

Vaccination : un long fleuve pas toujours tranquille !

Vaccination: a long river not always quiet!



**Dr Jean-Luc
Meynard**

Service des maladies infectieuses,
hôpital Saint-Antoine, Paris.
Rédacteur en chef
de La Lettre de l'Infectiologue.



L'histoire de la vaccination est un long périple, souvent semé d'embûches, mais force est de constater, à travers ce numéro spécial vaccins, les progrès considérables qui ont été réalisés.

Les prémices de la vaccination remontent à l'Antiquité où l'on avait remarqué que les personnes atteintes une première fois de certaines maladies d'allure infectieuse ne tombaient pas malades une seconde fois.

Les premiers exemples d'immunisation contre une maladie concernent la variole, appelée à cette époque "petite vérole". On s'efforce alors de déclencher une forme légère de variole en introduisant dans le corps d'une personne, par divers procédés, du pus de pustules des malades.

À la fin du XVIII^e siècle, Edward Jenner, médecin de campagne anglais, fait une importante découverte. Il a remarqué qu'une maladie bénigne des vaches, "la vaccine", ressemble à la variole. Il constate que les paysans en contact régulier avec le virus de la vaccine ne contractent pas la variole lors des épidémies.

E. Jenner a alors l'idée de "contaminer" une personne avec la vaccine via de petites incisions dans la peau, puis tâche d'infecter "son cobaye" avec la variole. Ce dernier ne développe pas la maladie. L'expérience est un succès, et le nom de "vaccination" lui est donné. Elle connaîtra un succès retentissant en Europe, en donnant lieu à de grandes campagnes de vaccination antivariolique.

Au XIX^e siècle, Louis Pasteur crée le premier vaccin atténué (lié aux épidémies de choléra des poules ou de charbon qui déciment troupeaux de bovins et d'ovins). Mais c'est en 1885 qu'il met au point le premier vaccin humain à virus atténué à partir de cerveaux d'animaux morts de la rage. Les étapes suivantes vont être marquées par la découverte du rôle majeur joué par certaines toxines, permettant d'obtenir, dans les années 1920, les premiers vaccins contre la diphtérie et le tétanos, suivis par des recherches de vaccins contre les maladies bactériennes (fièvre typhoïde et tuberculose).

Dans les années 1960, après les avancées en matière de culture cellulaire, les biotechnologies et le génie génétique permettent à la vaccination de continuer à progresser. C'est l'époque des premiers vaccins à ADN recombinant (comme le vaccin contre l'hépatite B commercialisé en 1981).

Les vaccins qui contiennent des composés issus de l'enveloppe bactérienne vont être développés (pneumocoque, méningocoque, *Haemophilus influenzae*). En 2006, le premier vaccin contre le papillomavirus humain (HPV) est mis sur le marché.

La recherche vaccinale s'est considérablement intensifiée ces dernières années, d'une part, avec l'arrivée de nouveaux vaccins et, d'autre part, avec des recherches ciblées sur des populations particulières telles que les femmes enceintes, les nouveau-nés, les personnes âgées ou immunodéprimées, etc.

La pandémie mondiale liée au Covid-19 a été exemplaire sur ce point, avec non seulement le développement ultra-rapide de vaccins, mais aussi de nouveaux concepts de vaccins à ARNm qui ouvrent ainsi la voie à d'autres perspectives thérapeutiques.

Ce numéro sur la vaccination aborde certains "chapitres" des maladies infectieuses, tels que Covid-19, VIH et HPV, mais aussi les populations particulières, sujets âgés, immunodéprimés ou voyageurs, qui font de la question de la vaccination un domaine transversal de la médecine. On ne peut qu'améliorer certaines couvertures vaccinales (grippe, pneumocoque, virus varicelle-zona, HPV, etc.). C'est le rôle de tous les acteurs de santé d'expliquer et de réexpliquer les bénéfices considérables de la vaccination. Le dernier exemple très démonstratif en est le Covid-19, pour lequel la perception de l'intérêt et du bénéfice collectif n'est pas toujours un long fleuve tranquille!

J.L. Meynard déclare ne pas avoir de liens d'intérêts en relation avec cet article.

Bonne lecture de ce numéro.

AVIS AUX LECTEURS

Les revues Edimark sont publiées en toute indépendance et sous l'unique et entière responsabilité du directeur de la publication et du rédacteur en chef.

Le comité de rédaction est composé d'une dizaine de praticiens (chercheurs, hospitaliers, universitaires et libéraux), installés partout en France, qui représentent, dans leur diversité (lieu et mode d'exercice, domaine de prédilection, âge, etc.), la pluralité de la discipline. L'équipe se réunit 2 ou 3 fois par an pour débattre des sujets et des auteurs à publier.

La qualité des textes est garantie par la sollicitation systématique d'une relecture scientifique en double aveugle, l'implication d'un service de rédaction/révision in situ et la validation des épreuves par les auteurs et les rédacteurs en chef.

Notre publication répond aux critères d'exigence de la presse :

- accréditation par la CPPAP (Commission paritaire des publications et agences de presse) réservée aux revues sur abonnement,
- adhésion au SPEPS (Syndicat de la presse et de l'édition des professions de santé),
- indexation dans la base de données internationale ICMJE (International Committee of Medical Journal Editors) et liens privilégiés avec la SPILF,
- déclaration publique de liens d'intérêts demandée à nos auteurs,
- identification claire et transparente des espaces publicitaires et des publi-rédactionnels en marge des articles scientifiques.