

Partie 2: avantages de la vaccination, nouveaux défis, sécurité, communication

Vaccination contre la rougeole: avantages et nouveaux défis

Nadja Baldesberger^{a,b}, Pia Lucas Ramanathan^{a,b}, Bernhard Wingeier^c, Gisela Etter^d, Caesar Gallmann^e, Lisa Schmid-Thurneysen^{a,f}, Klara Posfay-Barbe^g, Michael J. Deml^h, Charles Béguelin^{i,j}, Benedikt M. Huber^k, Philip Tarr^a

^a Medizinische Universitätsklinik, Infektiologie und Spitalhygiene, Kantonsspital Baselland, Bruderholz, Universität Basel; ^b Pharmaceutical Research Care Group, Universität Basel; ^c Kinder- und Jugendmedizin, Klinik Arlesheim, Arlesheim; ^d FMH Allg. Innere Medizin, FA Homöopathie (SVHA), Präsidentin UNION Schweizerischer komplementärmedizinischer Ärzteorganisationen, Richterswil; ^e Allg. Innere Medizin FMH, Au ZH; ^f Herzentaxi, Dornach SO; ^g Unité des maladies infectieuses pédiatriques, Hôpital des Enfants; Hôpitaux Universitaires de Genève; ^h Université de Genève, Faculté des sciences de la société, Institut de recherches sociologiques; ⁱ Medizinische Klinik, Infektiologie und Spitalhygiene, Centre Hospitalier, Bienne; ^j Universitätsklinik für Infektiologie, Universitätsspital Bern, Universität Bern; ^k Zentrum für Integrative Pädiatrie, Klinik für Pädiatrie, HFR Fribourg – Kantonsspital, Fribourg

Y a-t-il de nouveaux problèmes depuis l'introduction de la vaccination contre la rougeole?

Dans les pays développés où les taux de vaccination sont élevés, l'incidence de la rougeole a très nettement diminué et il n'y a quasiment plus d'enfant qui meurt de la rougeole. Mais la vaccination contre la rougeole a également entraîné chez nous 3 changements importants, connus depuis plus de 25 ans [114, 115]:

- En raison de l'absence d'exposition quotidienne depuis des décennies, les enfants non vaccinés ne contractent plus «naturellement» la rougeole au cours des dix premières années de leur vie, comme c'était le cas auparavant, et leur immunité contre la rougeole n'est plus boostée naturellement [3, 89]. Il en résulte un déplacement des cas de rougeole vers les adolescents et les adultes, qui ont typiquement une évolution plus grave que les enfants [23, 37]. Aujourd'hui, 61% des personnes atteintes de rougeole ont déjà plus de 15 ans – nous pourrions éviter ces cas grâce à la vaccination, y compris par le rattrapage vaccinal avant la puberté! Les adolescents/jeunes adultes ont aujourd'hui la plus haute incidence de rougeole [116] et le plus grand risque de tomber malade en cas d'épidémie locale [46, 117].
- Parce que les mères sont aujourd'hui presque exclusivement immunisées contre la rougeole grâce à la vaccination, elles ont des taux d'anticorps antirougeoleux inférieurs à ceux des mères protégées de la rougeole à la suite de la maladie [118–121]. La protection passive que les mères vaccinées transmettent à leurs nourrissons par voie transplacentaire dure nettement moins longtemps [119–121]. Aujourd'hui, 99% des nourrissons ne sont plus séropositifs

dès l'âge de 6 mois (vs 95% des nourrissons des mères immunisées par la rougeole «maladie») [120, 121]. Avec le plan de vaccination 2019, la 1^{ère} dose de vaccin contre la rougeole a été avancée à 9 mois au lieu de 12–15 mois auparavant; cela ne permet pas de combler complètement le «trou» sans protection de plusieurs mois contre la rougeole. Il n'est pas recommandé d'administrer une dose booster de rougeole aux femmes doublement vaccinées avant une grossesse prévue.

- La question de savoir si la durée de la protection vaccinale est réellement à vie, comme on le pense, reste aujourd'hui sans réponse, car aucun pays n'a encore connu la situation épidémiologique où l'ensemble de la population est immunisée contre la rougeole uniquement par la vaccination [89].

Pourquoi la Suisse veut-elle éradiquer la rougeole?

L'OMS n'a pas de solution en vue pour les problèmes mentionnés et vise donc l'éradication mondiale de la rougeole [18, 122]. En théorie, l'éradication est possible, car la rougeole n'existe que chez l'homme et la vaccination est très efficace [114]. Pour cela, il faut, selon l'OFSP, 2 doses de vaccin dès la petite enfance, plus un programme de vaccination de rattrapage pour que les personnes plus âgées soient également immunisées [122]. L'objectif déclaré est un taux de vaccination de (93–)95% de tous les enfants de 2 ans et de ceux nés après 1963.

