

► Alors, bien sûr la qualité de vie n'est pas altérée de la même manière d'un patient à l'autre, et j'ai ainsi des patients différents ayant à peu de chose près la même atteinte en termes de surface corporelle, certains s'en fichent ou presque, et d'autres sont malheureux comme les pierres... Alors, bien évidemment pour les soigner on définit la balance bénéfices/risques par rapport au ressenti du patient. Parce que celui qui vit bien avec ses plaques, personne n'a trop envie de lui donner un traitement lourd et pas anodin (à juste titre). Mais celui qui ne sort plus de chez lui avec ces mêmes plaques, j'ai du mal à le laisser dans sa désespérance, et je n'ai aucun problème à proposer un traitement immunodépresseur à partir du moment où il a bien compris les

contraintes et les risques de cette option (ce qui sous-entend également que je prends le temps de lui expliquer en détail).

Ainsi, la surface corporelle atteinte ne suffit pas comme outil de sévérité. Il faut pouvoir évaluer la qualité de vie et, incroyable mais vrai, on peut le faire avec le questionnaire Dermatology Life Quality Index (DLQI), d'usage international (www.dermatology.org.uk > Quality of life). Alors oui, on n'a pas trop l'habitude, et en général les médecins préfèrent des scores avec une gueule un peu plus "scientifique", genre « *si le rapport du taux de lymphocytes CD7- CD28+ divisé par la magnésurie exprimée en mmol/l est supérieur à 22, alors c'est une indication à...* ».

Et c'est là que je voulais en venir. Le psoriasis, c'est le modèle même de

maladie dite "de la qualité de vie", où c'est finalement le patient qui est le mieux à même de définir la gravité de son affection, gravité qui guidera ensuite les choix thérapeutiques. Il n'est pas impossible que ce soit aussi pour cela que certains médecins n'aiment pas s'en occuper. C'est une autre médecine, moins paternaliste, presque une mini-révolution : la gravité définie par le patient. Mais moi j'adore cette médecine (il faut dire que j'ai un goût certain pour les révolutions...).

Marina Alexandre
Praticien hospitalier
Dermatologue (93)

Vaccin diphtérique à faible dose : pas pour les bébés

Les médecins qui utilisent le vaccin adulte diphtérie à faible dose, tétanos, polio (vaccin dTP, Revaxis[®]) pour la vaccination légalement obligatoire d'un bébé engagent lourdement leur responsabilité (1). Rappelons que la primo-vaccination contre la diphtérie, le tétanos et la poliomyélite comprend 3 injections avant l'âge de 18 mois, et que Revaxis[®] de la firme pharmaceutique Sanofi Pasteur MSD, est le seul vaccin dTP commercialisé en France (a)(2).

Pas de preuve d'efficacité. Aucun essai clinique publié n'est disponible sur la population des enfants de moins de six ans, et ce vaccin dTP ne dispose ni d'une AMM (autorisation de mise sur le marché) pour son utilisation avant six ans, ni d'une AMM pour la primovaccination contre les trois maladies concernées. La valence diphtérique est dix fois moins dosée que pour les vaccins pédiatriques combinés disponibles, et de ce fait, après trois injections, un nourrisson n'est très probablement pas immunisé contre la diphtérie ; de même, l'anatoxine tétanique est dosée à 20 UI et non à 40 UI comme dans les vaccins pédiatriques. Autrement dit, même si les trois injections ont été réalisées avant l'âge de 18 mois, l'enfant ne satisfait pas aux obligations vaccinales et personne ne peut affirmer qu'il est protégé contre les trois maladies jusqu'au rappel de six ans, lui aussi obligatoire.

Conséquence pratique la plus fréquente, l'enfant ne peut pas être admis en collectivité, notamment en crèche, sauf à impliquer la responsabilité de la Direction de la crèche (3). Le médecin peut être alors inquiété pour défaut d'information, voire être impliqué par rapport aux obligations vaccinales et à leurs calendriers (avant 18 mois) dans une procédure pénale à l'encontre des parents (4).

Rappelons à ce stade que la rédaction d'un faux certificat est punie de 3 ans d'emprisonnement et de

75 000 euros d'amende (5). De mon point de vue, rééditer dans la France du 21^e siècle de faux certificats de vaccination est inacceptable et inexcusable.

