



VACCINER

les enfants?

Oui! Pourquoi?

Argumentaire



Office fédéral
de la santé publique

VKS
AMCS

Association des médecins
cantonaux de Suisse

Argumentaire sur la vaccination

Argumentaire à l'intention des médecins et du personnel médical

Certaines maladies infantiles sont devenues rares et ont même totalement disparu grâce à une pratique conséquente de la vaccination et aux vaccins modernes. Cependant, si la couverture vaccinale est insuffisante, elles peuvent réapparaître à tout moment et mettre en danger enfants et adultes.¹⁻⁵ Malgré ce risque, les vaccinations contre les maladies infantiles ne manquent pas de susciter des controverses. Influencés par des campagnes anti-vaccination, les parents se demandent si la protection conférée par les vaccins est vraiment bénéfique à leurs enfants.⁶ C'est pourtant à eux de décider contre quelles maladies vacciner leurs enfants et à quel moment. Ce sont des décisions personnelles importantes. L'Association des médecins cantonaux (VKS/AMCS) et l'Office fédéral de la santé publique (OFSP) ont rassemblé dans cet argumentaire les principales questions qui se posent face à la vaccination, ainsi que les réponses qu'il est possible d'y apporter. Leur objectif est, d'une part, d'aider les parents à prendre leurs décisions et, d'autre part, d'apporter aux pédiatres et aux médecins de famille des éléments qui pourront leur être utiles pour expliquer ce qu'est la vaccination.

Sommaire

Impressum:

Association des médecins cantonaux suisses
(VKS/AMCS)

Office fédéral de la santé publique (OFSP)
Section Programmes de vaccination
Case postale
CH-3003 Berne

Avec le soutien de:

La Commission suisse pour les vaccinations

La Société suisse de Pédiatrie

La Société suisse de Médecine générale

La Société suisse de santé publique

Diffusion publications:

OFCL, Distribution des publications fédérales
«Information sur la vaccination en Suisse»

Case postale

CH-3003 Berne

Fax: 031 325 50 58

e-mail: verkauf.zivil@bbl.admin.ch

www.bbl.admin.ch/ff/bundespublikationen/shop/zivil/

mot-clé: vaccin*

No d'art. 311.261.f

BAG OeG 10.02 44800 d 20300 f 4900 i 20EXT02013

Conception, rédaction et mise en page
Stoll, Traber & Partner AG, Berne

Novembre 2002

Introduction	4
Informations générales sur la vaccination	5
Recommandations en matière de vaccination	7
Pourquoi vacciner?	11
Efficacité	15
Sécurité des vaccins	19
Effets indésirables	22
Références	26
Satisfait(e) de l'information?	29
Autres informations	31

Introduction

Le système immunitaire de chaque être humain doit apprendre à se défendre contre une multitude d'agents pathogènes tels que virus, bactéries et parasites; ce processus d'apprentissage est particulièrement intense durant les premières années de vie. Il est possible de se protéger par la vaccination contre certaines maladies infectieuses comme la poliomyélite, le tétanos, la coqueluche, la diphtérie, certaines méningites, la rougeole et la rubéole, qui sont susceptibles d'entraîner des complications graves, voire la mort. Ces maladies ne connaissent pas de frontières sociales ou géographiques. Pour s'en protéger, l'hygiène et de bons soins médicaux ne sont malheureusement pas suffisants à eux seuls, même s'ils jouent un rôle important.

Informations générales sur la vaccination

Qu'est-ce qu'un vaccin?

Un vaccin confère une protection préalable contre certains agents pathogènes. La vaccination est une mesure préventive simple. Elle consiste à administrer à l'enfant ou à l'adulte, généralement sous forme d'injection, soit un micro-organisme vivant atténué (vaccins vivants: rougeole, oreillons, rubéole), soit un

micro-organisme mort (vaccins tués: tétanos, diphtérie, coqueluche). Souvent, les vaccins tués ne contiennent plus que des fragments de ces agents pathogènes, les antigènes, que le système immunitaire reconnaît comme étrangers.

Comment fonctionne un vaccin?

Le vaccin, comme l'infection naturelle, provoque dans l'organisme une réaction de défense. Le système immunitaire produit des substances de défense, les anticorps, qui reconnaissent l'agent pathogène et se fixent sur lui, après quoi les globules blancs détruisent les cellules infectées. C'est là le principal mécanisme par lequel les enfants et les adultes se protègent de la maladie. Les

anticorps et les globules blancs patrouillent dans tout l'organisme et interceptent les micro-organismes dès qu'ils s'y introduisent. La vaccination permet à l'organisme de se construire une mémoire immunologique. Le vaccin entraîne le corps et lui apprend à reconnaître et à combattre rapidement l'agent pathogène, de façon à empêcher ce dernier de déclencher une maladie.

Qui est à l'origine des recommandations officielles en matière de vaccination?

Les vaccinations recommandées chez les enfants et les adolescents dans la brochure sur les vaccinations publiée par l'Office fédéral de la santé publique (OFSP) sont en accord avec celles préconisées par l'Organisation mondiale de la santé (OMS) et par les autres pays européens.¹⁴ Elles sont approuvées par les comités d'experts concernés en Suisse: la Commission suisse pour les vaccinations ou CSV (qui rassemble des

médecins cantonaux, des pédiatres, des experts de différentes universités, l'OFSP, l'Office fédéral des assurances sociales et des experts des assurances-maladie), la Société suisse de Pédiatrie, la Société suisse de Médecine générale et la Société suisse de santé publique.

Pour commander gratuitement la brochure de l'OFSP sur les vaccinations, reportez-vous au chapitre «Autres informations».

Comment les recommandations officielles en matière de vaccination sont-elles élaborées?

Les experts de la Commission suisse pour les vaccinations (CSV) se réunissent régulièrement. Ils évaluent les nouveaux développements dans tous les domaines qui touchent aux vaccinations: sécurité et efficacité des vaccins, nouveaux vaccins, flambées épidémiques, etc. Des groupes de travail approfondissent des questions particulières, par exemple les recommandations concernant les nouveaux vaccins; ils entretiennent à cet

effet des contacts avec des spécialistes suisses et étrangers. Les recommandations de la CSV sont ensuite examinées par l'Office fédéral des assurances sociales pour ce qui est du remboursement par les assurances-maladie. Le dernier mot, c'est-à-dire la décision de faire rembourser ou non un vaccin, incombe au Département fédéral de l'intérieur.

Les recommandations officielles en matière de vaccination ont-elles en Suisse un caractère obligatoire?

Les parents décident eux-mêmes – hormis pour quelques vaccinations obligatoires dans certains cantons – s'ils veulent protéger leurs enfants contre des maladies infectieuses et de quelle manière. Pour les professions dans lesquelles le risque d'entrer en contact avec le sang est important, la SUVA exige la vaccination contre l'hépatite B, qui constitue alors une mesure préven-

tive de médecine du travail. Cette mesure ne vise pas seulement les apprentis, mais aussi les stagiaires ou les élèves qui souhaitent faire une période d'essai dans ces domaines professionnels.