Quelle est la différence entre l'éradication et l'élimination de la rougeole?

Par «éradication», on entend l'interruption des infections *dans le monde entier*. La rougeole est

considérée comme «éliminée» lorsqu'aucun cas endémique n'apparaît *localement* pendant >12 mois [6]. En 2018, l'OMS a déclaré la Suisse comme pays exempt de rougeole [116, 123]. Cependant, 30 flambées de rougeole ont à nouveau eu lieu en 2019, avec 2 à 31 cas chacune

Série Infectiologie

Dans la pratique, les infections et les défenses immunitaires sont des thèmes centraux. Ils offrent d'excellentes opportunités de collaboration interdisciplinaire, de vérification de concepts courants et d'intégration de méthodes des médecines complémentaires. Philip Tarr est interniste et infectiologue à l'hôpital cantonal de Bâle-Campagne, et il mène un programme national de recherche PNR 74 sur le scepticisme vis-à-vis des vaccins. Il attache beaucoup d'importance à une médecine centrée sur les patients ainsi qu'à des articles pertinents pour la pratique, que nous allons publier régulièrement dans cette série du *Primary and Hospital Care*.



[123] et 221 cas au total [25, 37]. Le taux de couverture vaccinale nécessaire n'est donc pas durablement atteint et d'autres flambées ne sont donc pas exclues [124]. Important: l'application systématique des directives de lutte contre les épidémies de rougeole, l'augmentation de la couverture vaccinale et les vaccinations de rattrapage ponctuelles ont permis de contrôler les épidémies en 2019. En conséquence, seuls 37 cas de rougeole ont été rapportés en 2020 et aucun cas en 2021 et 2022 [25].

L'éradication mondiale de la rougeole est-elle réalisable?

Le nombre élevé et persistant de cas et de décès dans les pays en voie de développement depuis de nombreuses années suggère que l'éradication de la rougeole n'est actuellement guère réaliste. Il faudrait un monde sans guerre avec des infrastructures médicales intactes (notamment des chaînes de froid dans tous les pays), un financement assuré et une disponibilité globale des vaccins.

En quoi l'éradication de la rougeole intéresse-t-elle les parents suisses? Ils veulent la meilleure santé possible pour leurs enfants.

Correct – pour la Suisse, l'élimination de la rougeole est plus importante que l'éradication, ce qui permet d'atteindre une bonne protection de la population. Les stratégies nationales de la Confédération en matière de vaccination et d'élimination de la rougeole [125] sont des concepts de santé publique, et ceux-ci sont abstraits et difficiles à communiquer aux jeunes parents. La vaccination contre la rougeole reste dans tous les cas une décision libre; l'autonomie des parents doit être respectée [8]. En revanche, le concept de décision partagée entre le médecin et les parents semble s'imposer de plus en plus [7, 13, 126].

La réponse à la vaccination est-elle moins bonne si l'enfant est vacciné dès l'âge de 9 mois?

Oui - si un enfant ne reçoit la 1^{ère} dose qu'à 12 mois, le pourcentage d'enfants qui atteignent un titre d'anticorps protecteur 3 mois plus tard [127] est plus élevé (95%) [57, 79, 80, 128, 129] qu'à 9 mois (85–93%) [3, 79, 80, 128]. Une primovaccination à 15 mois améliorerait encore la réponse immunitaire [79, 87, 128, 130]. L'OFSP considère toutefois ces avantages comme «mineurs» [2] et leur oppose deux inconvénients :

- Plus l'enfant est vacciné tard, plus il passe de temps sans protection vaccinale [2] – la rougeole contractée au cours des deux premières années de vie comporte un risque plus élevé d'infections secondaires et de pa-

nencéphalite sclérosante subaiguë (PESS, voir tableau 1), une maladie rare, mais presque toujours fatale.

- La protection vaccinale ne dépend pas seulement des titres d'anticorps, mais aussi de l'immunité des cellules T, et celle-ci est similaire quel que soit l'âge à la 1^{ère} dose de vaccin [131–133]. Selon l'OFSP, la primo-vaccination à 9 mois «offre également une efficacité élevée à long terme» [2].

Devons-nous donc vacciner les nourrissons dès l'âge de six mois?

