

Zeitschrift: La Croix-Rouge suisse
Band: 82 (1973)
Heft: 3

Artikel: Vaccination : la meilleure assurance sur la vie
Autor: Rosenberg, Nancy
DOI: <https://doi.org/10.5169/seals-683760>

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. [Siehe Rechtliche Hinweise.](#)

Conditions d'utilisation

L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. [Voir Informations légales.](#)

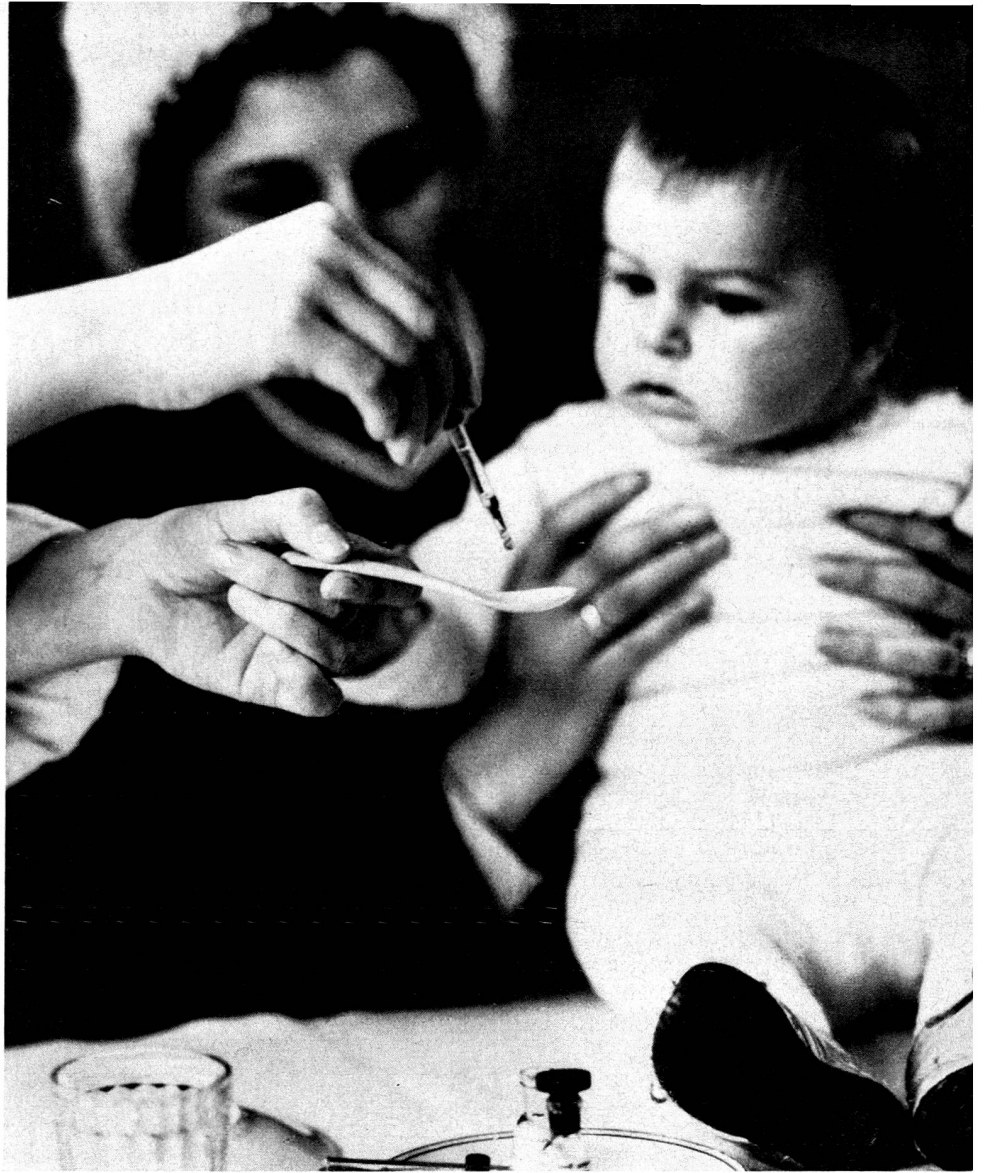
Terms of use

The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. [See Legal notice.](#)

