

## Les vaccins un défi renouvelé

**L'**immunisation est en plein bouleversement. Depuis 1994, année de parution du dernier numéro du *Médecin du Québec* consacré à la vaccination, pas moins de six nouveaux vaccins ont été ajoutés au calendrier régulier. Il se donne trois millions de vaccins chaque année au Québec. Avant la fin de son secondaire, un enfant devrait recevoir 17 injections contre 12 maladies différentes.

La variole est disparue depuis 1974. Au cours de la dernière décennie, les vaccins ont aussi pratiquement fait disparaître la poliomyélite, la rougeole, la rubéole, les oreillons, les infections invasives à *Hæmophilus influenzae* de type b, au point où les nouveaux diplômés de nos facultés de médecine n'ont jamais vu de patients atteints de ces maladies. Même l'hépatite B est en diminution rapide. En outre, les épidémies de méningite à méningocoque de sérogroupe C ont été interrompues par les campagnes de vaccination. Nous avons donc l'impression que nous pouvons crier victoire et nous reposer sur nos lauriers.

Erreur ! Ces victoires sont fragiles. Rien n'est acquis. On a vu récemment les épidémies de rougeole réapparaître en Angleterre à la suite d'une baisse importante de la couverture vaccinale attribuable à des craintes non fondées



**Agrément.** La Fédération des médecins omnipraticiens du Québec et ses activités de formation continue, dont *Le Médecin du Québec*, sont agréées par le Collège des médecins du Québec. Tous les articles de cette section sont révisés par le comité de rédaction scientifique.

**Post-test.** Chaque mois, dans *Le Médecin du Québec*, vous trouverez à la fin de la section de formation médicale continue un post-test composé d'un maximum de 10 questions à réponse unique. Veuillez inscrire vos réponses sur le coupon au verso de la page de questions et le retourner à la FMOQ. **Trois heures** de crédits de formation de catégorie 1 seront accordées aux médecins qui auront obtenu une note de passage de **60 %**. (Aucun crédit ne sera accordé au-dessous de cette note.) N'encerclez qu'**une seule** réponse par question. Les réponses seront publiées trois mois plus tard à la fin de la section avec les références.



quant à l'innocuité du vaccin. Même le bioterrorisme nous a rappelé que les micro-organismes peuvent trouver des alliés surprenants.

Pour le clinicien, les défis ont évolué en conséquence. Ils sont de nature scientifique évidemment, mais aussi organisationnelle et sociale. Le médecin doit connaître des calendriers en changement constant et qui sont d'une complexité croissante en raison du grand nombre de vaccins, des présentations variées, des vaccins combinés et des injections multiples lors d'une même visite. Les problèmes cliniques liés à la vaccination sont plus complexes : prescription à des patients présentant un déficit immunitaire, choix des vaccins appropriés pour un patient appartenant à un groupe à risque, repérage et diagnostic d'effets secondaires connus ou non décrits ainsi que revaccination des patients ayant eu un effet secondaire ou une réaction allergique. La communication est à la fois plus importante et plus difficile : les patients sont plus exigeants et plus informés, il y a de plus en plus de renseignements à transmettre et de moins en moins de temps pour le faire. La crainte des effets secondaires est décuplée par la disparition des maladies, la multiplication des vaccins et le sensationnalisme des médias. Il faut maintenant vendre des vaccins qui sont recommandés par les comités scientifiques, mais qui ne sont pas payés par l'État. Le contexte légal évolue avec l'obligation d'offrir les vaccins recommandés, de suivre les protocoles et d'obtenir un consentement éclairé. Par ailleurs, la vaccination est maintenant un acte infirmier, les infirmières pouvant maintenant vacciner sans délégation d'acte. Le registre de vaccination est inscrit dans la Loi de la santé publique bien qu'il reste encore beaucoup à faire d'ici à sa création.

Cette série d'articles pourrait s'intituler « Des nouveaux outils pour de nouveaux défis ». On y parle bien sûr des calendriers et des effets secondaires. Toutefois, la communication y prend une place très importante, l'organisation des séances de vaccination aussi. Plus que jamais le vaccinateur est un scientifique, mais aussi un éducateur et un responsable de la santé de sa clientèle.

L'ère des vaccins « simples » et économiques contre des maladies virulentes et meurtrières est révolue. Les nouveaux vaccins sont plus complexes et plus chers. Les maladies contre lesquelles nous vaccinons sont souvent plus rares ou plus discrètes. Sauf exception, les parents ne se précipitent plus pour faire vacciner leur enfant comme au temps de la polio. Malgré tout, les vaccins demeurent la meilleure intervention de santé publique, la plus efficace et la plus sûre. Nous devons relever le défi.

*Dr Bernard Duval  
Institut national de santé publique du Québec*