Non, cela n'est recommandé qu'exceptionnellement (dans le cadre d'une épidémie) [2]. La réponse des anticorps est insuffisante après la 1^{ère} dose à l'âge de 6 mois en raison de l'immaturation du système immunitaire et parce que, le cas échéant, les anticorps maternels encore présents pourraient interférer avec la réponse immunitaire du petit enfant [127, 132, 134].

Si les femmes qui reçoivent la 1^{ère} dose de vaccin à 9 mois tombent enceintes plus tard, transmettront-elles une immunité encore plus faible à leur enfant?

Ces préoccupations sont justifiées compte tenu de la diminution de la protection transmise par voie transplacentaire [120], mais les données à ce sujet sont faibles [135]. Nous devons surveiller cela systématiquement au cours des prochaines années.

Vaccination contre la rougeole: sécurité

Comme les enfants en bonne santé constituent le principal groupe cible, la sécurité de la vaccination est une question centrale [136]. Si des millions d'enfants sont vaccinés, même un risque très faible signifie que, statistiquement, des effets secondaires graves apparaîtront un jour [137]. Selon l'analyse Cochrane, la tolérance de la vaccination ROR est toutefois bonne, et les données combinées de 87 études portant sur plus de 13 millions d'enfants ne montrent aucun effet secondaire à long terme [1]. Les analyses de l'Institute of Medicine américain [138] et de l'Agence européenne des médicaments EMA n'ont pas non plus révélé de problèmes de sécurité particuliers [139].

Quelles sont les réactions possibles au vaccin ROR?

Les réactions locales à la vaccination sont généralement légères et aussi fréquentes qu'après d'autres vaccinations [19]: 5 à 15% des personnes vaccinées présentent une rougeur et un gonflement au point d'injection, des maux de tête ou de la fièvre [58, 140, 141]. Chez 5% des

personnes vaccinées, une éruption cutanée non contagieuse peut apparaître 7 à 10 jours après la vaccination; elle est provoquée par le virus vaccinal et doit être considérée comme l'expression d'une réaction saine de l'organisme à la vaccination avec un vaccin vivant atténué [57]. Jusqu'à 25% des personnes vaccinées rapportent des douleurs articulaires après la vaccination, en particulier les jeunes femmes [23, 57, 58]. Dans des cas isolés, on constate que des enfants et des adolescents se retirent temporairement sur le plan psychique et social après une vaccination contre la rougeole. Il n'est pas officiellement recommandé d'éviter les efforts importants dans les deux semaines suivant la vaccination, mais cela est judicieux, car les personnes vaccinées et leur système immunitaire doivent surmonter activement la «réplication» par le virus vivant.

Quels sont les effets secondaires établis de la vaccination contre la rougeole?

Les convulsions fébriles sont rares, en particulier chez les nourrissons et les jeunes enfants [2, 58, 142, 143]. Une thrombocytopénie légère, généralement autolimitée, est très rare [58, 140, 142]. L'anaphylaxie est extrêmement rare – et pas plus fréquente qu'après d'autres vaccinations –, surtout en cas d'allergie préexistante [2, 19, 142, 144]. Une encéphalite après la vaccination contre la rougeole semble extrêmement rare [57] (tab. 1). En tant que vaccin vivant atténué, le vaccin ROR ne contient pas d'adjuvant de vaccination tel que l'hydroxyde d'aluminium.

Le vaccin ROR peut-il causer de graves effets secondaires?

Certes, des rapports isolés font régulièrement état d'associations possibles entre la vaccination ROR et des maladies graves, dont l'autisme, la leucémie, la maladie de Crohn, la colite ulcéreuse, la sclérose en plaques, le diabète de type 1, l'asthme, la dermatite et le rhume des foins [145–148]. Ces liens n'ont toutefois pas pu être confirmés par de grandes études épidémiologiques [1, 57, 140, 149]. Au contraire, les données collectées par millions pendant de nombreuses années documentent un excellent profil de sécurité de la vaccination ROR [1, 150].

Les complications dues à la rougeole sont-elles plus fréquentes que les effets indésirables du vaccin après une vaccination ROR?

Oui [2, 23, 37, 57], voir tableau 1.

Dans quelle mesure sommes-nous sûrs que le vaccin contre la rougeole n'entraîne pas l'autisme?

Très sûrs. L'hypothèse formulée en 1998 par Andrew Wakefield, selon laquelle le vaccin ROR pourrait provoquer l'autisme, reposait

sur des données fabriquées et a été réfutée par des études systématiques à grande échelle portant sur des millions d'enfants [1, 162–165]. Même chez les enfants présentant un risque accru d'autisme (en raison de l'autisme chez un frère ou une sœur), aucun lien n'a pu être établi entre l'autisme et le vaccin ROR [166]. Ceci devrait être pris en compte dans le contexte des controverses toujours existantes autour des publications de Wakefield et des débats médiatisés qui ont contribué à affaiblir la volonté de vaccination dans le monde [57, 167–169].