Download PDF: 07.10.2024

ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, <https://www.e-periodica.ch>

Pour la célébration de la 25e Journée mondiale de la Santé, l'OMS a choisi pour thème «La Santé commence à la maison» afin de souligner l'importance que revêt la famille, cellule de base de la société, pour améliorer et protéger la santé de ses membres.



Une mère moderne sait qu'il est aussi indispensable de protéger son enfant contre la maladie que de le nourrir ou de le vêtir. L'administration d'un vaccin buccal ne prend que quelques minutes...

Vaccination: la meilleure assurance sur la vie

Nancy Rosenberg

Etendu sur la table d'examen, le bébé gazouille, insouciant du médecin et de l'aiguille hypodermique. La mère, assise dans un coin, se couvre les yeux. L'injection ne prend que quelques secondes, la mère se rassure déjà, l'enfant, devenu silencieux, n'a même pas crié. Il aura peut-être un peu de fièvre ce soir, il ne sera pas tout à fait dans son assiette. Mais qu'est-ce que cela en comparaison de la protection que lui donnera cette injection contre l'une des graves maladies dont il pourrait être victime ?

La vaccination est l'une des meilleures formes d'assurance maladie, et certainement l'une des moins coûteuses. On la pratique aujourd'hui contre la diphtérie, la coqueluche, le tétanos, la poliomyélite, la rougeole, la variole, les oreillons, la tuberculose, et encore contre bien d'autres maladies.

On doit au médecin anglais Edward Jenner, qui exerçait dans le Gloucestershire il y a deux cents ans, la découverte de cette merveille de la médecine préventive qu'est la

vaccination. On connaissait alors la vaccine, maladie des vaches, et la variole, maladie assez semblable propre à l'homme et beaucoup plus grave, et on croyait savoir que l'être humain qui avait accidentellement contracté la vaccine était désormais réfractaire à la variole. Dans le but de vérifier ce fait, Jenner, en 1796, inocula un jeune garçon, James Phipps, avec du matériel infectieux provenant d'une vache malade de vaccine et démontra, quelques semaines plus tard, que son patient était devenu réfractaire à l'inoculation de matériel varioleux humain.

La vaccination de Jenner, qui connut un succès rapide, resta longtemps la seule praticable, et il fallut attendre la découverte des microbes et l'œuvre de Pasteur pour permettre les nombreuses vaccinations qu'on pratique aujourd'hui.

Notre organisme se défend contre les agents infectieux en produisant des anticorps, protéines spéciales dont le rôle est de neutraliser les effets de l'envahisseur. A chaque agent infectieux correspond un anticorps particulier, de même qu'une serrure n'accepte qu'une seule clé. Les anticorps contre la rougeole, par exemple, ne sont actifs que contre l'agent de la rougeole; ils sont impuissants contre la variole ou la poliomyélite. D'autre part, l'organisme se souvient de la façon dont il a produit des anticorps contre un certain agent au cours d'une première infection et reste prêt à se défendre rapidement contre une seconde attaque, ce qui explique pourquoi il est si rare de voir une personne être victime plus d'une fois dans la vie de la rougeole ou de la variole.

La vaccination met à profit ce mécanisme de défense naturelle. Dans la vaccination de Jenner, il se trouve que l'agent de la vaccine et celui de la variole sont à certains égards si semblables que les anticorps qu'ils produisent sont actifs contre l'une et l'autre maladie, de sorte que l'inoculation d'un agent bénin permet de protéger l'organisme contre un agent beaucoup plus dangereux.

