



Synthèse sur la vaccination

(Publication sur Internet le 22 septembre 2008)

Est-ce important?

La vaccination est un [service clinique préventif](#) recommandé à pratiquement tous les enfants du monde. Après l'administration adéquate d'un vaccin en une dose unique ou en une série de doses, il s'ensuit généralement une immunisation durable. Les vaccins interrompent effectivement la circulation de la bactérie ou du virus causant la maladie, ce qui signifie qu'ils protègent non seulement l'enfant vacciné, mais aussi potentiellement les personnes non vaccinées.

Historiquement, les maladies infectieuses ont été à la base d'un nombre significatif d'affections chez les enfants, menant dans bien des cas à des déficiences, voire au décès. Pour cette raison, les programmes de vaccination pour les jeunes enfants sont une des [réussites majeures en matière de santé publique](#) du 20^e siècle. Grâce à l'immunisation, la variole et la poliomyélite ont été éradiquées en Occident et les cas de rougeole ont diminué de plus de 99 %. Au Canada, les programmes de vaccination ont réduit la fréquence des maladies ciblées (la diphtérie, le tétanos, la coqueluche, les oreillons, la rubéole, etc.) de plus de 90 %.

Que savons-nous?

Aux États-Unis et au Canada, les enfants sont désormais [systématiquement protégés](#) contre 12 maladies évitables grâce à des vaccins, soit la diphtérie, le tétanos, la coqueluche (toux convulsive), la poliomyélite, l'hépatite B, l'*haemophilus influenzae* invasive (une maladie invasive qui peut provoquer un ou plusieurs syndromes cliniques, dont la méningite ou la pneumonie), les maladies invasives attribuables au pneumocoque, la rougeole, les oreillons, la rubéole, la varicelle et l'influenza.

En règle générale, toutes ces maladies sont graves et peuvent être mortelles, alors que les [effets secondaires des vaccins](#), s'ils se manifestent, sont généralement mineurs et peuvent consister en un inconfort local, en une inflammation à l'endroit de l'injection et en une fièvre légère ou une rougeur. Pour profiter des bienfaits de ces vaccins, les enfants doivent non seulement être vaccinés, mais ils doivent l'être en temps opportun. Au Canada, le Comité consultatif national de l'immunisation (CCNI) recommande de faire vacciner tous les enfants à 2, 4, 6 et 18 mois.

Malheureusement, les [programmes de vaccination](#) sont victimes de leur propre succès. Tandis que les maladies évitées par les vaccins deviennent de plus en plus rares, la population, elle, les craint de moins en moins. Les effets secondaires peu communs des vaccins deviennent plus fréquents comparativement aux maladies et à leurs manifestations qui, elles, se font plus rares. En conséquence, les vaccins administrés aux enfants en santé sont davantage craints par les parents que les maladies qu'ils préviennent et qui ne sont jamais observées.

À l'heure actuelle, une des [allégations les plus controversées](#) est la possible association entre la vaccination infantile et l'autisme. Deux hypothèses ont vu le jour : le lien entre le vaccin du RRO (rubéole, rougeole et oreillons) et l'autisme, ainsi que l'exposition des très jeunes enfants à des quantités excessives de thimérosal, un agent chimique à base de mercure utilisé pour stabiliser le vaccin.

Au cours des dernières années, bon nombre d'études ont examiné l'hypothèse de la relation RRO-autisme. À ce jour, aucune étude épidémiologique n'a établi de lien [entre l'autisme et le RRO](#). Les recensions des écrits menées récemment par l'Institut de médecine sur cette hypothèse ont conclu que les données probantes conduisaient à la rejeter. De plus, des évaluations systématiques de la sécurité des vaccins sont régulièrement effectuées et il n'y a eu aucun signalement identifiant l'autisme comme un effet secondaire du vaccin contre la rougeole ou de celui contre les RRO.

Les enfants exposés à des doses importantes de méthyle de mercure ont aussi été suivis et, une fois de plus, aucune augmentation de la prévalence de l'autisme n'a été documentée. (Il est à noter que le thimérosal n'a jamais été utilisé dans le vaccin RRO et que désormais, la plupart des vaccins existent sous une forme sans thimérosal.)

Plusieurs études épidémiologiques ont testé ces hypothèses et démontré que l'augmentation de la prévalence de l'autisme et des conditions qui y sont liées (troubles envahissants du développement) étaient attribuables aux changements de diagnostics, aux modifications des critères diagnostiques, à l'amélioration du dépistage de l'autisme dans les populations et à une plus grande sensibilisation des professionnels et du public à ce trouble. Puisque les données épidémiologiques indiquent à ce jour que le vaccin RRO n'est pas lié à une augmentation de l'autisme dans la population, on considère que le risque neurologique et les autres risques graves connus de ces maladies évitables sont bien plus importants que le risque que représente ce vaccin.