Quel est le danger de la vaccination contre la rougeole pendant la grossesse?

En tant que vaccin vivant, il est actuellement contre-indiqué pendant la grossesse [170]. Cependant, aucune lésion du fœtus n'a été rapportée à ce jour chez des femmes enceintes vaccinées par inadvertance [22, 171–175]. Une vaccination accidentelle pendant la grossesse ne constitue pas une indication d'avortement [22, 170].

Quels sont les avantages et les inconvénients du vaccin individuel contre la rougeole?

Les parents qui souhaitent vacciner un minimum préfèrent parfois des vaccins monovalents contre la rougeole comme Measles Vaccine Live [58, 176–178]. La vaccination in-

dividuelle pourrait permettre une décision personnelle plus libre en matière de vaccination et encourager ainsi la volonté de se faire vacciner [179].

Vaccination contre la rougeole: communication

En Suisse, il n'y a pas d'obligation de vaccination [180]. C'est pourquoi les parents peuvent (et doivent!) décider eux-mêmes si et quand ils veulent faire vacciner leur enfant. Le médecin doit informer les parents de manière équilibrée sur les avantages et les inconvénients de la vaccination et de la non-vaccination, prendre au sérieux les inquiétudes et les besoins parentaux et impliquer activement les parents dans la décision vaccinale. La consultation de vaccination ne doit pas nécessairement durer 45 minutes – à la limite, proposer un deuxième rendez-vous. L'objectif est de conseiller les parents dans une atmosphère exempte d'angoisse et de les accompagner vers leur décision de vaccination [4]. Les parents qui ne souhaitent pas faire vacciner leur enfant contre la rougeole selon le plan de vaccination suisse doivent tenir compte de certains points importants (encadré 2). Certains d'entre eux ne savent pas exactement dans quoi ils s'engagent. Ils sont alors surpris et parfois dépassés par la rougeole de leur enfant et par la réaction de leur entourage.

Qu'est-ce qui nous aide à être convaincant dans la communication avec les parents?

Les avis divergent sur les avantages et les inconvénients des différentes vaccinations [13]. Apprécier les questions et les motivations des parents qui, dans une décision consciente et réfléchie, veulent le meilleur pour la santé de leur enfant [181, 182] est plus efficace que la moralisation ou le jugement [13]. Cela renforce en outre la confiance dans le médecin [11], le facteur le plus important dans la décision vaccinale [183–186].

Le médecin doit-il recommander aux parents de se faire vacciner contre la rougeole?

Oui, c'est ce que prévoit la stratégie nationale de vaccination du Conseil fédéral [187], même si cela n'exclut pas une évaluation différenciée de la situation individuelle. En acceptant la demande parentale de retarder le début de la vaccination, une vaccination (un peu) plus tardive contribuera à moyen terme à l'immunité individuelle, même si un risque de maladie existe durant la période non protégée. De plus, elle contribuera aussi à l'objectif d'élimination de la rougeole et empêchera le déplacement des cas vers l'adolescence et l'âge adulte.

Tableau 1: Fréquence des complications après la rougeole et des effets indésirables de la vaccination ROR.

Données globales plus commentaires spécifiques à l'âge. Tableau établi d'après les données de [2, 37, 38, 51, 57, 58, 143].

Trouble / maladie	Complications chez les personnes atteintes de rougeole	Manifestations indésirables de la vaccination contre la rougeole
Déficiência immunitaire	>95%	–
Diarrhée	8%	–
Otite moyenne	7–9%	–
Pneumonie	1–6% surtout enfants <5 ans et adultes	–
Thrombocytopénie	ca. 1 : 3000	ca. 1 : 30 000 surtout les enfants, 2–3 semaines après la vaccination
Convulsions fébriles	1 : 200 – 1 : 125 v.a. Säuglinge und Kleinkinder	1 : 5000 – 1 : 1000 surtout les nourrissons et les jeunes enfants
Encéphalite*	1 : 15 000 chez les jeunes enfants 1 : 1000 chez les enfants plus âgés [151]	1 : 1 Mio. Lien douteux
Panencéphalite sclérosante subaiguë (SSPE) **	Nourrissons: jusqu'à 1 : 5000 >5 ans: 1 : 20 000 – 1 : 10 000	–
Anaphylaxie	–	1 : 1 Mio. – 1 : 100 000
Hospitalisations	1 – 2,5%	1 : 50 000 – 1 : 20 000 le plus souvent en raison de convulsions fébriles
Décès	1–3 : 10 000 dans les pays riches 1–15% dans les pays pauvres [23]	1 : 100 Mio. des cas isolés extrêmement rares ont été décrits, surtout chez les personnes immunodéprimées
Avortement	bis 15%	–
Autisme	–	–0