Le principe de la préparation de vaccins plus

récents remonte au travail fondamental de Pasteur, qui avait démontré, en 1876, la possibilité de protéger les moutons contre la maladie charbonneuse en leur inoculant une préparation microbienne dont la virulence avait été préalablement atténuée par la chaleur. Ce principe est aujourd'hui d'une application générale: le microbe est modifié d'une façon ou l'autre, atténué ou tué, de telle sorte que son injection, incapable de causer une maladie sérieuse, entraîne cependant la formation d'anticorps qui protégeront le sujet contre une attaque par l'agent virulent. Le premier pas à faire est d'isoler l'agent infectieux, puis de le cultiver au laboratoire, soit en milieu artificiel, soit, s'il s'agit de virus, chez l'animal ou dans des cultures de cellules normales. La préparation des vaccins actuels a souvent exigé de longues années d'un travail ardu.

Si la méthode générale est la même, chaque agent infectieux offre cependant des problèmes particuliers. Quand l'agent infectieux est un virus, c'est-à-dire un de ces infiniment petits dont la culture est impossible en milieu artificiel, la difficulté est de trouver un milieu vivant approprié. Il a fallu, par exemple, de longues années de travail pour découvrir le moyen de cultiver le virus de la poliomyélite au laboratoire et de le cultiver en quantité suffisante pour permettre la préparation d'un vaccin. C'est en 1948, à l'Université Harvard, que le Dr John Enders et ses collaborateurs parvinrent enfin à cultiver le virus de la poliomyélite à l'intérieur de cellules de tissu croissant sur les parois d'une fiole de laboratoire. Le succès de ces chercheurs a été couronné par le Prix Nobel.

Les quantités de virus désormais disponibles ont permis au Dr Jonas E. Salk de préparer le vaccin qui porte son nom. C'est un vaccin dit «tué», la virulence de l'agent étant abolie par le traitement au formol. Il a fallu des années de travail et d'observation pour se convaincre de l'efficacité et de l'innocuité du produit. Ce vaccin, qui se donne par injection, est encore couramment

employé à l'heure actuelle. On doit d'autre part au Dr Albert B. Sabin un vaccin dit «vivant», dont la virulence est atténuée plutôt qu'abolie et qui s'administre par la bouche. On peut considérer la vaccination antipoliomyélitique comme un des grands triomphes de la virologie.

Le virus de la grippe donne depuis des dizaines d'années du fil à retordre aux chercheurs. Examiné au microscope électronique, il apparaît comme un agent multiforme, capable de changements soudains et imprévisibles. Il en existe nombre de types, dont les caractères immunologiques sont parfois si différents qu'un vaccin qui s'était montré efficace contre l'épidémie de l'année passée risque d'être sans effet sur l'épidémie de cette année.

Pour lutter contre la grippe, l'OMS a créé des centres d'étude qui sont comme autant de postes d'écoute répartis dans le monde entier. A la première manifestation d'une épidémie, le centre le plus proche a la tâche d'identifier l'agent responsable. S'il n'existe pas de vaccin approprié, on alerte les autres centres, on leur envoie des échantillons du nouveau virus et on fait tous les efforts nécessaires pour préparer un vaccin avant que l'épidémie ne soit trop étendue.

On a eu moins de chance avec le rhume, causé non par un virus unique ou par un groupe de virus, mais par plus d'une centaine de virus différents. Il serait impossible, avec les techniques actuelles, de combiner un aussi grand nombre d'agents en un seul vaccin. Si l'on parvient un jour à se protéger contre le rhume, ce sera plus probablement grâce à quelque produit pharmaceutique possédant un spectre antiviral étendu.