Des responsabilités engagées. Par ailleurs, la prescription hors AMM a pour conséquence le transfert de responsabilité du producteur de vaccin vers le prescripteur en cas d'effet indésirable grave. Pour cette raison entre autres, les Codes de la Sécurité sociale et de la Santé publique subordonnent ce droit de prescription à la rédaction de la mention hors AMM sur l'ordonnance, à l'information explicite du patient sur les raisons de cette prescription au regard de son cas et des données scientifiques disponibles, et rappellent qu'aucun médicament prescrit hors AMM n'est remboursable par l'Assurance maladie (b)(6,7).

La sécurité des vaccins dans nos pays est extrêmement bien documentée et l'imputabilité d'un effet secondaire grave à un vaccin très difficile à établir. Mais l'histoire de la vaccination et de la médecine montrent que lorsque chez un enfant ou un adolescent, survient une pathologie grave, peu fréquente, à étiologie et physiopathologie mal connues, un vaccin réalisé préalablement va être accusé d'être "le" responsable de cette pathologie. Même si un raisonnement scientifique étayé écarte avec une quasi-certitude toute imputabilité. Bref on dira « *c'est la faute au vaccin* », et il est assez probable que des parents ayant choisi le minimum vaccinal légal ne seront pas les derniers à entamer une procédure juridique qui ne pourra pas impliquer la firme pharmaceutique. Seul le médecin prescripteur devra se défendre devant les juges, et cela sera long et douloureux ! (c).

Le paradoxe des vaccins obligatoires, recommandés. On voit là, avec ce bref rappel à la loi, le paradoxe de notre situation française avec des vaccins obligatoires et des vaccins recommandés. Les vaccins recommandés non obligatoires sont objectivement plus importants pour la sécurité des enfants ne voyageant pas, que les vaccins obligatoires, du moins pour la diphtérie et la poliomyélite. Ainsi, le risque d'infection invasive à pneumocoque et à *Haemophilus influenzae* de type b ou le risque de rougeole ou de coqueluche est réel et plus important que le risque pour la diphtérie ou la poliomyélite (8).

Les trois vaccins obligatoires doivent être considérés comme un sous-ensemble des vaccins recommandés lié à l'histoire et à la culture de notre pays. Les recommandations ne sont pas issues d'un groupe privé (industries, associations de médecins ou revues médicales), mais de l'État selon des procédures solides, certes toujours améliorables, ayant pour finalité la sécurité collective et la santé publique (9).

Le Haut conseil de la santé publique a proposé en 2014 un débat public sur le maintien ou pas des obligations vaccinales et la mise en place d'un statut juridique particulier pour les vaccins recommandés aux médecins et aux patients, propositions en partie retenues par le gouvernement en 2016 (10,11).

En attendant, chaque médecin, quelle que soit son opinion aux recommandations vaccinales, se doit de les proposer aux patients dans un cadre éthique et déontologique, au risque d'être exposé, comme pour la prescription hors AMM, à des poursuites pour défaut d'information ou pour pratique non conforme « *aux données actuelles de la science* ». Et Revaxis[®] ne doit pas être utilisé chez les enfants de moins de six ans !

Didier Seyler
Médecin de prévention (13)

a- Il existe une possibilité de faire un DTP en primovaccination pédiatrique avec les vaccins DTVax[®] et Imovax Polio[®], mais cela implique 2 injections au lieu d'une seule et une procédure spéciale.

b- Il faut rappeler que depuis 2004, l'Assurance maladie dispose d'outils juridiques pour réclamer au prescripteur et/ou à l'assuré le remboursement des médicaments qui auraient été prescrits hors AMM ou hors indication thérapeutique remboursable, en plus des sanctions éventuelles pour non-respect du Code de la Sécurité sociale.

c- L'article 223-1 du Code pénal peut théoriquement être évoqué dans ce type de prescription chez un nourrisson : mise en danger d'autrui par exposition à un risque immédiat de mort ou de blessure par la violation manifestement délictueuse d'une obligation particulière de sécurité ou de prudence (voir également l'article R4127-39 du Code de la santé publique).

