l'épidémiologie de ces maladies.



**Argument 16** *L'application à grande échelle des vaccins à virus vivants implique le risque d'une recombinaison virale nouvelle. L'utilisation du virus multivalent ROR peut provoquer la formation de virus chimères. Avec le temps, la protection vaccinale peut être modifiée par la transformation de virus sauvages (mutation, recombinaison).*

**Réponse** On peut considérer comme tout à fait improbable l'apparition de nouveaux virus dangereux suite aux vaccinations. Durant des siècles, les virus sauvages auraient eu l'occasion de se transformer en virus dangereux par recombinaison ou mutation; si ce potentiel existait réellement (par exemple pour les virus de la grippe), ce phénomène serait apparu depuis longtemps, ce qui n'a pas été observé. Un tel développement est d'autant moins probable pour les virus vaccinaux étant donné qu'ils sont dépourvus des facteurs nécessaires à leur pathogénicité.

**Argument 17** *La manipulation de l'état immunitaire de l'ensemble de la population par l'application systématique de virus de laboratoire présente un risque incalculable.*

**Réponse** On ne possède pas d'indications sérieuses selon lesquelles l'application, durant des décennies, de la vaccination contre la variole et la poliomyélite auraient eu des répercussions sur l'état immunitaire de la population.

**Argument 18** *Les vaccinations ROR sont volontaires; en fait:*

– *On exerce une forte pression morale: «Qui aime bien, vaccine bien.»*

*L'extension de la couverture vaccinale crée une situation de contrainte irréversible, situation qui équivaut à une vaccination obligatoire.*

– *On porte atteinte à la liberté individuelle (intérêt public inexistant, absence de base légale).*

**Réponse** La campagne de vaccination ne contraint personne à se faire vacciner. Elle attire l'attention de la population sur le fait que la vaccination, compte tenu de tous les facteurs, est le meilleur moyen de lutter contre la rougeole, les oreillons et la rubéole. Il va de soi que chacun garde toute sa liberté de décision. Par contre, la possibilité doit être offerte à chacun de prendre connaissance des conseils bien réfléchis et fondés des spécialistes qui recommandent la vaccination. Le slogan français peut-être un peu maladroit a été modifié entre temps.

L'information destinée aux médecins définit aussi la contribution essentielle du corps médical:

1. Informer les parents sur la vaccination ROR.
2. Répondre aux questions en se fondant sur les connaissances scientifiques.
3. Vacciner tous les enfants selon les directives (avec l'accord des parents).

**Division médicale**