Ce n'est que très récemment qu'on a obtenu un vaccin efficace contre la rubéole. On s'était peu préoccupé d'une maladie qui paraissait sans gravité jusqu'en 1941, lorsqu'on découvrit en Australie que treize enfants, tous aveugles, avaient été mis au monde par des femmes qui avaient souffert de rubéole pendant la grossesse. On a démontré depuis que la rubéole de la mère

menaçait sérieusement la santé du fœtus, chez qui elle pouvait entraîner non seulement la cécité, mais aussi la surdité, des malformations cardiaques et l'arriération mentale. Il a fallu vingt ans de travail pour isoler le virus et pour produire le premier vaccin en 1969. Dans certains pays, on l'administre maintenant régulièrement aux jeunes enfants pour éliminer la principale source de contagions qui menace les femmes enceintes; dans d'autres pays, on le donne aux jeunes filles et jeunes femmes.

Le laboratoire ayant produit un vaccin efficace, il s'agit d'en faire bénéficier tous ceux qui en ont besoin. La tâche est simple dans les pays dont les enfants sont soumis à une surveillance médicale régulière. Il n'en est malheureusement pas de même sur de vastes étendues du globe où, faute de services médicaux suffisants, les épidémies que l'on pourrait prévenir continuent de sévir comme par le passé. Rendre les meilleurs soins médicaux accessibles à tous, où qu'ils soient, voilà la grande tâche qui incombe au monde aujourd'hui.

Un bon exemple de ce que peut accomplir la vaccination pratiquée à l'échelle mondiale est le programme d'éradication de la variole entrepris par l'OMS en 1967. Les pays où la maladie sévit encore ont lancé des campagnes de vaccination de masse; on a augmenté la production de vaccin et nombre de pays ont offert leur contribution à la banque de vaccins de l'OMS.

On a constaté une diminution marquée des nouveaux cas de maladie déjà au cours de la seconde année d'exécution du programme. On ne se rend peut-être pas compte de la difficulté de faire parvenir du vaccin à des villages perdus, dans un climat tropical. La tâche a été beaucoup facilitée par l'usage de vaccin lyophilisé qui ne demande ensuite aucune précaution spéciale et se conserve longtemps, alors que le vaccin d'il y a dix ou vingt ans exigeait une réfrigération constante. Le travail a également été simplifié grâce à l'injecteur sans aiguille, qui contient 50 à 500 doses de vaccin, et à l'aiguille bifur-

quée. Le vaccinateur qui dispose de ces instruments peut vacciner jusqu'à mille sujets par jour avec une petite fraction seulement de la quantité de matériel qu'il aurait fallu avec les anciennes méthodes.

Le succès du programme d'éradication de la variole a été spectaculaire. En 1967, la maladie sévissait encore dans 42 pays; en 1971, on n'en comptait plus que 16. Le nombre des cas notifiés est tombé de 131 140 en 1967 à 52 000 quatre ans plus tard.

Dans certains pays, on a ajouté, à la vaccination systématique des sujets de tout âge contre la variole, la vaccination des enfants contre la rougeole. La rougeole peut être, en effet, contrairement à ce que l'on croit trop souvent, une maladie très grave. Dans certaines régions d'Afrique, où elle frappe de préférence les enfants en bas âge, elle est responsable de plus de la moitié des cas de mortalité infantile.

La pratique de la vaccination est en train, du point de vue médical, de changer la face du monde. Nombre de maladies infectieuses encore répandues naguère ne sont plus qu'une rareté aujourd'hui dans les pays avancés. Mais il existe encore trop de régions où les enfants échappent à la surveillance médicale, soit faute de services appropriés, soit parce qu'ils n'ont pas accès aux hôpitaux et services existants, par négligence ou manque d'information. On ne pourra maintenir le progrès accompli et aller de l'avant sans éduquer le public sur un sujet qui concerne la santé de la population entière et sans faire comprendre aux parents en particulier l'étendue de leur responsabilité.

Les différentes vaccinations que reçoit l'enfant et l'âge auquel on les pratique dépendent jusqu'à un certain point des maladies qui prédominent dans la région où il vit et des facilités médicales locales. Quand les services médicaux sont adéquats, les experts recommandent, à l'âge de un an environ, trois doses du triple vaccin contre la diphtérie, la coqueluche et le tétanos, ainsi que le

vaccin contre la rougeole, qui peut être combiné avec les vaccins contre la rubéole et les oreillons, et administré après le vaccin anti-poliomyélitique. Il faut ajouter la vaccination contre la variole, recommandée ou obligatoire dans la plupart des pays, que l'enfant reçoit aussi dans la première enfance.