1- Articles L3111-2, L3111-3 et L3111-5 du Code de la Santé publique.
2- Articles R3111-2 et R3111-3 du Code de la Santé publique.
3- Article R3111-17 du Code de la Santé publique.
4- Articles L3116-2, L3116-4, R3116-1 et R3116-2 du Code de la Santé publique.
5- Articles 441-1 et 441-4 du Code pénal pour les médecins exerçant dans la fonction publique.
6- Article L 162-4 du Code de la Sécurité sociale.
7- Article L 5121-12-1 du Code de la Santé publique.
8- Site : <http://www.invs.sante.fr/Dossierthematiques/Maladies-infectieuses/Maladies-a-prevention-vaccinale>
9- Article L3111-1 du Code de la Santé publique.
10- Avis des 13 mars 2013 et 6 mars 2014 relatifs à la politique vaccinale et à l'obligation vaccinale en population générale (hors milieu professionnel et règlement sanitaire international) et à la levée des obstacles financiers à la vaccination. Site : <http://www.hcsp.fr/Explore.cgi/avisrapports/domaine?clefr=455>
11- "Marisol Touraine engage un plan d'action pour la rénovation de la politique vaccinale" Communiqué de presse du 12 janvier 2016 : 2 pages.



PARDON SI JE VOUS DÉRANGE

Réminiscences

L'anaphore, « répétition de mots, en tête de plusieurs membres de phrases » constitue un « processus rhétorique visant à obtenir un effet de renforcement » (1). On la rencontre classiquement, dans les rituels religieux, sous la forme de "litanies", dont la rythmique particulière produit une cohésion entre le célébrant et les fidèles.

Elle est naturellement passée dans le discours politique, à mi-chemin entre le texte écrit et le développement oral. Ces formules incantatoires, se succédant à l'identique, en dépit d'une apparente pauvreté discursive, ne laissent pas à l'auditeur le loisir de respirer, et, l'emportant émotionnellement, acquièrent ainsi le statut de vérités indéniables.

Lors de ses campagnes pour les élections présidentielles, Nicolas Sarkozy en fit un tel usage que le procédé apparaît presque spécifique de son style d'éloquence (2). Modèle du genre, une intervention à Angers (3), où après « Je vous propose une vision ambitieuse de l'école », il martèle dix-neuf fois, « une école où... », « une école dont... », « une école qui... », portant son public à l'incandescence.

Paradoxalement, lors de l'habituel débat opposant les deux candidats finalistes (4), dans "l'entre-deux tours", François Hollande choisit-il de le prendre à son propre piège, selon la jurisprudence de l'arroseur-arrosé.

À la question-bateau « quel président comptez-vous être ? », devant son adversaire médusé, il égrena, pendant plus de trois minutes, le syntagme désormais fameux « Moi, président de la République... » suivi d'affirmations en rafales.

À l'occasion de la réunion du collectif "Hé ho, la gauche", le 25 avril dernier, Madame Marisol Touraine a tenté la récidive : « Avec lui président, nous avons... ». Las, elle n'a pas tenu vingt secondes.

Les organisateurs avaient pourtant choisi, pour leur rassemblement, un lieu où avait, il y a pile-poile quarante-huit ans, soufflé le verbe de la foi ardente en la transformation de la société par un idéal de progrès : l'amphithéâtre principal de la Faculté de médecine, rue des Saints Pères, à Paris.

Dénommé par l'administration "Léon Binet", du nom d'un mandarin de l'Ordre Médical, il avait été rebaptisé, en mai 68, amphitheâtre Che Guevara, en l'honneur de ce médecin argentin décédé quelques mois auparavant.

D'où, à l'époque, cette saynète prise sur le vif : à l'annonce, par un quelconque leader étudiant « prochaine A.G., mercredi matin, à l'amphi Léon Binet », une partie de l'auditoire l'apostropha, « Réac... ! » – « Euh, à l'amphi Che Guevara », se reprit-il, « Gauchiste ! », protestèrent les autres. « Bon, au grand amphitheâtre » crut-il nécessaire d'ajouter. « Jésuite ! », susurra un mauvais esprit.

Luc Cifer

1- Le petit Robert, 2004.

2- Magri-Mourgues V "L'anaphore rhétorique dans le discours politique. L'exemple de Nicolas Sarkozy" *Semen Revue de sémio-linguistique des textes et discours* 2015 (38).

3- Angers, 1^{er} décembre 2006.

4- 2 mai 2012.

5- Léon Binet (1891-1971), médecin et physiologiste.

6- Ernesto Rafael Guevara de la Serna (1928-1967), dit "el Che", médecin mais pas que ça.