

Activité de pratique d'une démarche scientifique :

→ A partir des connaissances et des documents suivants, expliquer comment une maladie infectieuse peut être éradiquée ou au contraire ré-émerger et comment la vaccination permet à la fois de se protéger soi-même et aussi les autres.

Document 1 : La variole, maladie éradiquée

La variole est une maladie virale très contagieuse, fréquemment mortelle se traduisant par l'éruption de grosses pustules sur tout le corps. En 1900, grâce à la vaccination de plus en plus répandue, la variole avait disparue dans de nombreux pays d'Europe du Nord. En 1967, l'OMS (Organisation Mondiale de la Santé) met en place le programme intensif d'éradication de la variole dans les pays où elle subsistait : Brésil, Inde, Afrique sub-saharienne Le dernier cas de variole naturelle a été observé en Somalie en 1977. En 1979, l'OMS déclare la variole éradiquée de la surface de la Terre. La vaccination est définitivement arrêtée en mai 1980.



Document 2 : Le retour des maladies que l'on croyait disparues

Rougeole, tuberculose, coqueluche, gale... On croyait ces maladies disparues, elles persistent. Pour la rougeole, on parle même d'un grand retour, avec 22 000 cas recensés depuis trois ans. Parmi eux, 1.500 cas ont présenté une pneumopathie grave, 34 une complication neurologique, et 10 sont décédés.

Les autorités s'activent. Au printemps, la secrétaire d'Etat à la santé, Nora Berra, s'était déjà alarmée de la couverture vaccinale insuffisante. Les zones de forte incidence de la rougeole sont celles où la vaccination est plus faible, notamment dans le Sud, où les opposants à la vaccination sont bien implantés. La couverture vaccinale y atteint 80 %, alors qu'il faudrait 90 à 95 % de taux de vaccination pour enrayer la maladie.

La rougeole, qui se caractérise notamment par une forte fièvre et une toux, est une maladie très contagieuse. *"Une personne rougeoleuse dans une salle d'attente contamine tout le monde car le virus est très persistant dans l'air"*, constate le docteur Denise Antona, de l'Institut national de veille sanitaire (InVS).

Les personnes nées entre 1980 et la fin des années 1990 sont moins bien couvertes. Ayant été vaccinées, elles n'ont pas eu la rougeole quand elles étaient enfant, contrairement aux plus âgés. Mais elles n'ont reçu qu'une seule dose de vaccin - la double injection n'est la règle que depuis la fin des années 1990. La rougeole réapparaît donc dans cette population. La vaccination à deux doses est la seule protection efficace, insistent les autorités sanitaires. Et se vacciner, c'est se protéger soi-même, mais aussi les autres. *Extrait du Monde (14 octobre 2011)*

http://www.lemonde.fr/societe/article/2011/10/13/le-retour-des-maladies-que-l-on-croyait-disparues_1587133_3224.htm