Recommandations en matière de vaccination

Quelles sont les vaccinations actuellement recommandées en Suisse?

Les autorités suisses recommandent de vacciner les enfants pour les protéger contre les maladies susceptibles d'en-

traîner des complications graves. Ces maladies sont les suivantes:

Diphtérie

La **diphtérie** commence par une simple angine, mais peut très vite mettre la vie en danger. Dans le pharynx se forment des membranes qui envahissent les voies respiratoires et rendent la respiration difficile, voire impossible. Contrairement à ce que l'on entend

souvent dire, la diphtérie n'est pas vaincue: en Europe, elle est réapparue dans plusieurs pays de l'Est, en raison d'une baisse de la couverture vaccinale. Il est important de se faire vacciner régulièrement afin de rester protégé.

Tétanos

Les bactéries à l'origine du **tétanos** se trouvent partout, dans le sol, la pousière, le fumier, etc. On peut attraper le tétanos par une simple blessure, même par une petite piqûre passée inaperçue. Après quelques jours, la toxine produite par les bactéries s'attaque aux nerfs et provoque des crampes musculaires

douloureuses et dangereuses, qui peuvent bloquer la respiration et entraîner la mort malgré les meilleurs soins médicaux. La vaccination antitétanique est le seul moyen de se protéger contre cette maladie très dangereuse; elle est particulièrement efficace.

Poliomyélite

Le virus de la **poliomyélite** (paralysie infantile), qui ne se trouve que chez l'homme, s'attaque au système nerveux en provoquant un affaiblissement ou une paralysie définitive des muscles. Grâce à une vaccination conséquente, la maladie n'a pas été observée en Suisse depuis vingt

ans et elle disparaît peu à peu dans tous les pays du monde qui veillent à ce que la couverture vaccinale soit suffisante. Ce dangereux virus peut cependant s'introduire dans une population bien vaccinée et entraîner l'apparition de cas de poliomyélite dans des groupes non vaccinés.

Coqueluche

La **coqueluche** se caractérise par des quintes de toux prolongées pouvant aboutir à l'asphyxie. L'agent pathogène de la coqueluche est très répandu, notamment dans les écoles, les jardins d'enfants et les crèches. C'est une maladie extrêmement contagieuse qui, surtout chez les nourrissons, peut être très dangereuse car susceptible d'entraîner des complications graves (pneu-

monie, convulsions, lésions cérébrales irréversibles), voire la mort. Heureusement, grâce à la vaccination, il est possible d'éviter la coqueluche chez les enfants ou, du moins, de fortement l'atténuer. Un nouveau vaccin permet d'administrer des doses de rappel aux enfants entre 4 et 7 ans, ainsi que des doses de rattrapage aux adolescents.

Haemophilus influenzae

Les **maladies à Haemophilus influenzae** sérotype b (Hib): Hib est une bactérie qui colonise le nez et le pharynx des nourrissons et des petits enfants. Quand elle arrive dans le sang avant que l'enfant ait construit ses défenses, c'est-à-dire normalement avant l'âge de cinq ans, elle peut provoquer des méningites graves ou des infections des os et des articulations, qui nécessitent pour leur

traitement plusieurs semaines d'hospitalisation. L'atteinte de l'épiglotte risque de mettre la vie en danger. En 1990, avant l'introduction du vaccin, 200 enfants environ étaient atteints de cette maladie chaque année. Le vaccin est tellement efficace que la maladie est aujourd'hui devenue rare en Suisse.

Rougeole

La **rougeole** commence comme un refroidissement, suivi de fièvre et d'une éruption caractéristique. Extrêmement contagieuse, elle était très fréquente autrefois, et, de ce fait, on ne la craint pas beaucoup. Elle peut pourtant être plus dangereuse qu'on ne le croit généralement. Une pneumonie, une otite, des convulsions ou une encéphalite pouvant devenir chronique compliquent par-

fois son évolution. Comme la discipline est insuffisante en matière de vaccination, on compte chaque année environ 14 000 enfants non vaccinés de plus; les experts s'attendent donc à une épidémie de rougeole dans quelques années en Suisse. Aujourd'hui encore, des enfants meurent de la rougeole, même chez nous.

Oreillons

Les **oreillons** se caractérisent par une atteinte des glandes salivaires. Ils peuvent entraîner une méningite virale nécessitant très souvent une hospitalisation. Parfois, ils touchent aussi le pan-

créas ou, de manière très douloureuse, les testicules, mais n'entraînent que très rarement la stérilité.

Rubéole

La **rubéole** se manifeste par une fièvre discrète, un gonflement des ganglions lymphatiques au niveau du cou, des douleurs dans les articulations et une éruption caractérisée par des petites taches rouge clair. La rubéole en elle-même est généralement une maladie bénigne. Mais elle peut être très dangereuse pour les femmes enceintes, car elle risque de tuer le fœtus ou

bien, pendant les trois premiers mois de la grossesse, de provoquer chez l'enfant d'importantes malformations cardiaques et cérébrales, ou de le rendre aveugle et sourd. Parmi les sources fréquentes d'épidémie de rubéole, on trouve l'école de recrues, mais aussi les manifestations où des jeunes se retrouvent confinés dans un espace réduit (festivals par exemple).

Hépatite B

L'**hépatite B** est une maladie infectieuse grave, due à un virus qui s'attaque préférentiellement au foie. L'atteinte hépatique se manifeste notamment par une coloration jaune de la peau, d'où le nom de jaunisse également donné à cette maladie. Elle se transmet avant tout par les rapports sexuels non protégés et par le contact avec le sang (injections de drogues, tatouage, exposition professionnelle à du sang ou à d'autres liquides corporels). Elle peut aussi se transmettre de la mère à l'enfant à la naissance. Ces modes de contamination particuliers pourraient quasiment disparaître si tous les adolescents étaient vaccinés contre

l'hépatite B. Les enfants infectés à la naissance courent un grand risque d'être porteurs de virus qui se multiplient toute leur vie durant, et donc de contaminer d'autres personnes. Parmi les sujets atteints, 5 à 10% développent une maladie chronique durablement contagieuse, mais beaucoup ignorent qu'ils sont porteurs du virus et donc contagieux. Le virus peut rester très longtemps dans l'organisme et léser le foie, entraînant une cirrhose ou un cancer. La vaccination offre une très bonne protection durable, voire définitive.

Comment puis-je savoir à quel moment je dois faire vacciner mon enfant contre ces différentes maladies?

