

**PLAN :**

**Les déterminants de la politique vaccinale**

1. Introduction
2. De l'inoculation à la vaccination
3. Edouard Jenner et la vaccination antivariolique.
4. Les sociétés devant la vaccination.
  - En Algérie
  - En Tunisie
  - En Egypte
  - En Angleterre
  - En France,
  - Au Brésil
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.
10. Conclusion.

**1. Introduction**

*De toutes les interventions de nature sanitaire, la vaccination est l'une des plus puissantes et des plus efficaces en termes de coût. Elle évite des maladies et permet de sauver chaque année des millions de vies. Elle est également d'une importance cruciale faire reculer la pauvreté et d'améliorer le développement humain. L'apport de la vaccination est particulièrement déterminant s'agissant de réduire la mortalité des enfants de moins de cinq ans.*

*Les vaccins peuvent non seulement sauver des vies, mais ils sont également capables de les transformer en donnant aux enfants une chance de grandir en bonne santé, d'aller à l'école et d'améliorer leurs perspectives d'avenir.*

Stratégie de santé publique communément admise, la vaccination a hérité d'une histoire héroïque substituant la prévention au traitement et la masse à l'individu. Les vaccins représentent aujourd'hui un outil privilégié pour les programmes visant la disparition de fléaux et la résolution des inégalités de santé nationales et internationales.

L'histoire de la vaccination peut se résumer à un pari audacieux sur la capacité des organismes, et du corps humain, de mieux se défendre contre une maladie après une rencontre programmée par l'art médical.

C'est le vaccin contre la variole qui a amorcé une trajectoire tendue vers sa fin, l'éradication des maladies, y compris celles qui arriveraient sans être attendues. Dans le sillage, des vaccins sont nés, ont disparu ou se sont transformés, d'autres se profilent à l'horizon.

Retour sur une histoire à la double matrice politique et scientifique, dont l'actualité ne se dément pas, mais qui est loin d'avoir suivi un cours harmonieux et progressivement cumulatif.

## **1.1-Rappel clinique :**

### **1.1.1-La variole :**

La variole est une maladie contagieuse, fébrile et virulente (taux de létalité très élevé) causée par le virus variolique. La variole, maladie facile à diagnostiquer, est caractérisée par des éruptions vésiculaires et pustuleuses sur tout le corps qui peuvent être graves.

Le virus de la variole se transmet par les voies respiratoires ou par contacts cutanés.

La variole a une période d'incubation relativement longue, en moyenne de 10 à 14 jours.

Il n'existe pas de traitement précis ni de remède pour la variole. On peut la prévenir par la vaccination.

La déclaration de l'éradication de la variole par l'OMS date de 1980.



### **1.1.2-La vaccine :**

**La vaccine**, communément appelée «variole de la vache», est une maladie infectieuse des bovidés (Cow-pox) et des équidés (Horse-pox).

Le virus, proche de celui de la variole, fournit un vaccin qui permet d'immuniser l'homme contre cette dernière. Le vaccin de la vaccine n'est cependant plus utilisé de nos jours car la variole est éradiquée depuis 1980.

## **2. De l'inoculation à la vaccination**

**2.1-LA VARIOLISATION**, consiste à infecter délibérément un sujet avec du virus variolique par **inoculation** cutanée. La maladie provoquée est plus bénigne que la maladie naturelle mais elle est aussi contagieuse et la contamination entraîne des varioles virulentes. Elle confère une certaine protection à l'individu mais elle représente un danger pour la collectivité.

**2.2-LA VACCINATION** consiste à introduire du virus vaccinal dans les couches superficielles de la peau afin d'induire une infection vaccinale destinée à prémunir contre une infection variolique.

### **2.3-DE LA VARIOLISATION A LA VACCINE**

Une pratique ancestrale mais mal maîtrisée : **LA VARIOLISATION**

Très tôt, dès le Moyen Âge, on s'est aperçu que les personnes ayant survécu à la variole étaient définitivement immunisées contre le fléau. Le savant andalou Averroès (*Ibn Rochd 14 avril 1126-10 décembre 1198*) y fait allusion et des praticiens ont l'idée d'inoculer la maladie à leurs patients, avec un maximum de précautions, afin de les protéger contre les fréquentes épidémies.