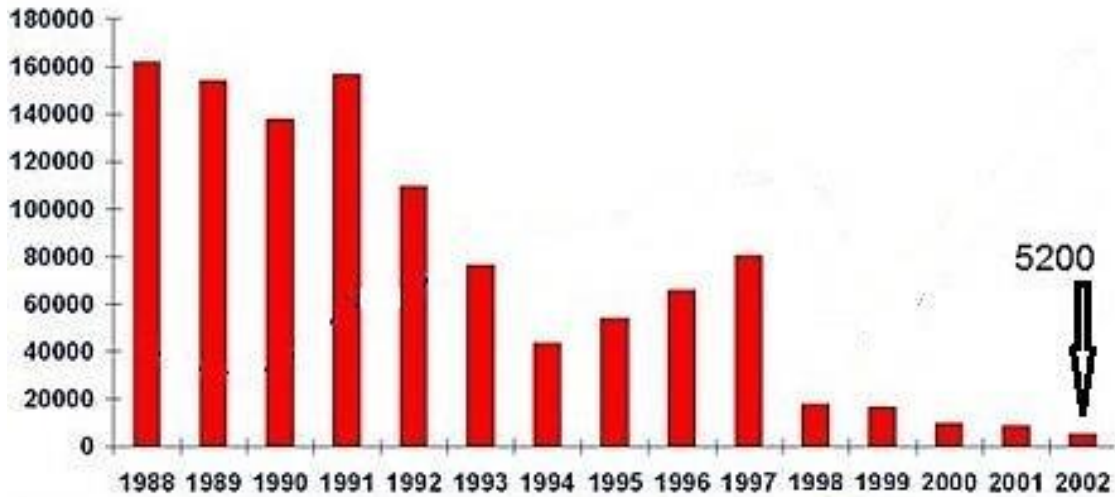
Entre le 1 janvier et le 31 juillet 2015, 365 cas de rougeole ont été déclarés en France, d'après un rapport provisoire de l'InVS (Institut de la veille sanitaire) publié mardi 18 août 2015. Parmi eux, 230 cas (soit 63%) proviennent du foyer épidémique survenu en Alsace à partir de la mi-mars. Sur les 146 cas alsaciens de rougeole recensés et dont le statut vaccinal est connu, 136 n'étaient pas vaccinés et 9 n'avaient reçu qu'une seule dose du vaccin.

Source : InVS

<http://www.invs.sante.fr/Dossiers-thematiques/Maladies-infectieuses/Maladies-a-prevention-vaccinale/Rougeole/Points-d-actualites>

Document 3 : Graphiques du nombre de cas de rougeole en France (source : InVS). Notez que la stratégie vaccinale à deux doses a débuté en 1998.