L'Office fédéral de la santé publique et la Commission suisse pour les vaccinations publient un plan de vaccination de routine, qui indique le meilleur moment pour pratiquer les différents vaccins afin que les enfants bénéficient d'une protection optimale.¹⁴ Le plan contient des conseils généraux, que le médecin doit adapter à chaque situation particulière

(enfant malade, rattrapage de vaccinations oubliées...).

Vous pouvez commander gratuitement la brochure de l'OFSP sur les vaccinations contenant le plan de vaccination (voir le chapitre «Autres informations»).

Où puis-je faire vacciner mon enfant? Qui prend en charge les coûts?

Normalement, c'est le pédiatre ou le médecin de famille qui surveille la santé et le développement de l'enfant. Aux dates prévues, après avoir demandé le consentement parental, il effectue les vaccinations nécessaires et les consigne dans le carnet de vaccination, qu'il remet aux parents. Dans certains cantons, le

médecin scolaire se charge des vaccinations ultérieures; dans d'autres, les enfants et les adolescents restent sous la surveillance du pédiatre ou du médecin de famille. Les vaccinations de routine sont remboursées par les assurances-maladie.

Pourquoi vacciner?

Les maladies infantiles sont-elles dangereuses?

Les maladies infantiles sont ainsi nommées parce qu'elles apparaissent surtout durant l'enfance et qu'elles sont très contagieuses. Même celles qui sont dites bénignes peuvent entraîner des complications graves ou des troubles du développement.^{7,8} Toutes ces maladies risquent d'avoir des conséquences bien plus néfastes que les vaccinations correspondantes.⁹

Par exemple, beaucoup de parents ont eu la rougeole dans leur enfance; comme ils l'ont traversée sans problème, ils partent de l'idée qu'il en est toujours ainsi. Mais ce n'est pas exact. Une épidémie qui s'est récemment déclarée en Hollande dans une communauté religieuse non vaccinée montre bien que des complications graves sont encore possibles aujourd'hui: en l'espace

de six mois, 3000 personnes environ, principalement des enfants, ont attrapé la rougeole. Parmi ces personnes, 17% ont eu une complication, dont 4% une pneumonie; 68 (2,3%) ont dû être hospitalisées, dont 5 (0,2%) en raison d'une encéphalite; deux petits enfants et un adolescent sont morts des suites de la maladie (0,1%).¹

Les maladies infantiles ne sont pas sans danger non plus pour les adultes: ceux qui ne sont pas immunisés courent un risque de complications supérieur à la moyenne, surtout en cas de polio, de diphtérie, de rougeole, de rubéole (femmes enceintes) et d'oreillons. C'est la raison pour laquelle ces adultes devraient être vaccinés contre les mêmes maladies infectieuses que les enfants.

On peut guérir les maladies avec des médicaments. Pourquoi devrais-je vacciner mon enfant?

Il faut savoir que les antibiotiques n'agissent que contre les bactéries, mais pas toujours avec la même efficacité. De plus, de nombreuses maladies infantiles sont d'origine virale; or, à l'heure actuelle, la médecine est encore relativement impuissante face à ce type de maladies. Même s'il est exact que l'on peut maintenant traiter avec succès les complications comme la pneumonie, il faut d'abord avoir diagnostiqué la maladie à temps. Pour de nombreuses complications, il n'existe en outre aucun traitement. Aucun médicament ne permet de guérir une encéphalite

post-morbilleuse (infection du cerveau provoquée par la rougeole) ou une méningite ourlienne (inflammation des méninges due aux oreillons). Pour le tétanos, par exemple, les antibiotiques ne sont utiles que lorsqu'ils sont administrés avant la production de la toxine tétanique; ensuite, on peut administrer une antitoxine qui n'est efficace que si elle est injectée à temps. Aujourd'hui, malgré les performances de la médecine moderne, un quart des personnes atteintes de tétanos décèdent.¹⁰

Les enfants doivent-ils aussi être vaccinés contre des maladies devenues très rares?

La vaccination et l'amélioration des conditions socio-économiques sont à l'origine de la disparition depuis quelques années de certaines maladies en Suisse, telles que la poliomyélite ou la diphtérie.¹¹ Si la couverture vaccinale devenait globalement insuffisante, ce serait catastrophique en Suisse. Les flambées de polio en Hollande en 1992/93 et en Albanie en 1996, l'explosion de diphtérie dans l'ex-Union soviétique et les graves complications survenues lors d'une épidémie de rougeole en 1999/2000 en Hollande montrent clairement que le relâchement de la vaccination pourrait

avoir chez nous aussi des conséquences sérieuses.^{1-5, 12} Un jour, peut-être, il ne sera plus nécessaire de vacciner contre des maladies comme la poliomyélite; mais ce jour n'arrivera que lorsqu'elle aura disparu dans tous les pays de la Terre, car les agents pathogènes ne respectent aucune frontière. Grâce à une vaccination conséquente dans l'ensemble du monde, le dernier cas de variole remonte à plus de vingt ans. On estime que cette maladie a été responsable au cours des temps d'environ 500 millions de morts, ainsi que de la majorité des cas de cécité.

N'est-il pas préférable que les enfants fassent les maladies infantiles et activent ainsi leur système immunitaire?

Après une infection comme après une vaccination, l'organisme et le système immunitaire luttent activement contre l'agent pathogène. Les symptômes de maladie et l'alitement ne sont donc pas

nécessaires pour que le système immunitaire puisse s'entraîner: la vaccination l'active tout en présentant un risque de complications moindre que la maladie correspondante.

Le fait de «vivre» une maladie infantile n'est-il pas important pour le développement de l'enfant?

Aucune étude ne prouve que les enfants vaccinés sont en moins bonne santé ou se développent moins bien que les non-vaccinés. De toute façon, comme ils ne sont vaccinés que contre un petit nombre de maladies, ils ont encore suffisam-

ment d'occasions de tomber malades sans pour autant courir le risque de complications graves.

Faire une maladie infantile est naturel. Pourquoi intervenir, avec la vaccination, dans l'œuvre de la nature?

Naturel n'est pas toujours synonyme de sain. Il y a 300 ans, beaucoup d'enfants mouraient avant un an et l'espérance de vie «naturelle» se situait aux environs de 35 ans. De plus, il subsiste bien assez d'infections virales, pour que l'enfant fasse l'expérience d'une maladie. Avant la vaccination, on enregistrait chaque année en Suisse en moyenne 3000 cas de diphtérie, 700 cas de

polio, environ 200 cas de méningite et d'épiglottite dues à *Haemophilus influenzae*, 50 décès consécutifs au tétanos et plusieurs dizaines de cas de malformations congénitales à la suite de rubéoles contractées pendant la grossesse. Il faut s'attendre à une recrudescence de ces maladies, si la couverture vaccinale baisse ou si on ne se vaccine plus.

Pourquoi dit-on de la vaccination qu'elle est une composante de la responsabilité sociale?