* **Encéphalite rougeoleuse:** début des symptômes 3 à 10 jours après le début de l'exanthème (fièvre, maux de tête, vomissements, convulsions, signes neurologiques, troubles de la conscience, raideur de la nuque) [27, 45, 152]. Rarement, des comas [153] et des lésions neurologiques permanentes telles que la cécité peuvent survenir [57, 151, 154, 155].

** **PESS** (panencéphalite sclérosante subaiguë): maladie neurodégénérative rare attribuée à une infection cérébrale persistante due à la rougeole [27]. Apparition en moyenne 7 ans après l'infection rougeoleuse (fourchette : 1 mois à 27 ans) [27, 156]. Incidence estimée à 5–10 : 100 000 cas de rougeole; probablement beaucoup plus fréquente: jusqu'à 1 : 5000 en cas de rougeole durant la première année de vie [2, 3, 157, 158]. Débute par une baisse de la performance, une modification de la personnalité, des secousses musculaires et des troubles de la coordination; l'issue est presque toujours fatale [27, 57, 58]. La PESS ne survient pas après une vaccination ROR [159–161] – au contraire, la PESS est devenue très rare depuis la vaccination contre la rougeole [156, 160, 161].

Encadré 2: Conseils aux parents qui ne souhaitent pas faire vacciner leur enfant contre la rougeole conformément au plan de vaccination.

- Il faut absolument éviter une infection rougeoleuse chez les nourrissons.
- Les parents doivent être prêts à soigner leur enfant tout au long de la rougeole. Au moins 1 parent devra prendre congé au travail.
- Les parents doivent apprendre à supporter une forte fièvre, à améliorer le bien-être de l'enfant par des compresses et/ou des mesures de médecine complémentaire et, si possible, à ne pas faire baisser la fièvre par des antipyrétiques.
- Les parents doivent protéger les autres de la contagion et accepter les contraintes d'une éventuelle exclusion de l'école en cas de flambée de rougeole.
- Ils doivent vérifier à intervalles réguliers si leur décision est toujours valable.
- La vaccination doit être effectuée au plus tard à l'âge de 10–12 ans afin d'éviter la rougeole à partir de la puberté et (pour les femmes) de pouvoir offrir une protection au nouveau-né.

Les médecins anthroposophes ou homéopathes sont-ils par principe contre toutes les vaccinations?

Non. Les associations de médecins anthroposophes et homéopathes se prononcent clairement en faveur de la vaccination dans leurs prises de position officielles [188–190]. Elles insistent sur le droit à l'autodétermination et sur une approche individualisée de la vaccination dans le sens d'une décision partagée (shared decision-making). Contrairement aux préjugés courants [191], elles ne sont donc pas catégoriquement opposées à toutes les vaccinations. C'est ce que montrent également les résultats de notre programme national de recherche sur l'hésitation vaccinale (PNR74), que nous avons élaborés en collaboration avec des médecins suisses de la médecine complémentaire [5, 6].

Mon enfant va à l'école Rudolf Steiner. Moins de la moitié des enfants sont vaccinés contre la rougeole. Or, il n'y a jamais eu de cas de rougeole à l'école au cours des dix dernières années.

Comme 9 écoliers sur 10 sont vaccinés, la rougeole est rare en Suisse. Conséquence concrète: même ceux qui ne vaccinent pas leur enfant n'auront généralement rien à voir avec la rougeole. Cependant, les épidémies de rougeole de 2019 et de 2007–2009 (pendant l'épidémie nationale) étaient souvent liées épidémiologiquement à des institutions anthroposophiques [192–194]. Important: 1) En cas de cas de rougeole à l'école, les enfants non vaccinés doivent rester à la maison pendant 21 jours sur ordre du médecin cantonal [195] – ce que tous les parents ne peuvent pas se permettre. 2) L'expérience montre clairement que de nombreux parents ne s'attendent pas, même en cas d'évolution sans complications, à quel point l'enfant peut être malade en cas de rougeole.

Les parents qui ne vaccinent pas leurs enfants contre la rougeole sont-ils donc des resquilleurs (des profiteurs)?