Mais cette protection préventive n'est pas sans danger et elle nécessite que le patient soit très soigneusement isolé afin qu'il ne provoque pas lui-même une épidémie.

Des rituels prophylactiques ont été décrits en plusieurs points du globe, mais c'est en Chine qu'on identifie avec le plus d'assurance les traces d'une « variolisation » préventive.

Une première méthode consistait à insuffler dans les narines une poudre de pustules.

La deuxième procédait par insertion (« inoculation ») de pus varioleux sous la peau avec une aiguille. Des femmes perçant les pustules des enfants pour hâter la guérison avaient peut-être ainsi découvert l'art d'obtenir à volonté des varioles *a minima*. Ce dernier procédé suivit la route de la soie dans l'Empire ottoman, pour de là passer en Europe où il enthousiasma l'élite des Lumières.

L'inoculation de la variole avait son efficacité mais aussi ses dangers.

### **3. Edouard Jenner et la vaccination antivariolique.**

Edward Jenner (*Médecin anglais, 17 mai 1749-26 janvier 1823*) lui substitua en 1798 celle d'une affection de la vache (*vacca* en latin, d'où vaccine et vaccination) conférant une «immunité croisée» contre la variole. C'est cette vaccine antivariolique, mise en place par les États au XIX<sup>ème</sup> siècle, qui aboutira à l'éradication de la maladie. Mais l'aventure des vaccins ne fait que commencer.

Il soumet l'hypothèse à l'expérience pour la première fois le 14 mai 1796. Après avoir prélevé du pus contenu dans une pustule d'une paysanne nommée Sarah Nelmes, atteinte de vaccine, il l'inocule à un jeune garçon de huit ans, James Phipps. Quelques jours plus tard, l'enfant contracte une fièvre et une forme bénigne de la maladie. Puis il se soumet à une variolisation. À cette occasion, il ne présente aucun symptôme. Une tentative ultérieure aboutit au même résultat. Edward Jenner venait de protéger d'une maladie grave en inoculant une forme bénigne de la maladie. L'Europe adopte alors très vite la pratique. Des travaux qui vont inspirer Louis Pasteur par la suite.

### **Rapide diffusion de la vaccination**

Édouard Jenner diffuse avec courage le principe de la vaccination dans le public, en encourageant la vaccination de masse. Ses opposants contestent l'inocuité de sa méthode ou même parfois dénoncent la prétention de vouloir contrarier les desseins de la providence.

Il publie à ses frais (*Enquête sur les causes et les effets de la vaccine de la variole*) et jette les bases de l'immunologie appliquée à la variole. Il appelle «virus» le facteur mystérieux de la vaccine (d'après un mot latin qui signifie poison).

La pratique de la vaccination se répand très vite en Europe et en Amérique, contribuant au recul des épidémies. À ce jour, les grandes campagnes de vaccination contre la variole ont pratiquement éliminé ce virus de la surface de la terre.

### **4. Les sociétés devant la vaccination.**

#### **Les sociétés devant la vaccination : La vaccine est parmi les éléments de la construction de l'État moderne.**

La longue histoire de la « traque de la variole » révèle ainsi la complexité de l'entreprise vaccinale et reflète la diversité culturelle, politique et scientifique des sociétés concernées.

Devant l'État prenant en charge et imposant la vaccine, les sociétés ont réagi en fonction de leurs relations avec le pouvoir local, mais aussi en fonction des procédés des vaccinateurs et de leurs résultats.

Les populations d'instinct se défiaient de la substance instillée dans leurs veines. Le philosophe Kant refusait « l'animalisation de l'humanité ». La comtesse de Ségur, née Rostopchine, raconte que lorsque son père, gouverneur de Moscou, avait introduit la vaccine sur ses terres, les serfs (Personne attachée à une terre), au risque du fouet, mettaient de la chaux vive sur la plaie pour éliminer le « poison ».