Effectivement, vacciner est une composante de la co-responsabilité sociale envers son prochain.^{5,13} Depuis 1982, la Suisse, grâce à une vaccination conséquente pendant la petite enfance, est débarrassée de la poliomyélite. Pour que la population soit protégée contre cette maladie, il faut une couverture vaccinale d'environ 90 %; en d'autres termes, 90 personnes sur 100 doivent être vaccinées. Si le taux est inférieur, le nombre de personnes non protégées est suffisant pour que la polio réapparaisse. La situation est tout à fait comparable pour la rougeole, qui reste une cause fréquente de décès dans de nombreux pays. Dans d'autres, comme la Finlande, Cuba et les Etats-Unis, cette maladie a quasiment, voire totalement disparu; elle est rare sur l'ensemble du continent américain. Les touristes qui ne sont pas vaccinés contre la rougeole, y compris les Suisses, réintroduisent la maladie lorsqu'ils vont en vacances dans ces pays, minant ainsi les gros efforts de politique de santé que ces derniers accomplissent.

Si on ne vaccine pas, les agents pathogènes peuvent circuler librement et ainsi contaminer notamment les enfants, les personnes âgées et les femmes enceintes non vaccinés, ou les personnes dont le système immunitaire est affaibli. Ces personnes sont particulièrement sensibles aux maladies et leur seul espoir est que leur entourage soit vacciné, de façon à ne plus transmettre les agents pathogènes.

Le principe est le même pour la rubéole: les garçons doivent aussi absolument être vaccinés contre cette maladie, car s'ils sont infectés, ils risquent de transmettre le virus à des femmes enceintes non protégées. Les garçons vaccinés assument ainsi une responsabilité sociale.

Efficacité

Les vaccinations sont-elles efficaces?

Différentes maladies permettent de bien documenter l'efficacité des vaccinations. Grâce à une vaccination conséquente, la variole a disparu de notre planète depuis plus de vingt ans. La poliomyélite a massivement diminué dans le monde entier grâce aux vaccins et disparaîtra sans doute totalement dans les prochaines 10 à 15 années; on n'en a plus observé en Suisse depuis 20 ans. Le nombre de cas

de rougeole est inversement proportionnel au taux de vaccination de la population, ce qui signifie que plus ce taux est élevé, moins on observe de cas de rougeole. En Angleterre, la diminution du taux de vaccination contre la coqueluche dans les années septante a provoqué de graves épidémies, avec les complications et décès qui y sont associés.⁵

Est-ce vraiment aux vaccinations que nous devons la disparition de certaines maladies infantiles? Celles-ci n'ont-elles pas commencé à disparaître, avant l'introduction des vaccins, grâce aux progrès de l'hygiène?

L'amélioration de la situation socio-économique générale a effectivement influé sur les maladies. Une meilleure alimentation, l'invention des antibiotiques et d'autres méthodes de traitement ont augmenté le pourcentage de malades que l'on peut guérir. Mais si l'on considère l'évolution des maladies au fil des années, on s'aperçoit que la vaccination entraîne incontestablement une réduction significative de leur fréquence.¹¹ Deux exemples illustrent ce phénomène. Entre 1990, année de son introduction en Suisse, et 1996, la vaccination contre Haemophilus influen-

zae type b a fait passer le nombre de cas signalés de 176 à 13 et le nombre de décès de 3 à 0, alors que l'hygiène était aussi bonne en 1990 qu'en 1996.¹¹ Par contre, le nombre de cas de diphtérie dans les Etats de l'ex-Union soviétique est passé de 839 en 1989 à 50 000 (dont 1700 décès) en 1994. De par l'effondrement du système de santé publique et le manque de fonds, la couverture vaccinale avait diminué, ce qui montre bien que les maladies reviennent lorsqu'il y a un relâchement au niveau de la vaccination.¹²

Comment se fait-il que des enfants vaccinés attrapent aussi ces maladies?

Aucun vaccin n'est efficace à 100%. Même si les vaccinations confèrent une protection efficace à la grande majorité des enfants, certains ne sont protégés

qu'incomplètement, voire pas du tout. Ils peuvent alors tomber malades ou présenter une forme atténuée de la maladie. C'est un phénomène imprévisible.

Un enfant qui a fait une maladie est-il suffisamment protégé?

Toutefois, les enfants vaccinés ne font jamais une maladie plus grave que les non-vaccinés. La vaccination reste le

Avoir souffert de certaines maladies, telles que rougeole, oreillons, rubéole confère une immunité à vie. La vaccination est alors avant tout destinée à éviter les complications graves. D'autres ne confèrent qu'une immunité médiocre. Une personne non vaccinée ayant eu la chance de survivre au tétanos, grâce à

Pourquoi faut-il commencer à vacciner si tôt après la naissance?

Les anticorps maternels protègent le nourrisson pendant 1 à 6 mois s'il est allaité, un peu moins longtemps s'il ne l'est pas. Entre 2 mois et 2 ans, les enfants traversent une phase durant laquelle ils doivent construire leur propre système de défense en luttant contre diverses maladies infectieuses. Si l'on veut qu'ils soient protégés des maladies dangereuses (diphtérie, coqueluche, poliomyélite, tétanos, rougeole, méningite) pendant cette période, il faut les vacciner quelques mois auparavant, afin que l'organisme ait suffisamment de temps pour produire les anticorps correspondants.

meilleur moyen de protéger un enfant contre certaines maladies infantiles et leurs complications.

la médecine moderne et à beaucoup d'efforts, peut quand même attraper la maladie une nouvelle fois; elle doit donc être vaccinée à intervalles réguliers.

- **Tétanos**: trois doses de vaccin sont nécessaires pour obtenir un effet protecteur. Afin que l'enfant soit déjà protégé durant la période où il rampe – celle où il connaît le plus de risques de se blesser –, il est recommandé de le vacciner à 2, 4 et 6 mois.
- **Méningite (Hib)**: le risque étant important durant la première année de vie, surtout si l'enfant était prématuré et s'il fréquente une crèche, la vaccination est indiquée à 2, 4 et 6 mois.