Ces parents profitent certes de la couverture vaccinale élevée du reste de la population. Mais ils risquent que l'enfant contracte la rougeole à un moment ultérieur, bien moins favorable. En réalité, ces parents ne se considèrent pas comme des profiteurs – au contraire: ils souhaitent que leurs enfants traversent la maladie à l'âge autrefois «habituel» avec peu de complications et développent ainsi une forte immunité à vie qu'ils pourront transmettre efficacement à leurs nourrissons en cas de grossesse ultérieure. Ce souhait entre en conflit avec la problématique créée par les programmes de vaccination, à savoir que les nourrissons >6 mois, dont les mères vaccinées ne leur transmettent plus une protection suffisante, doivent être à nouveau protégés. De même, il est possible que les femmes ayant contracté la rougeole ne disposent plus aujourd'hui d'une protection fiable pour leurs enfants, en raison de l'absence d'occasions «naturelles» régulières de booster.

En principe, renoncer à la vaccination contre la rougeole signifie accepter la maladie de l'enfant – de nombreux parents ne sont pas conscients de ce lien. Pour une protection sûre contre la maladie et les complications et pour la protection des personnes qui ne peuvent pas être vaccinées (nourrissons <6 mois, personnes immunodéprimées), la vaccination est nécessaire [2, 196].

Je veux envoyer mon enfant non vacciné à la crèche, mais il y a une obligation de vaccination contre la rougeole. Que puis-je faire?

En Suisse, il y a de plus en plus de crèches qui ont introduit une obligation de vaccination contre la rougeole et d'autres maladies [197]. L'immunité contre la rougeole est particulière-

ment importante dans les crèches qui accueillent également des nourrissons. Dans de nombreuses crèches des pays voisins, la vaccination est déjà obligatoire depuis des années [198]. Selon l'OFSP, les vaccinations obligatoires sont autorisées dans les crèches suisses, car les institutions privées n'ont pas d'obligation d'accueil [199]. Il ne reste donc que la possibilité de chercher une crèche sans vaccination obligatoire.

Si je ne vaccine pas mon enfant contre la rougeole, suis-je responsable d'une éventuelle contamination par la rougeole d'un nourrisson ou d'un enfant immunodéprimé dans la salle d'attente du pédiatre?

Un enfant atteint de rougeole peut involontairement contaminer des personnes non protégées et immunodéprimées ou même des nourrissons non encore vaccinés [48]. Et voyager dans des pays en voie de développement suppose également une protection contre la rougeole (pour soi-même en raison du risque d'exposition plus élevé, mais aussi pour éviter de contaminer la population locale en contractant soi-même la rougeole) [23]. Il est de notre responsabilité de protéger au mieux les personnes particulièrement vulnérables contre la rougeole [37] – il faut donc aussi se faire vacciner par solidarité [4, 200]. Ne pas vacciner contre la rougeole ferait baisser le taux de couverture vaccinale élevé et des épidémies de la maladie pourraient survenir [9, 25, 123]. La protection de la communauté se retrouve toutefois dans le champ de tension entre la prise de décision partagée exigée par la médecine contemporaine et l'importante conquête de l'autonomie du patient. Les mesures de prévention évoluent toujours dans ce champ de tensions – nous, les médecins, devons le supporter [8].

Dois-je accepter la décision de vaccination des parents?

Oui, selon l'Académie suisse des sciences médicales, le médecin doit dans tous les cas respecter l'autonomie des parents, même si la décision lui semble erronée [8]. L'OFSP ne prévoit pas d'obligation de vaccination: Les vaccins obligatoires sont considérés comme douteux sur le plan éthique et entraînent des problèmes ultérieurs [200–203].

Faut-il aussi vacciner contre la rougeole dans les pharmacies?

La principale source d'information et personne de confiance pour conseiller les parents dans leur décision de vaccination est le médecin [204–206]. Il n'est pas prévu que les pharmaciens lui fassent concurrence. Selon la Stratégie nationale en matière de vaccination (NSI), les organisations de soins à domicile et les phar-

macies doivent toutefois mettre en place des «offres de vaccination attractives, bien visibles et faciles à trouver» [207]. Selon la NSI, les pharmacies sont bien placées pour donner des conseils en matière de vaccination, car elles «sont nombreuses, facilement accessibles et souvent très fréquentées» [208]. Actuellement, les ordonnances de nombreux cantons prévoient qu'aucune personne de moins de 16 ou 18 ans ne soit vaccinée dans les pharmacies [209]. Seuls quelques cantons y prévoient l'administration de vaccins vivants [209]; seuls BL et SO autorisent la réalisation de toutes les vaccinations dans les pharmacies conformément au plan de vaccination suisse [209] – une harmonisation nationale serait souhaitable [210, 211]. Grâce aux connaissances acquises dans le cadre de leur diplôme complémentaire «Vaccination et prélèvement sanguin» [212], les pharmaciens sont en mesure de diagnostiquer la grossesse et l'immunosuppression comme contre-indications aux vaccins vivants.