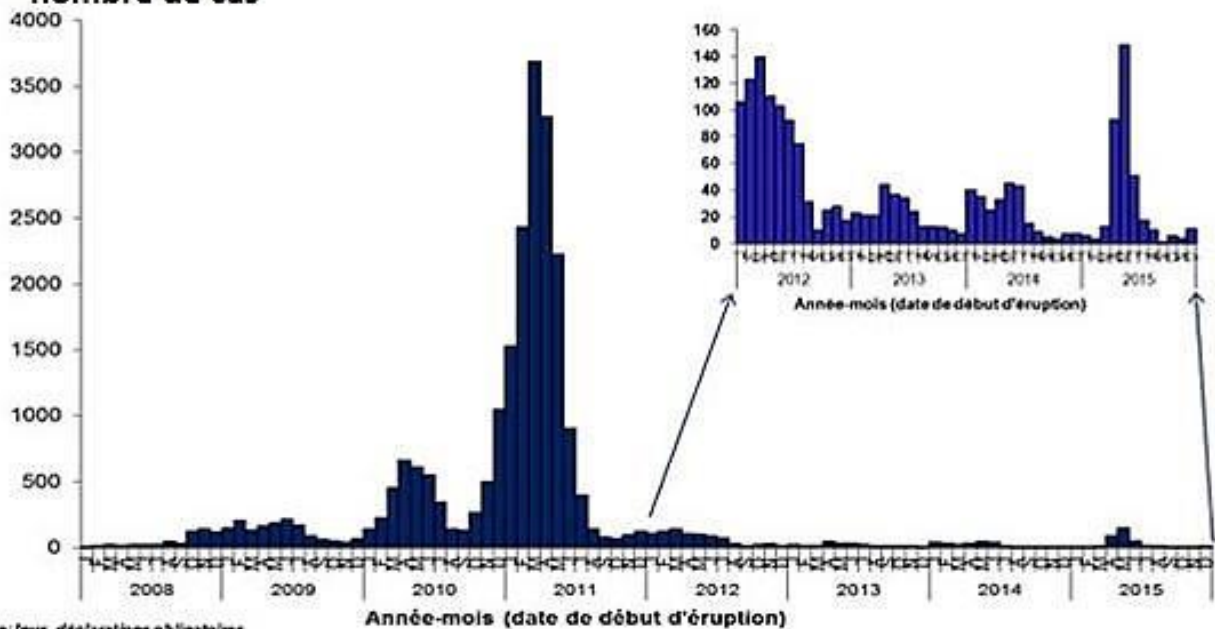
nombre de cas



Réseau Sentinelles – Inserm U444, 1988-2002

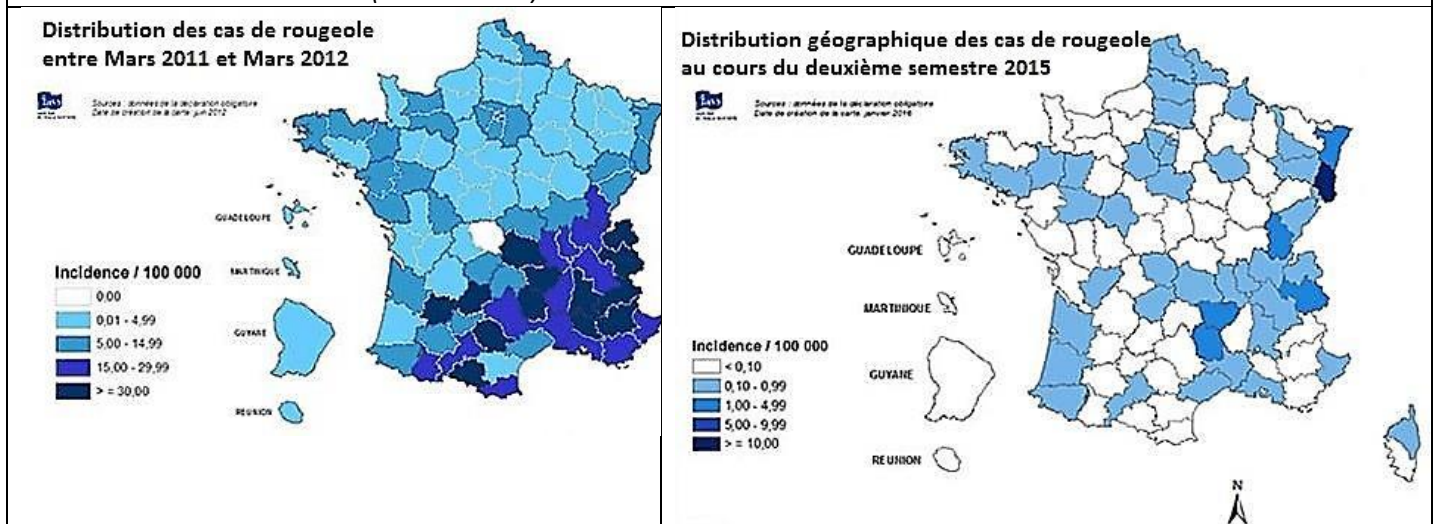


nombre de cas



Source: Invs, déclarations obligatoires

Document 4 : Distribution géographique des cas de rougeole recensés entre Mars 2011 et Mars 2012 puis au cours du deuxième semestre 2015 (source : InVS).



Document 5 : Le vaccin ROR (Rougeole Oreillons Rubéole)

Le vaccin ROR est un vaccin dit « vivant atténué » : il contient les agents pathogènes vivants dont la virulence a été atténuée. Il offre une protection rapide de longue durée car son immunogénicité, c'est-à-dire son potentiel à provoquer une réponse immunitaire, est proche de celle du pathogène naturel. Cependant, il peut induire un risque infectieux faible, aussi est-il déconseillé pour les personnes affaiblies immunitairement en raison de maladies héritées ou acquises (VIH, leucémie) ou en raison d'un traitement immunosuppresseur après une greffe d'organe, ainsi que chez les femmes enceintes. Ces situations particulières contre-indiquent l'utilisation de vaccins vivants.