- **Poliomyélite:** quoique, grâce à la vaccination, plus aucun cas autochtone n'ait été enregistré en Suisse depuis 1982, des virus sauvages peuvent s'introduire à tout moment, comme l'ont montré les épidémies survenues en Hollande en 1992/93 et en Albanie en 1996, ainsi que les cas observés en Roumanie en 2000 et en Bulgarie en 2001.^{2,4} Ce risque justifie la vaccination à 2, 4 et 6 mois.
- **Diphtérie:** grâce à la vaccination, on n'a plus observé de cas de diphtérie en Suisse depuis 1983. Comme nous l'avons déjà mentionné, un relâchement au niveau de la vaccination peut provoquer des flambées de la maladie dues à l'introduction d'agents pathogènes. En Finlande, un enfant de trois mois non vacciné est mort de diphtérie en novembre 2001, malgré des soins intensifs. Les agents pathogènes avaient été amenés de l'étranger. En raison de ce risque, la vaccination est indiquée à 2, 4 et 6 mois.
- **Coqueluche (pertussis):** cette maladie continue à se manifester périodiquement en Suisse. Elle peut être grave, surtout chez les petits enfants, et entraîner la mort chez les nourrissons. Le risque est particulièrement élevé chez les nourrissons et les enfants vivant dans des familles nombreuses, ainsi que chez ceux accueillis dans les crèches ou en institution. La vaccination est recommandée à 2, 4 et 6 mois.⁵

Plusieurs études ont montré que les nourrissons de cet âge réagissent très bien aux vaccins par la production d'anticorps. Pour les raisons indiquées ci-dessus, il n'est donc pas judicieux de différer la vaccination. Le plan de vaccination de l'OFSP donne toutes les informations nécessaires sur les vaccins recommandés après la première année de vie.¹⁴

Comment puis-je savoir que mon enfant bénéficie de la protection vaccinale optimale?

En Suisse, les pédiatres et les médecins de famille observent en règle générale les recommandations officielles de l'Office fédéral de la santé publique (plan de vaccination).¹⁴ Chaque vaccin étant indiqué dans le carnet de vaccination remis aux parents, il est très facile de vérifier ceux que l'enfant a déjà reçus. Si les parents se posent des questions ou si leur enfant est susceptible de bénéficier d'un nouveau vaccin meilleur (coqueluche par exemple), ils doivent s'adresser à leur pédiatre ou à leur

médecin de famille. S'ils manquent la date prévue pour une vaccination, il vaut mieux qu'ils rattrapent le vaccin manquant, sous contrôle médical, plutôt que de renoncer à la protection vaccinale.

Pour commander gratuitement la brochure de l'OFSP sur les vaccinations, qui contient notamment le plan de vaccination, reportez-vous au chapitre «Autres informations».

Sécurité des vaccins

Qui garantit la sécurité des vaccins?

La mise au point d'un vaccin est un processus complexe et exigeant, qui dure généralement entre 5 et 10 ans, parfois davantage. L'entreprise pharmaceutique doit fournir aux autorités d'enregistrement compétentes pour les médicaments et les vaccins un dossier complet, prouvant, selon des critères généralement valables sur le plan international, qu'il est d'une qualité parfaite du point de vue de la sécurité, de l'efficacité et de la production. En Suisse, cette tâche incombe à un organisme indépendant, l'Institut suisse des produits thérapeutiques «swissmedic» (www.swissmedic.ch). Pour qu'un nouveau vaccin soit autorisé, il faut le tester au préalable sur 5000 à 10000 personnes, de façon à déterminer les effets indésirables les plus fréquents. Mais il faut également pouvoir détecter

d'éventuels effets indésirables rares et / ou se manifestant à plus longue échéance, et prévoir les mesures à prendre en cas de problème; à cet effet, les médecins et les producteurs des vaccins sont tenus d'annoncer les effets indésirables des médicaments et des vaccins. Ces déclarations sont traitées et évaluées par swissmedic qui, si besoin (fréquence augmentée de complications par exemple), prend les mesures nécessaires (restrictions d'emploi, retrait). Comme les vaccins sont généralement utilisés dans le monde entier, swissmedic examine également les déclarations d'effets indésirables provenant des autres pays.

La surveillance des effets indésirables des vaccins est-elle efficace?

En Suisse, en vertu de l'art. 59 de la Loi sur les produits thérapeutiques et de l'art. 37 de l'Ordonnance sur les médicaments, tout effet indésirable grave ou encore inconnu, ainsi que tout défaut de qualité présumé, sont soumis, depuis janvier 2002, à l'obligation d'annoncer auprès des divisions de pharmacologie et toxicologie cliniques des hôpitaux universitaires de Bâle, Berne, Genève, Lausanne, Zurich et Lugano (voir www.swissmedic.ch). Même si les systèmes de déclaration des différents pays ne sont pas identiques et que, malgré l'obligation d'annoncer, certains cas ne sont pas signalés par les médecins, il existe, du moins pour les vaccins les plus employés, des données très fiables concernant leur sécurité.¹⁵⁻²⁰ Par exem-

ple, le vaccin combiné contre la rougeole, les oreillons et la rubéole a été administré à plus de 500 millions d'enfants dans le monde. Si des questions surgissent quant à la sécurité vaccinale, des études scientifiques supplémentaires, souvent très poussées, sont mises en œuvre. Le bon fonctionnement de cette surveillance internationale est illustré notamment par l'exemple d'un nouveau vaccin contre les maladies à rotavirus qui avait été autorisé aux Etats-Unis. Très peu de temps déjà après son introduction, ce vaccin a été retiré en raison d'effets indésirables rares (1 cas par 7000 enfants vaccinés), mais graves, qui avaient été détectés par les systèmes de surveillance.²¹⁻²⁵

Les vaccins peuvent-ils transmettre des maladies dangereuses?

Cette inquiétude n'est pas fondée, car il est pratiquement exclu que des maladies soient transmises par les vaccins en raison de leur procédé de fabrication.

Est-il vrai que les vaccins renferment des substances non dénuées de risque, telles que le thiomersal, qui contient du mercure, ou bien l'aluminium et la gélatine?

Les anciens vaccins renfermaient parfois, à une concentration infime, du thiomersal, un conservateur empêchant la multiplication des bactéries. Bien qu'on n'ait pas pu démontrer que ce composant présentait un danger grave pour la santé²⁶, les vaccins les plus récents, par prudence, n'en contiennent plus.

En Suisse, les vaccins recommandés chez les enfants sont désormais tous exempts de thiomersal.

Une partie seulement des vaccins contiennent de l'aluminium. Quand l'antigène vaccinal (par exemple la toxine diphtérique) est couplé à un sel d'aluminium, le système immunitaire réagit plus fortement au vaccin, renforçant ainsi l'effet protecteur de celui-ci. On a pu démontrer la présence d'aluminium dans l'organisme humain dès la naissance; par la suite, on en absorbe quotidiennement avec l'alimentation et les boissons. Des problèmes peuvent

apparaître en cas d'absorption excessive. Selon les experts en vaccination, les petites quantités d'aluminium contenues dans les vaccins ne sont pas nocives. Aucune allergie à l'aluminium n'a jamais été observée.

La gélatine est utilisée comme stabilisant dans certains vaccins. On a émis l'hypothèse qu'elle transmettait l'agent de la maladie de Creutzfeldt-Jakob (MCJ). Chez l'homme, tout semble indiquer que cette maladie est provoquée par le même agent pathogène que celui de l'ESB chez les bovins. Toutefois, les dispositions légales n'autorisent à utiliser, pour la fabrication de vaccins, que du matériel provenant de pays exempts d'ESB; en Suisse, le risque de transmission d'une MCJ par les vaccins est donc pratiquement exclu.