Conclusion

La rougeole est et reste une maladie à prendre très au sérieux, avec une morbidité et une mortalité élevées, et pas seulement dans les pays en voie de développement. Le succès des programmes de vaccination a permis de réduire

considérablement l'incidence de la maladie, mais a également contribué à l'émergence de nouveaux défis (réduction de l'immunité collective, report à l'âge adulte des cas, questionnements quant à la protection à long terme). Outre la protection des nourrissons, l'immunité contre la rougeole est particulièrement importante à l'adolescence et à l'âge adulte en raison du taux élevé de complications. Pour cela, seule la vaccination est une solution disponible, car les occasions d'immunisation naturelle (boosting) par l'infection aujourd'hui sont rares. Un rattrapage des vaccinations manquées ou retardées jusqu'à l'entrée dans la puberté au plus tard permettrait de prévenir efficacement la majorité des cas de rougeole actuels.

Remerciements

Nous remercions le Dr Christian Kahlert, infectiologue pédiatrique à l'hôpital pédiatrique de Suisse orientale, St-Gall, pour sa relecture critique du manuscrit.

Correspondance

Prof. Dr. med. Philip Tarr
Medizinische Universitätsklinik und Infektiologie/
Spitalhygiene
Kantonsspital Baselland
Universität Basel
CH-4101 Bruderholz
philip.tarr[at]unibas.ch

Les 8 références les plus importantes

- 2 Bundesamt für Gesundheit und Eidgenössische Kommission für Impffragen. Richtlinien und Empfehlungen. Empfehlungen zur Prävention von Masern, Mumps und Röteln (MMR), 2019: <https://www.bag.admin.ch/dam/bag/de/dokumente/mt/i-und-b/richtlinien-empfehlungen/empfehlungen-spezifische-erreger-krankheiten/mmr-varizellen/praevention-masern-mumps-roeteln.pdf.download.pdf/praevention-masern-mumps-roeteln-de.pdf>
- 3 Moss WJ. Measles. Lancet. 2017 Dec;390(10111):2490–502.
- 23 Strebel PM, Orenstein WA. Measles. N Engl J Med. 2019 Jul;381(4):349–57.
- 40 Gesellschaft Anthroposophischer Ärzte in Deutschland e. V. (GAÄD). Merkblätter Anthroposophische Medizin: Masern, 7. Auflage, Mai 2019. <https://www.gaed.de/merkblaetter/masern.html>
- 55 Mina MJ, Kula T, Leng Y, Li M, de Vries RD, Knip M, et al. Measles virus infection diminishes preexisting antibodies that offer protection from other pathogens. Science. 2019 Nov;366(6465):599–606.
- 27 Centers for Disease Control and Prevention. Pinkbook Measles. 2015. <https://www.cdc.gov/vaccines/pubs/pinkbook/downloads/meas.pdf>
- 89 Hughes SL, Bolotin S, Khan S, Li Y, Johnson C, Friedman L, et al. The effect of time since measles vaccination and age at first dose on measles vaccine effectiveness – A systematic review. Vaccine. 2020 Jan;38(3):460–9.
- 116 Richard JL, Mäusezahl M, Basler S, Eckert N. Approaching measles elimination in Switzerland: changing epidemiology 2007–2018. Swiss Med Wkly. 2019 Jun;149:w20102.

POTASSIUM HAUSMANN®
ION
L'ION POSITIF PUISSANT
en cas d'hyperkaliémie

- Pour une substitution efficace en cas de déficit potassique^{1,2}
- Seule substitution de potassium par voie orale pour l'adulte à être prise en charge par les caisses-maladie^{1,2,3}
- Deux formes galéniques adaptées à la situation métabolique^{1,2}

Plus «d'énergie»
pour les
choses importantes
de la vie!

Références

1) Information professionnelle Potassium Hausmann® comprimés effervescents sous www.swissmedinfo.ch 2) Information professionnelle KCl Retard Hausmann® comprimés retard sous www.swissmedinfo.ch 3) www.spzialtaetenliste.ch
Nous mettons à disposition toutes les références sur demande.

