

Société | Semaine européenne de la vaccination: une piqûre de rappel avec le Docteur Catherine Dumont



Du 23 au 30 avril, l'Aquitaine participe à la semaine européenne de la vaccination, en lançant jusqu'à la fin du mois mai différentes campagnes d'information dans les cinq départements aquitains. L'objectif : sensibiliser les patients et les professionnels de la santé des bienfaits individuels et collectifs de la vaccination contre les maladies infectieuses. « Piqué » par la curiosité Aqui a interviewé le Docteur Catherine Dumont, pédiatre du Groupement des Pédiatres de Gironde, qui a accepté de trier le vrai du faux dans tout ce que l'on peut entendre ou dire sur la vaccination.

Aqui !: La vaccination est-elle toujours nécessaire pour des maladies comme la rougeole ou la coqueluches qui auraient, selon les « on dit », quasiment disparu des territoires français et aquitain ?

Dr. Catherine Dumont : Il y a actuellement un problème majeur en France comme en Aquitaine : on doit faire face à une augmentation considérable de la rougeole. Au premier trimestre 2010, c'est-à-dire sur les seuls trois mois de janvier, février et mars, 650 cas ont été détectés en France ! La rougeole est une maladie grave qui, à long terme, a des conséquences gravissimes. Pour que la rougeole ne se propage pas, il faudrait que 95% des gens aient leurs vaccinations à jour. Pour l'enfant, il faut deux injections : la première entre 9 et 12 mois, la seconde entre 15 et 24 mois. En ayant reçu ça, il est prémuni. Or on observe que dans la très grande majorité des cas, la seconde injection n'a pas lieu, et donc que les enfants sont insuffisamment prémunis. La maladie peut être transmise par les enfants mais aussi par des parents, eux aussi en défaut de vaccination. D'ailleurs, il y a un site très bien fait qui permet de gérer ses vaccins, pour savoir où on en est: www.mesvaccins.net .

Quant à la coqueluche, pour reprendre vos deux exemples, c'est une maladie très très embêtante. Les injections se font à 2, 3 et 4 mois avec un premier rappel à 16 mois, et un autre à 11 ans. Mais, là encore beaucoup de jeunes adultes n'ont pas eu leur rappel. Imaginons que ce soit le cas de jeunes parents, qui, manque de pot, attrapent cette maladie, elle se « choppe » très facilement. Leur enfant, s'il n'est pas assez immunisé, court aussi le risque d'être atteint. Pour un adulte qui tousse durant plus de 15 jours, le premier diagnostic envisageable, c'est la coqueluche. Mais, pour un enfant, la coqueluche c'est trois semaines d'hospitalisation pour apnée ! Ce dont il faut prendre conscience c'est que ce ne sont pas des maladies qui ne « se passent » que d'enfants à enfants, mais bien aussi d'adultes à enfants.

@! : Justement, les campagnes de vaccinations visent toujours l'enfance ou l'adolescence, est-ce parce

qu'il est trop tard pour se faire vacciner lorsqu'on est adulte ?

Dr C.D : Pas du tout. Il existe un vaccin conçu spécialement pour les adultes. Il concerne la diphtérie, le tétanos, la coqueluche et la polio. C'est le Repevax du laboratoire Pasteur Meirieu, ou le Boustrix chez Plaxo. Une seule piqure suffit, sans rappel nécessaire. La question de la sensibilisation des adultes et du personnel médical, ou en contact permanent avec des enfants, est très importante. La semaine dernière, dans ma crèche, la coqueluche a été diagnostiquée sur une aide-soignante. L'an dernier, ça été le cas dans une grande clinique bordelaise où une sage femme n'était pas vaccinée ! Il faut absolument sensibiliser le personnel soignant et arrêter de croire que ce sont les enfants qui se refilent les maladies. Les adultes, qu'ils soient parents, soignants ou nounous sont aussi concernés, c'est une alerte rouge !

Un rapport risques-bénéfices toujours favorable au vaccin

@! : Qu'en est-t-il de cette croyance populaire selon laquelle, un vaccin peut avoir des effets indésirables pour la santé ?

Dr C.D : En médecine, d'une manière générale, on prend en compte ce qu'on appelle "le rapport bénéfices-risques". Par exemple pour la première vaccination d'un enfant, parce qu'elle contient la composante coqueluche, le risque est la fièvre, entre le premier et le cinquième jour suivant le vaccin. Pour l'éviter, on prescrit du paracétamol. Dans un autre vaccin, chez les petits, pour la prévention de la méningite à pneumocoque, qui est la première cause de méningite chez l'enfant de moins de 2 ans, le risque, c'est un produit qui fait mal quand on l'injecte. Mais le bénéfice c'est qu'on immunise l'enfant d'une maladie mortelle. Alors par rapport à ça, on s'en fiche pas mal de la douleur de la piqure... Cela dit, dans l'ensemble les vaccins passent bien. Ils sont plus purifiés qu'avant et donc nettement mieux supportés.

@ ! : On entend parfois dire que trop de vaccinations auraient des effets néfastes sur le système immunitaire. Est-ce vrai ou faux ?



Dr C.D : La démarche actuelle est de vacciner exactement à l'âge où il faut et avec une chronologie telle que l'on est le moins de vaccins à faire pour une efficacité maximum. C'est dans ce but que tous les ans le calendrier vaccinal est adapté au niveau européen. Il y a un an un vaccin a permis de faire 3 piqûres en moins dans les 16 premiers mois de vie. On s'est également aperçu qu'avec le Prevenar (vaccin contre la méningite à pneumocoque, ndlr), si on fait les injections à 2, 4 et 12 mois on économisait une piqure pour autant d'efficacité. C'est un travail permanent pour réduire le nombre des injections, sans nuire à leur efficacité.

Propos recueillis par Solène Méric

Plus d'infos sur la semaine de la vaccination: <http://www.semaine-vaccination.fr/>

Crédit photo: jacco de boer



Solène Méric

Crédit Photo : jacco de boer
Publié sur aqui.fr le 29/04/2010
[Url de cet article](#)