Effets indésirables

Vacciner présente un certain risque – pourquoi le prendre chez un enfant en bonne santé?

Beaucoup de parents s'inquiètent d'éventuels effets indésirables graves des vaccinations. Les vaccinations recommandées ont pourtant déjà été employées avec un grand succès chez des millions d'enfants et se sont avérées sûres. Evidemment, aucun vaccin n'est absolument dénué de risque, mais ses dangers sont bien moindres que ceux de la maladie naturelle. On n'observe un effet secondaire grave que pour une vaccination sur plus de 100 000. Il faudrait en outre vérifier dans chaque cas particulier si cette réaction a été véritablement déclenchée par le vaccin, car ces maladies surviennent souvent aussi, durant l'enfance, en dehors de toute vaccination. En Suisse, par exemple, sur la soixantaine d'enfants en moyenne annuelle qui décèdent de mort subite durant la première année de vie, il y en a bien sûr un certain nombre qui viennent juste d'être vaccinés. Mais on n'a pas pu démontrer l'existence d'un lien de cause à effet entre les deux événements, vaccination et mort subite; leur coïncidence n'est que fortuite.²⁷ Des études récentes montrent qu'il y aurait moins de morts subites du nourrisson chez les enfants vaccinés que chez les enfants non vaccinés.

Un vaccin peut, dans de rares cas, déclencher des réactions allergiques graves. C'est ce qui se produit pour le vaccin combiné diphtérie-tétanos-coqueluche-Hib dans un cas sur plus d'un million et, pour le vaccin contre l'hépatite B, dans un cas sur 600 000. Ces réactions allergiques sont très bien traitées par les médicaments, ne durent généralement que peu de temps et ne laissent pas de séquelles.

Pour la poliomyélite, le vaccin oral (vaccin à virus vivant atténué) peut, chez un vacciné sur 500 000 environ, provoquer lui-même la maladie. C'est pourquoi on ne recommande plus, à l'heure actuelle, que le vaccin injectable (vaccin à virus inactivé), avec lequel on n'observe pas cette complication. La vaccination anti-rougeoleuse entraîne, dans des cas très rares (une fois sur un million), une encéphalite; mais celle-ci est au moins 200 à 400 fois plus rare qu'après la maladie naturelle. Vous trouverez des sources d'informations détaillées sur les effets indésirables dans le chapitre «Autres informations».

Le système immunitaire des nourrissons et des petits enfants est encore immature; n'est-il pas trop sollicité par les vaccinations?

L'enfant in utero bénéficie des anticorps maternels tout en commençant déjà à former les siens propres. Aussitôt après la naissance, le nourrisson est protégé par les anticorps de sa mère, puis il va peu à peu construire son propre système de défense contre les maladies les plus diverses. Les nourrissons et les petits enfants doivent chaque jour lutter contre une multitude d'agents pathogènes; c'est ainsi que leur système immunitaire acquiert son efficacité. Comme celui-ci est capable de lutter contre plusieurs agents pathogènes à la fois, les vaccinations ne représentent qu'une petite part de ce combat quotidien. Les vaccins de routine actuellement recommandés chez les enfants renferment par ailleurs beaucoup moins d'antigènes, c'est-à-dire de protéines et de polysaccharides, qu'auparavant. En 1960, ils en contenaient environ 3200, tandis qu'à l'heure actuelle, ils ne contiennent plus qu'une cinquantaine d'antigènes.²⁸ Ce progrès est consécutif à l'éradication de la variole, à la limitation d'emploi du BCG et à l'amélioration de vaccins (vaccin

acellulaire contre la coqueluche). De nombreuses études portant sur l'innocuité et l'efficacité spécifique des vaccins combinés ont prouvé qu'ils sont, de ce point de vue, comparables à ceux qui ne protègent que d'une seule maladie. Une commission d'experts indépendants, sur mandat du ministère de la santé américain, a récemment tenté de répondre à la question de savoir si les vaccinations de routine, notamment les vaccins conjugués, pouvaient avoir des conséquences négatives pour le système immunitaire des enfants. En s'appuyant sur les études scientifiques existantes, les experts ont conclu que ce dernier était capable de maîtriser sans dommage ces vaccinations.^{26, 28} Les nouveaux vaccins combinés (DTPa-Hib-IPV) permettent, chez les petits enfants, d'effectuer l'ensemble des vaccinations en 5 injections seulement. Toutefois, les vaccinations séparées restent généralement possibles.

Est-il vrai que les enfants font davantage d'angines et d'otites après les premières vaccinations?

Les vaccinations n'ont aucune incidence sur les angines et les otites. La plupart de ces maladies banales, mais souvent pénibles, débutent au moment où la protection du nourrisson par les anticorps maternels diminue. Or c'est aussi le moment où les contacts avec les divers agents pathogènes du monde extérieur se multiplient, ce qui se produit généralement entre 4 et 6 mois, c'est-à-dire en plein milieu de la période des

vaccinations. Les causes de ces maladies sont donc davantage à rechercher dans l'augmentation des influences de l'environnement que dans les vaccinations contre d'autres maladies.²⁶

Les vaccinations sont-elles vraiment responsables de toute une série de maladies?

Depuis que les vaccinations existent, l'hypothèse du lien entre certains vaccins et certaines maladies revient régulièrement. Il s'agit généralement de pathologies complexes (autisme, sclérose en plaques, diabète) dont les causes, hormis les facteurs génétiques, sont encore très mal connues. Ces hypothèses, qui s'appuient souvent sur des visions du monde particulières ou sur des théories trouvées dans des journaux scientifiques,^{6, 29} sont prises très au sérieux par les autorités et le monde scientifique.²⁶ Des études scientifiques mises en œuvre pour évaluer leur validité ont prouvé que le vaccin anti-coquelucheux ne provoque ni mort subite du nourrisson ni lésions

cérébrales irréparables, que la vaccination contre l'hépatite B n'est pas la cause de la sclérose en plaques, que le vaccin anti-rougeoleux ne provoque pas d'autisme, que la vaccination contre la méningite n'aboutit pas au diabète et que les vaccins en général ne sont pas responsables de l'augmentation des maladies allergiques que l'on observe dans l'ensemble du monde.^{26, 27, 30-39}

Y a-t-il des raisons de ne pas vacciner?

Le risque d'effets indésirables graves est bien moindre pour les vaccinations (<1/100 000) que pour les maladies naturelles. Il faut cependant être prudent chez l'enfant dans les cas suivants:

- maladie aiguë: mieux vaut éviter de vacciner un enfant tant qu'il est malade et attendre qu'il guérisse. Vacciner est en revanche possible durant une maladie bénigne;
- réaction allergique grave après une vaccination antérieure;

- déficit du système immunitaire: un vaccin vivant atténué peut s'avérer dangereux;
- antécédents de maladies neurologiques après une vaccination.