KCl retard Hausmann®, comprimé retard. C: préparation potassique acidifiante. Comprimé retard 745,5 mg de chlorure de potassium correspondant à 10 mmol de potassium resp. 391 mg de potassium. I: substitution de potassium en cas de déficit potassique avec tendance à l'alcalose ou avec une alcalose métabolique hypochlorémique concomitante, p. ex. lors d'abus de laxatifs; déficience potassique consécutive au traitement salidiurétique ou abus (oedème, hypertension, cirrhose hépatique ou autres atteintes hépatiques), particulièrement chez les patients sous médication digitale. PO: doses journalières > 30 mmol en 2–4 prises. Entretien: adultes: 40–80 mmol/j.; max. 150 mmol/j. Traitement: adultes: 70–100 mmol/j.; max. 150 mmol/j. Prévention: adultes: 30–50 mmol/j.; max. 150 mmol/j. Comprimés retard à prendre après les repas, sans les croquer, avec beaucoup de liquide. Aucune donnée n'est disponible pour les enfants. CI: hyperkaliémie, insuffisance rénale, oligurie, hypodostérionisme, déshydratation sévère, ulcères gastro-duodénaux, brûlures profondes, en association aux diurétiques d'épargne potassique, transit gastro-intestinal ralenti ou inhibé, en association aux anticholinergiques. PR: avec les patients souffrant d'insuffisance cardiaque. Les préparations potassiques peuvent potentialiser les symptômes de la maladie de Thomsen. Avant le traitement au potassium la diurèse doit être assurée. Lors de coma diabétique, le potassium ne doit être administré qu'après s'être assuré d'un traitement initial de la déshydratation, c'est-à-dire après reprise de la diurèse. EI: les affections gastrointestinales sont rares. Une hyperkaliémie peut apparaître chez les patients dont l'élimination rénale ou la distribution du potassium dans l'organisme est perturbée. IA: avec les médicaments pouvant engendrer une hyperkaliémie par rétention potassique (spironolactone, triamterène, amiloride, canrénone), inhibiteurs ACE, glycosides digitaliques, anticholinergiques. Gross/All: une thérapie potassique peut être prescrite pendant la grossesse. Les concentrations plasmatiques de la mère doivent rester sous surveillance. Lorsque la kaliémie de la mère est normale, l'allaitement est autorisé. Liste B. Informations détaillées: www.swissmedinfo.ch. Titulaire de l'autorisation: Doetsch Grether SA, 4051 Bâle. Mise à jour de l'information: décembre 2021.

Potassium Hausmann® comprimés effervescents. C: préparation potassique alcalinisante. Comprimé effervescent: 1685,9 mg de citrate de potassium et 1444 mg d'hydrogencarbonate de potassium correspondant à 30 mmol de potassium resp. 1172,9 mg de potassium. I: substitution de potassium en cas de déficit potassique avec tendance à l'acidose ou avec une acidose métabolique déclarée concomitante. PO: doses journalières > 30 mmol en 2–4 prises. Entretien: adultes: 40–80 mmol/j.; max. 150 mmol/j. Traitement: adultes: 70–100 mmol/j.; max. 150 mmol/j. Prévention: adultes: 30–50 mmol/j.; max. 150 mmol/j. Dissoudre les comprimés effervescents dans 1–2 dl d'eau, à avaler lentement, lors des repas. Aucune donnée n'est disponible pour les enfants. CI: hyperkaliémie, insuffisance rénale, oligurie, hypodostérionisme, déshydratation sévère, ulcères gastro-duodénaux, brûlures profondes, en association aux diurétiques d'épargne potassique. PR: avec les patients souffrant d'insuffisance cardiaque. Les préparations potassiques peuvent potentialiser les symptômes de la maladie de Thomsen. Avant le traitement au potassium la diurèse doit être assurée. Lors de coma diabétique, le potassium ne doit être administré qu'après s'être assuré d'un traitement initial de la déshydratation, c'est-à-dire après reprise de la diurèse. EI: les affections gastrointestinales sont rares. Une hyperkaliémie peut apparaître chez les patients dont l'élimination rénale ou la distribution du potassium dans l'organisme est perturbée. IA: avec les médicaments pouvant engendrer une hyperkaliémie par rétention potassique (spironolactone, triamterène, amiloride, canrénone), inhibiteurs ACE, glycosides digitaliques. Gross/All: une thérapie potassique peut être prescrite pendant la grossesse. Les concentrations plasmatiques de la mère doivent rester sous surveillance. Lorsque la kaliémie de la mère est normale, l'allaitement est autorisé. Liste B. Informations détaillées: www.swissmedinfo.ch. Titulaire de l'autorisation: Doetsch Grether SA, 4051 Bâle. Mise à jour de l'information: décembre 2021.

DG

DOETSCH GRETHER
PHARMA • OTC • CONSUMER CARE