On estime aujourd'hui que la vaccination est également la meilleure arme dans la lutte contre la tuberculose, ce fléau que tous les efforts d'organismes de santé gouvernementaux ou privés ne sont pas encore parvenus à éliminer et qui reste menaçant même dans plusieurs pays relativement évolués. Le vaccin est un bacille tuberculeux atténué BCG (Bacille bilié Calmette-Guérin). Dans les pays qui ont un programme national de lutte contre la tuberculose, on l'administre habituellement à tous les enfants. Afin d'assurer et d'améliorer la qualité du vaccin, l'OMS donne, sur demande, des avis, en particulier aux laboratoires nationaux qui produisent le BCG.

La vaccination fait plus que protéger le sujet vacciné: en réduisant le nombre des cas de maladie, elle diminue les risques de contagion, de sorte qu'elle profite indirectement même à ceux qui n'ont pas été vaccinés. On considère, par exemple, la variole comme enrayée quand plus de 80 % de la population a été vaccinée; il en est de même de la diphtérie.

La vaccination est un moyen de lutte contre les maladies infectieuses qui ne peut avoir de succès que si les services sanitaires de la collectivité s'étendent à chaque foyer. Il faut que tous les sujets reçoivent, dès la première enfance, les vaccinations recommandées par les autorités locales et, plus tard, les injections de rappel qui maintiennent le niveau de l'immunité acquise. Il est inconcevable qu'un seul enfant au monde ne bénéficie pas aujourd'hui d'un progrès médical qui a exigé des chercheurs, au cours de longues années, tant de patience et tant d'efforts.



Photo OMS

Quel rapport entre une victime d'un conflit et un bébé bien portant? Henry Dunant serait sans doute étonné d'apprendre que son institution, fondée pour venir en aide aux blessés sur les champs de bataille, s'occupe maintenant – et entre autres! – de «baby-sitting». Or, en plus d'un siècle d'existence, la Croix-Rouge s'est vue obligée de diversifier ses tâches, atteignant ainsi maints domaines adjacents; les problèmes y sont peut-être moins urgents que les premiers secours en temps de guerre, mais les petits embarras quotidiens créés par le mode de vie moderne sont parfois les plus difficiles à résoudre.

Se voulant au service de tous, certaines sections de la Croix-Rouge comme celle de Fribourg, par exemple, ont mis sur pied un service de «dépannage» à domicile. Elles tiennent à jour un fichier de leurs auxiliaires-hospitalières ou de leurs assistantes bénévoles, qui peuvent aller au premier appel aider une personne âgée isolée ou donner un coup de main dans des familles ayant charge de malade. Souvent aussi, de jeunes mères lançaient un S.O.S. à la section, en la priant de lui fournir pour quelques heures une personne de confiance à qui elles puissent laisser la garde de leur bébé pendant leur absence. D'autre part, dans les cours de soins à la mère et à l'enfant, les participantes se demandaient fréquemment à qui s'adresser, lorsqu'elles auraient besoin d'un moment de liberté.

A Fribourg, elles avaient le choix entre deux organismes: soit l'Université, où de jeunes étudiantes sans formation spéciale dans ce domaine se font ainsi quelque argent de poche, soit la section locale de la Croix-Rouge. Les demandes ne cessant de s'accroître et plutôt que de continuer à solliciter dans ces cas l'aide d'auxiliaires-hospitalières, la section de Fribourg s'est décidée à faire appel à des jeunes filles encore en âge scolaire et toutes disposées à consacrer quelques-unes de leurs heures de congé à cette tâche plaisante: garder un petit enfant. Cependant, consciente de ses responsabi-