Les vaccinations peuvent-elles avoir à long terme des conséquences que l'on ne connaît pas encore aujourd'hui?

Depuis que les vaccins modernes existent – c'est-à-dire depuis plusieurs décennies – on n'a à ce jour pas pu prouver que les individus non vaccinés sont en meilleure santé que les vaccinés. Cette affirmation est même vraie pour le vaccin contre la variole, qui était pourtant particulièrement mal toléré, mais grâce auquel le monde est débarrassé de cette maladie depuis 1977. Les effets indésirables surviennent en général quelques jours à quelques semaines (6 à 8 semaines) après une vaccination, période durant laquelle le système immunitaire est activé. D'après les connaissances actuelles, rien ne montre que les vaccinations de l'enfant

sont associées à des problèmes de santé survenant des années plus tard. C'est là un phénomène que l'on ne peut effectivement jamais exclure. Une base scientifique fondée est indispensable à tout progrès médical. Si, lors de l'introduction des vaccinations (les premières il y a deux siècles), ses adversaires ainsi que tous les sceptiques, les pessimistes et autres critiques l'avaient emporté, de nombreux enfants mourraient aujourd'hui encore de la variole, du tétanos, de la diphtérie et de la poliomyélite.

Références

- ¹ Centers for Disease Control. Measles outbreak-Netherlands, April 1999–January 2000. *MMWR*. 2000;49:299–303.
- ² Prevots DR, Ciofi degli Atti ML, Sallabanda A, et al. Outbreak of paralytic poliomyelitis in Albania, 1996: high attack rate among adults and apparent interruption of transmission following nationwide mass vaccination. *Clin. Inf. Dis.* 1998;26:419–25.
- ³ Dittmann S. Epidemic diphtheria in the Newly Independent States of the former USSR-situation and lessons learned. *Biologicals*. 1997;25:179–86.
- ⁴ Oostvogel PM, van Wijngaarden JK, van der Avoort HG, et al. Poliomyelitis outbreak in an unvaccinated community in The Netherlands, 1992–93. *Lancet*. 1994;344:665–70.
- ⁵ Gangarosa EJ, Galazka AM, Wolfe CR, et al. Impact of anti-vaccine movements on pertussis control: the untold story. *Lancet*. 1998;351:356–61.
- ⁶ Streefland PH. Public doubts about vaccination safety and resistance against vaccination. *Health Policy*. 2001;55:159–72.
- ⁷ OFSP. Supplément XII. Prévention de la rougeole, des oreillons et de la rubéole. Recommandations de l'Office fédéral de la santé publique (OFSP) et de la Commission suisse pour les vaccinations (CSV). 2002.
- ⁸ OFSP. Supplément XVI. Recommandations générales en matière de vaccination. Recommandations de l'Office fédéral de la santé publique (OFSP) et de la Commission suisse pour les vaccinations (CSV). 2002.
- ⁹ Bedford H, Elliman D. Concerns about immunisation. *BMJ*. 2000;320:240–3.
- ¹⁰ Zuber PLF, Schierz A, Aréstegui G, Steffen R. Tetanus in Switzerland 1980–1989. *Eur. J. Epidemiol.* 1993;9:617–24.
- ¹¹ Zimmermann H, Pfiffner D, Bourquin C, Matter H. Epidémiologie des maladies évitables par la vaccination. *Revue Médicale de la Suisse Romande*. 1998;118:301–8.
- ¹² Hardy IR, Dittmann S, Sutter RW. Current situation and control strategies for resurgence of diphtheria in newly independent states of the former Soviet Union. *Lancet*. 1996;347:1739–44.
- ¹³ Feikin DR, Lezotte DC, Hamman RF, Salmon DA, Chen RT, Hoffman RE. Individual and community risks of measles and pertussis associated with personal exemptions to immunization. *JAMA*. 2000;284:3145–50.
- ¹⁴ OFSP. Supplément VIII. Plan de vaccination de routine. Recommandations de l'Office fédéral de la santé publique (OFSP) et de la Commission suisse pour les vaccinations (CSV). 2001.
- ¹⁵ Wattigney WA, Mootrey GT, Braun MM, Chen RT. Surveillance for poliovirus vaccine adverse events, 1991 to 1998: impact of a sequential vaccination schedule of inactivated poliovirus vaccine followed by oral poliovirus vaccine. *Pediatrics*. 2001;107:E83.
- ¹⁶ Barlow WE, Davis RL, Glasser JW, et al. The risk of seizures after receipt of whole-cell pertussis or measles, mumps, and rubella vaccine. *NEJM*. 2001;345:656–61.
- ¹⁷ Braun MM, Mootrey GT, Salive ME, Chen RT,

