

Rougeole et coqueluche : des vaccins indispensables

On a tort de croire qu'il s'agit de maladies du passé. La rougeole et la coqueluche n'ont pas été éradiquées en Europe et font encore régulièrement des victimes. Pour preuve, l'épidémie de rougeole qui règne actuellement en Allemagne, en France et... en Belgique.

DÉCRYPTAGE On pense généralement que la rougeole n'est pas une maladie grave : une banale maladie infantile, se dit-on. Pourtant, elle fait encore des milliers de morts dans les pays pauvres. Même chez nous, la rougeole peut être la cause de complications, assez fréquentes, parfois graves. Grâce à la vaccination, le nombre de cas a pu être réduit dans notre pays. Mais nous sommes encore loin de l'avoir éradiquée.

Côté rougeole : 200 000 morts dans le monde

Très régulièrement, on observe des foyers de rougeole en Belgique. Ainsi, à la fin du mois de mars, on a constaté une épidémie à Gand : plus de 30 cas de rougeole confirmée y ont été enregistrés. Il y a trois ans, 137 cas avaient été déclarés à Anvers, au sein d'une communauté juive orthodoxe. En France, 5 000 cas de rougeole ont été recensés l'an dernier, dont cinq décès, selon le *Bulletin épidémiologique hebdomadaire*. Elle a touché des enfants, mais aussi des adultes : les plus de 20 ans représentaient 38 % des cas. La quasi-totalité des cas déclarés n'avait été vaccinée qu'à l'aide d'une seule dose ou bien n'avait pas été vaccinée du tout.

Une vaccination insuffisante est la raison de cette persistance de la maladie en Europe. On considère que, pour éradiquer la rougeole, il faudrait arriver à une couverture vaccinale permanente d'au moins 95 % des enfants de moins de 2 ans. Nous n'y sommes jamais arrivés en Belgique : la couverture avait atteint 90 % en 1986, mais elle a baissé depuis puisque, depuis plus de dix ans, nous plafonnons à 85 %.

ZOOM Un des pourfendeurs du vaccin RRO a été pris la main dans le sac : les méthodes de recherche d'Andrew Wakefield étaient carrément frauduleuses et sa motivation, ainsi que celle de ses complices, était toute simple : faire de l'argent. Wakefield avait fait grand bruit, il y a douze ans, en affirmant démontrer que le vaccin combiné contre la rougeole, la rubéole et les oreillons (RRO) pouvait provoquer

En outre, en raison de l'intensification des voyages et des mouvements de population en Europe et dans le monde, on ne peut se contenter d'obtenir une bonne couverture vaccinale seulement dans un seul pays.

Dans les pays pauvres, les épidémies de rougeole sont encore plus graves. La République démocratique du Congo, par exemple, est confrontée depuis septembre 2010 à une épidémie de rougeole qui a déjà fait plus de 21 000 malades et des centaines de décès. Cette épidémie devient "incontrôlable", s'inquiète Médecins sans frontières. La mortalité due à la rougeole dépasse encore les 200 000 morts par an dans le monde, selon l'Organisation mondiale de la santé.

Des complications graves

La rougeole, qui est extrêmement contagieuse, engendre souvent des complications. Dans les pays riches, celles-ci surviennent une fois sur cinq. La moitié de ces complications sont des pneumonies, moins souvent des otites. Une autre complication grave est l'encéphalite, laquelle peut être responsable de handicaps permanents ou même d'un décès. La rougeole est mortelle dans 1 ou 2 cas sur 1 000. Dans les pays en développement, 1 à 5 malades sur 100 meurent de la rougeole. Pour éviter de faire courir ces risques à son enfant, il est donc toujours vivement recommandé de le faire vacciner. Une première dose sera administrée à 12-13 mois. Afin de maintenir l'efficacité de la protection, une deuxième dose doit être administrée entre 10 et 13 ans.

Depuis 1985, la vaccination contre la rougeole est administrée en même temps que les vaccins contre la rubéole et les oreillons. C'est ce qu'on appelle un vaccin trivalent, bien connu sous le nom de RRO.