Que peut-on faire?

Éduquer

Les parents et les intervenants en immunisation doivent être conscients de l'importance que les enfants et les patients soient vaccinés adéquatement. Le succès de la vaccination des enfants représente cependant un défi : communiquer aux parents l'importance de protéger leurs enfants même si les maladies ciblées par les vaccins ne sont plus observables. Par conséquent, les programmes de vaccination doivent davantage éduquer et rassurer les parents quant aux maladies et aux vaccins en leur fournissant des informations fondées leur permettant de prendre des décisions éclairées sur l'immunisation de leurs enfants.

La recherche a démontré qu'un certain nombre de facteurs peuvent [améliorer le taux de vaccination](#). Ils comprennent des rappels ponctuels, du matériel éducatif de qualité destiné aux parents, des cliniques ouvertes après les heures habituelles et durant les fins de semaine, un suivi de la prise du vaccin, des vaccins multiples lors d'une même visite, un approvisionnement constant en vaccins, une éducation complète et diversifiée pour les administrateurs de vaccins ainsi que l'élimination des obstacles financiers à la vaccination. Les [interventions probantes](#) vont de simples systèmes de rappel à des activités d'amélioration de la qualité entreprises par les bureaux dispensateurs. Les parents ont aussi désormais accès à des livres et à des

sites d'information sur Internet voués à l'éducation sur les vaccins et les maladies qu'ils peuvent prévenir.

Au Royaume-Uni, des sondages systématiques sont effectués pour vérifier les attitudes des parents et des professionnels de la santé. De plus, tous les outils promotionnels de la vaccination sont soumis à de nombreux pré-tests et leurs répercussions sont évaluées. Ces types de [recherche opérationnelle sur la vaccination](#) prendront de l'importance au fur et à mesure que les programmes de vaccination feront face à des pressions croissantes, surtout concernant les doutes sur la nécessité et la sécurité des vaccins.

Améliorer l'accès

Au Canada, la santé est une responsabilité provinciale. Chaque province et territoire décide quels vaccins seront financés, ce qui crée de la confusion et des iniquités à travers le pays. Par conséquent, les enfants et les nourrissons n'ont pas tous accès à l'ensemble des vaccins recommandés par le CCNI, ce qui leur fait courir le risque de développer des problèmes comme la surdité due à la méningite par infection au pneumocoque. Un [programme national de vaccination](#) est donc nécessaire pour améliorer l'équité d'accès à tous les vaccins recommandés par le CCNI et ainsi protéger tous les enfants canadiens contre les complications potentielles des maladies que les vaccins peuvent prévenir.

Suivre l'innocuité des vaccins

Pour optimiser la protection des enfants, les intervenants doivent s'assurer de leur administrer, en temps opportun, les vaccins les plus sûrs, les plus efficaces et les plus appropriés. En 1994, Santé Canada a mis en place le Comité consultatif sur l'évaluation de la causalité (CCEC), un comité d'experts chargé de vérifier l'innocuité des vaccins au Canada, en évaluant les cas rapportés d'effets secondaires graves. Santé Canada finance aussi un [système de surveillance active](#) appelé IMPACT (Programme de surveillance active des effets secondaires associés aux vaccins). Dirigé par la Société canadienne de pédiatrie, ce réseau comprend 12 hôpitaux pédiatriques au Canada, qui représentent plus de 90 % des lits de soins pédiatriques tertiaires et qui servent d'hôpitaux locaux à 45 % de la population pédiatrique.

Sur le plan international, l'Organisation mondiale de la Santé a créé, en 1999, le Comité consultatif mondial sur la Sécurité des Vaccins. Sa tâche consiste à réagir rapidement, efficacement et avec rigueur scientifique, aux problèmes de sécurité vaccinale pouvant avoir un impact mondial.

Politique et infrastructure

Les vaccins ont un potentiel considérable pour prévenir la souffrance et la mort chez les enfants. Ce potentiel continuera d'augmenter au fur et à mesure que de nouveaux vaccins seront mis au point et que d'autres seront améliorés. Cependant, pour concrétiser ce potentiel, il faudra émettre des recommandations sur les politiques de vaccination soigneusement établies et créer une infrastructure de prestation capable de tenir les rôles essentiels des programmes de vaccination, à savoir : financer l'achat des vaccins, assurer l'utilisation de stratégies probantes pour suivre et augmenter le taux d'immunisation de couverture par un régime d'assurances, veiller à l'innocuité des vaccins et finalement, contrôler les maladies que la vaccination peut prévenir.