- **En Algérie**

En Algérie, le gouvernement n'avait pourtant pas hésité, au lendemain de 1830, à organiser la vaccine. On imaginait que les bienfaits de la médecine feraient oublier la conquête. Mais elle fut perçue en fait comme part intégrale de cette violence. Elle entraînait en concurrence avec l'inoculation attestée de longue date en Algérie. La survenue d'un cas de variole bénigne permettant d'inoculer l'entourage (variolisation) était reçue comme « la variole de Dieu », opposable à la contrainte de la « variole du gouvernement ». La résistance peut se tourner aussi bien contre l'État national.

- **En Tunisie**

- **En Egypte**

En Égypte, le pacha a fait de la réussite de la vaccine une pierre de touche des capacités de son administration à contrôler les identités et organiser les séances aux heures et aux lieux dits.

Les fellahs égyptiens opposèrent à la vaccination la même résistance qu'à la conscription (Inscription des jeunes gens pour le service militaire) et à la corvée. Si les registres de vaccination étaient apparemment bien tenus, c'est que les notables locaux, personnellement responsables des opérations, tremblaient devant le pacha.

- **En Angleterre**

La contestation a été particulièrement vive au pays de Jenner, en 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. En 1906, le gouvernement revint sur l'obligation et préféra considérer le citoyen comme un individu responsable, « maître de lui », comme il l'était (ou presque) du monde. Le soldat britannique, déclara le maréchal Kitchener en 1914, devait rester libre de son corps.

- **En France,**

En France, la proposition de loi sur la vaccination obligatoire contre la variole fut l'objet d'un long débat avant d'être votée en 1902.

- **Au Brésil**

En 1903, l'État brésilien décida de moderniser sa capitale : de détruire les taudis du centre ville et, sur les conseils du bactériologiste Oswaldo Cruz, d'imposer la vaccine, ce qui mit le feu aux poudres. Le populaire de Rio éleva des barricades, avec les étudiants soulevés au nom des libertés politiques.

Les sociétés n'étaient pas seulement rétives (Qui s'oppose à toute discipline) à la fêrule (domination) d'un État despotique (autoritaire) ou colonial, au marquage du corps et à la médicalisation de la société. Elles réagissaient aussi aux échecs ou aléas de la vaccination.

Le geste vaccinal n'était pas standardisé. Le mode opératoire allait d'une simple piqûre à une large abrasion de la peau et à l'incision d'une veine comme pour une saignée. Les résultats étaient aussi variables en fonction de la formation du personnel.

## **5. Les vaccins antiviraux et la vaccination antipoliomyélitique.**

À partir de 1949, des milieux permettent de cultiver les virus. Des vaccins s'adressent à d'autres affections virales de l'enfance : rougeole (1962), oreillons (1967), rubéole, (1969) varicelle (1974).

La poliomyélite est une maladie virale qui tue et estropie les enfants d'âge scolaire. Confrontés à l'épidémie de 1952, les dirigeants américains font le choix du type de vaccin tué injectable préparé par Jonas Salk (1955). Le premier essai clinique véritablement de masse se déroule dans les villes américaines, entre 1954 et 1956.

L'Union soviétique actuellement la Russie entre en rivalité et obtient un succès comparable avec le prototype dû à un autre Américain d'origine russe, Albert Sabin (1961-1963), un vaccin vivant atténué administré par la bouche.

En raison de sa facilité d'administration par voie orale, de sa plus grande capacité d'immunisation intestinale et de son coût modeste, le VPO est le vaccin de prédilection utilisé par de nombreux pays pour endiguer la poliomyélite et dans le cadre de l'Initiative mondiale pour l'éradication de la poliomyélite.

La vaccination systématique au moyen du VPI seul ne doit être pratiquée que dans les pays à couverture vaccinale élevée (>90 %) et peu exposés au risque d'importation et de propagation du poliovirus sauvage.

La vaccination systématique selon un calendrier séquentiel VPI puis VPO est possible dans les pays où le risque d'importation est faible et la couverture vaccinale élevée.

## **6. La multiplication des vaccins.**

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

En Algérie, au lendemain de l'indépendance, en 1962, la pratique de la vaccination s'est poursuivie comme elle se faisait durant la période coloniale, en application du décret qui précisait que tout texte réglementaire existant avant l'indépendance et non contraire à la souveraineté nationale restait en vigueur jusqu'à sa modification éventuelle.