Côté coqueluche : 400 000 morts dans le monde

La coqueluche est une autre maladie qu'on croyait pouvoir oublier. Or, depuis

Propagande antivaccins : fraudes et gros sous

l'autisme. En dépit de nombreuses autres études scientifiques démontrant la fausseté de ses conclusions, ses affirmations continuaient à semer le trouble chez de nombreux parents. En 2010, après une enquête poussée du General Medical Council (GMC), équivalent britannique de notre Ordre des médecins, le Dr Wakefield avait été radié de la profession. Et le journal médical *The Lancet*, qui avait publié l'étude initiale, l'avait finalement retirée de ses

plusieurs années, le nombre de cas rapportés est en augmentation générale, tant en Belgique qu'à l'étranger. Cette hausse concerne à la fois des adolescents, des adultes et des nourrissons en bas âge, qui n'ont pas encore été vaccinés ; chez les petits bébés, cette maladie peut s'avérer très grave, voire mortelle.

C'est pourquoi le Conseil supérieur de la santé (CSS) recommande de commencer à vacciner les nouveau-nés, même prématurés, de manière systématique dès l'âge de 8 semaines et de procéder à un rappel à 15 mois et à 5-6 ans. En outre, le CSS recommande une vaccination complémentaire systématique des adolescents à l'âge de 14-16 ans.

Dans le monde, 400 000 enfants de moins de 1 an meurent chaque année à cause de la coqueluche, principalement dans les pays pauvres. Ces dix dernières années, une forte augmentation des cas de coqueluche a été constatée en Europe, aux États-Unis et en Australie. Alors qu'on ne recensait plus qu'une vingtaine de cas par an dans les années 1990, on en est arrivé ces dernières années à comptabiliser 150 à 220 cas déclarés. La réalité est plus que probablement encore plus préoccupante. En fait, le vaccin ne protège pas toute la vie : il perd de son efficacité dix à douze ans après son administration. La plupart des adultes peuvent dès lors être à nouveau contaminés. Chez eux, les symptômes de la coqueluche sont généralement moins brutaux que chez les enfants : ils sont affectés par une *toux sèche qui dure de trois à six semaines, sans savoir qu'il s'agit de la coqueluche. Mais ils sont contagieux et risquent de communiquer la maladie à un bébé.*

Afin de protéger les jeunes nourrissons, le CSS recommande donc la vaccination à tous les adultes qui sont en contact avec des bébés : les parents et futurs parents, leur famille proche, le personnel soignant des services pédiatriques et des crèches.

■ Jean-Paul Vankeerberghen

archives.

Une étude frouduleuse

Une nouvelle révélation est tombée en janvier 2011 : l'étude sur laquelle Wakefield appuyait ses affirmations était non seulement erronée, mais aussi frauduleuse. Le très sérieux *British Medical Journal* (BMJ) a publié une série d'articles qui montrent que Wakefield a inventé ses résultats de

toutes pièces.

En outre, Wakefield était financé par un bureau d'avocats et par un groupe anti-vaccin qui préparait un procès contre les fabricants du vaccin RRO. Cette étude devait servir de preuve. Le médecin planifiait aussi de commercialiser son propre vaccin comme solution de rechange au RRO, ce qui lui aurait permis de faire fortune. Depuis février 1996, deux ans avant la publication de son article, Wakefield avait été engagé confidentiellement par le bureau d'avocats Richard Barr, dans le Norfolk, qui travaillait notamment pour un groupe anti-

vaccin, le JABS. Le chercheur percevait une rémunération de 150 livres (180 €) l'heure, plus ses frais. Le but était d'utiliser les conclusions de Wakefield pour engager des actions judiciaires contre les firmes productrices du vaccin RRO. Il y avait donc un conflit d'intérêts évident que le chercheur avait gardé secret.

Des conséquences dramatiques

Est-il possible que Wakefield se soit trompé de bonne foi ? Qu'il était incompetent à ce point ? Pour l'éditorialiste du BMJ, la réponse est clairement "Non !" Le bruit qui a été fait autour de l'article de Wakefield a entraîné une baisse im-

portante de la vaccination des enfants, surtout dans les pays anglo-saxons, mais aussi dans d'autres pays européens. En 2008, pour la première fois depuis quatorze ans, la rougeole a été déclarée endémique en Angleterre et au Pays de Galles. Cette bataille médiatique a engendré le financement de nombreuses recherches scientifiques pour évaluer la véracité du lien affirmé entre RRO et autisme. Des sommes considérables qui auraient pu être consacrées à des buts de santé publique plus utiles.

■ J.-P. V.