- Ellenberg SS. Infant immunization with acellular pertussis vaccines in the United States: assessment of the first two years' data from the Vaccine Adverse Event Reporting System (VAERS). *Pediatrics*. 2000;106:E51.
- ¹⁸ Chen RT. Vaccine risks: real, perceived and unknown. *Vaccine*. 1999;17 Suppl 3:S41-6.
- ¹⁹ Patja A, Davidkin I, Kurki T, Kallio MJ, Valle M, Peltola H. Serious adverse events after measles-mumps-rubella vaccination during a fourteen-year prospective follow-up. *Ped Inf Dis J*. 2000;19:1127-34.
- ²⁰ Plotkin SA. Lessons learned concerning vaccine safety. *Vaccine*. 2002;20:S16-S19.
- ²¹ Niu MT, Erwin DE, Braun MM. Data mining in the US Vaccine Adverse Event Reporting System (VAERS): early detection of intussusception and other events after rotavirus vaccination. *Vaccine*. 2001;19:4627-34.
- ²² White Gobel J. The Rotavirus vaccine story. *Pediatrics*. 2001;108:220.
- ²³ Nakagomi T. Intussusception and an oral rotavirus vaccine. *NEJM*. 2001;344:1866; discussion 1866-7.
- ²⁴ DeWolfe Miller F. Intussusception and an oral rotavirus vaccine. *NEJM*. 2001;344:1866; discussion 1866-7.
- ²⁵ Zanardi LR, Haber P, Mootrey GT, Niu MT, Wharton M. Intussusception among recipients of rotavirus vaccine: reports to the vaccine adverse event reporting system. *Pediatrics*. 2001;107:E97.
- ²⁶ Institute of Medicine, USA: Immunization Safety Reviews: Part 1: MMR and Autism, Part 2: Thimerosal and Neurodevelopmental Outcomes, Part 3: Multiple Immunizations and Immune Dysfunction, Part 4: Hepatitis B Vaccine and Neurological Disorders; 2002. (www.cdc.gov/nip/vacsafe/concerns/gen/of-interest.htm)
- ²⁷ Fleming PJ, Blair PS, Platt MW, Tripp J, Smith IJ, Golding J. The UK accelerated immunisation programme and sudden unexpected death in infancy: case-control study. *BMJ*. 2001;322:822.
- ²⁸ Offit PA, Quarles J, Gerber MA, et al. Addressing Parents' Concerns: Do Multiple Vaccines Overwhelm or Weaken the Infant's Immune System? *Pediatrics*. 2002;109:124-9.
- ²⁹ Bazin H. The ethics of vaccine usage in society: lessons from the past. *Curr Op Immunol*. 2001;13:505-10.
- ³⁰ Ascherio A, Zhang SM, Hernan MA, et al. Hepatitis B vaccination and the risk of multiple sclerosis. *NEJM*. 2001;344:327-32.
- ³¹ Confavreux C, Suissa S, Sadzler P, Bourdes V, Vukusic S. Vaccinations and the risk of relapse in multiple sclerosis. Vaccines in Multiple Sclerosis Study Group. *NEJM*. 2001;344:319-26.
- ³² Kaye JA, del Mar Melero Montes M, Jick H. Mumps, measles, and rubella vaccine and the incidence of autism recorded by general practitioners: a time trend analysis. *BMJ*. 2001;322:460-3.
- ³³ MacIntyre CR, McIntyre PB. MMR, autism and inflammatory bowel disease: responding to patient concerns using an evidence-based framework. *Med J Austr*. 2001;175:127-8.
- ³⁴ Fombonne E, Chakrabarti S. No evidence for a new variant of measles-mumps-rubella-induced autism. *Pediatrics*. 2001;108:E58.
- ³⁵ Farrington CP, Miller E, Taylor B. MMR and autism: further evidence against a causal association. *Vaccine*. 2001;19:3632-5.
- ³⁶ Anderson HR, Poloniecki JD, Strachan DP, Beasley R, Björkstén B, Asher MI. Immunization and symptoms of atopic diseases in children: Results from the international Study of asthma and allergies in childhood. *Am J Public Health*. 2001;91:1126-9.
- ³⁷ DeStefano F, Chen RT. Autism and measles, mumps, and rubella vaccine: No epidemiological evidence for a causal association. *J Pediatrics*. 2000;136:125-6.
- ³⁸ Kramarz P, DeStefano F, Gargiullo PM, et al. Does influenza vaccination exacerbate asthma? Analysis of a large cohort of children with asthma. Vaccine Safety Datalink Team. *Arch Fam Med*. 2000;9:617-23.
- ³⁹ Kramarz P, DeStefano F, Gargiullo PM, et al. Influenza vaccination in children with asthma in health maintenance organizations. Vaccine Safety Datalink Team. *Vaccine*. 2000; 18: 2288-94.

Satisfait(e) de l'information?

L'offre d'information répond-elle à vos besoins?

oui en partie non je ne sais pas

De quelles informations supplémentaires auriez-vous besoin?

.....

.....

.....

La présentation des informations vous plaît-elle?

oui en partie non je ne sais pas

Connaissez-vous les autres supports d'information de l'OFSP traitant de la vaccination en Suisse?

Brochure: «Vacciner les enfants? Oui! Pourquoi?»

oui non

Site Internet de l'OFSP (www.sevacciner.ch)

oui non

Ligne Info-vaccin de Medgate

oui non

Expéditeur (données facultatives)

Age:

Profession:

Sexe: masculin féminin Canton:

**Nous vous remercions par avance
de nous faire parvenir vos
réponses par fax ou par poste!**

Fax: 031 323 87 95 Office fédéral de la santé publique (OFSP),
Section Programmes de vaccination, Case postale, CH-3003 Berne

Autres informations

Cette brochure d'information résume les informations les plus importantes. Si vous souhaitez en apprendre davantage sur les vaccins, n'hésitez pas à consulter les informations suivantes:

Littérature

- Vous pouvez commander la brochure gratuite de l'OFSP «Vacciner les enfants? Oui! Pourquoi?», 2002, auprès de: OFCL, Distribution des publications fédérales, «Information sur la vaccination en Suisse», case postale, CH-3003 Berne, fax: 031 325 50 58, e-mail: verkauf.zivil@bbl.admin.ch
- Supplément VIII: Plan de vaccination de routine; recommandations de l'Office fédéral de la santé publique (OFSP) et de la Commission suisse pour les vaccinations (CSV). Le fichier est disponible sur Internet en format pdf (www.sevacciner.ch).
- Supplément XVI: Recommandations générales sur la vaccination; recommandations de l'Office fédéral de la santé publique (OFSP) et de la Commission suisse pour les vaccinations (CSV). Ce fichier est disponible sur Internet en format pdf (www.sevacciner.ch).
- Supplément XII: Prévention de la rougeole, des oreillons, et de la rubéole; recommandations de l'Office fédéral de la santé publique (OFSP) et de la Commission suisse pour les vaccinations (CSV). Ce fichier est disponible sur Internet en format pdf (www.sevacciner.ch).
- «Impfen? Nutzen und Risiken für Kinder und Erwachsene», Alfred Lienhard, Almada Verlag, Winterthur, 1998.
- «Schutzimpfungen im Dialog», Ute Quast, Sigrid Ley, Kilian Verlag, Marburg, 1996.
- «100 und mehr knifflige Impffragen», Ute Quast, Verlag Hippokrates, Stuttgart, 1998.
- «Impfpratgeber, Impfpfehlungen für Kinder, Jugendliche und Erwachsene» (2. Auflage), UNI-MED Verlag, Bremen, 2002.
- «Impfreaktionen, Bewertung und Differentialdiagnose», Ute Quast, Waltraud Thilo, Reinhard Fescharek, Verlag Hippokrates, Stuttgart 1997 (medizinisches Fachbuch, Informationen zu Nebenwirkungen).

Internet

- Office fédéral de la santé publique: www.bag.admin.ch/infekt/impfung/f/index.htm ou www.sevacciner.ch

- Swissmedic, Institut suisse des produits thérapeutiques: www.swissmedic.ch
- Vaccins autorisés en Suisse: www.swissmedic.ch
- Institut Robert Koch en Allemagne: www.rki.de/GESUND/IMPFEN/IMPFEN.HTM
- CDC, autorité de surveillance aux Etats-Unis: www.cdc.gov/nip
- Programme de surveillance des effets secondaires des vaccins: www.vaers.org
- National Vaccine Information Center USA: www.909shot.com
- Programme de vaccination canadien: www.hc-sc.gc.ca/hpb/lcdc/bid/di/index.html
- Organisation mondiale de la santé (OMS): www.who.int/health_topics/vaccines

Ligne Info-vaccin

Pour toute question, adressez-vous à votre médecin ou appelez la ligne Info-vaccin de Medgate* au numéro **0844 448 448** (consultation gratuite, frais de communications interurbaines en Suisse).

*Centre de conseil médical Medgate, mandaté par l'OFSP