L'utilisation des vaccins à cette époque concernait le BCG, le vaccin antivariolique et la vaccination quadruple injectable contre la diphtérie, le tétanos, la coqueluche et la poliomyélite.

Dès le 18 juin 1969, le décret 69-88 rendait la vaccination obligatoire et a instauré sa gratuité.

La vaccination constitue une bonne protection :

La situation dans laquelle une vaccination a été initiée, puis interrompue est fréquente. Il y a de nombreuses raisons peuvent conduire un enfant ou un adulte à être en retard par rapport au calendrier vaccinal idéal.

La négligence des parents est souvent en cause mais les médecins eux-mêmes y contribuent en reportant les injections lors d'infections respiratoires récidivantes bénignes considérées, à tort, comme des contre-indications à la vaccination.

*D'autres causes peuvent être à l'origine de ces retards*

- Affections intercurrentes,
- Accidents de la vie,
- Changement de lieu de résidence,
- Opposition des parents aux vaccins...

**Les rumeurs sur les risques du vaccin, La polémique sur la vaccination finissent par avoir leur effet sur le comportement des parents par un sentiment de peur, d'appréhension et un boycott et refus de la vaccination.**

## **8. De la santé publique à la santé globale.**

*Les dernières décennies ont vu la santé publique évoluer vers une approche beaucoup plus globale en intégrant de nouveaux paramètres indispensables tels que les dimensions sociales, économiques et écologiques de la santé.*

*Cette approche holistique présuppose que la santé ne questionne pas seulement le rapport de l'individu avec son propre corps mais aussi avec son milieu naturel, ses espaces de vie, d'où peuvent émerger bien des risques. La maîtrise ou le contrôle de ces risques sanitaires qui dépend des politiques publiques fait découvrir en même temps l'intérêt pour le dialogue interdisciplinaire entre sciences biomédicales et sciences humaines et sociales.*

*Ainsi, la prévention des risques sanitaires dans une logique de santé globale vise la construction d'un système organisé des logiques de soins et de prévention des risques de santé en fédérant des spécialistes d'horizon divers tout en transcendant les logiques de territoire ou de frontière des Etats nations.*

*Mais ce système organisé d'actions ou d'interactions pluridisciplinaires dont le concept de santé globale définit tout l'enjeu tant sanitaire que sécuritaire pour l'individu, sa collectivité et son environnement, met aussi en évidence les jeux réticulaires et stratégiques des acteurs impliqués tant positivement que négativement sur le terrain de la réussite des objectifs d'une politique publique de santé globale.*

La santé globale est une approche transdisciplinaire, holistique (qui s'intéresse à son objet dans sa globalité), qui cherche à apporter des solutions intégrées innovantes durables et abordables, aux grands problèmes complexes de santé qui traversent les frontières, afin de chercher à améliorer la santé de tous.

Exemple : La lutte contre le surpoids et l'obésité, La lutte contre le tabagisme, Le dépistage du cancer du poumon.

## **9. Conclusion.**

Le Plan d'action mondial pour les vaccins (Global Vaccine Action Plan, soit GVAP) est un cadre approuvé par l'Assemblée mondiale de la Santé en mai 2012, établi pour concrétiser la vision de la Décennie de la vaccination en offrant un accès universel à la vaccination.

La mission décrite dans le GVAP est simple : améliorer la santé en étendant tous les avantages de la vaccination à tous les individus, quel que soit l'endroit où ils sont nés, où ils sont et où ils vivent d'ici à 2020 et au-delà.

Des preuves irréfutables démontrent les avantages de la vaccination comme l'une des interventions de santé les plus efficaces et rentables connues. Au cours des dernières décennies, la vaccination a permis beaucoup de choses, y compris l'éradication de la variole, une réalisation considérée comme l'un des plus grands triomphes de l'humanité.

Les vaccins ont sauvé d'innombrables vies, abaissé l'incidence mondiale de la polio de 99 % et réduit, les maladies, les infirmités et la mort liées à la diphtérie, la coqueluche, la rougeole, l'infection par *Haemophilus influenzae* de type b, au tétanos, et aux épidémies de méningites à méningocoques.