La vaccination, une obligation

Par Farouk Zahi

«L'ignorant peut s'infliger des torts que son propre ennemi n'osera pas.» (sentence arabe)

L'immunisation des populations contre les maladies infectieuses et dont certaines, hautement contagieuses, pouvaient entraîner la mort ou le handicap à vie a été l'arme absolue entre les mains des gouvernants du XXe siècle. Elle demeure la seule parade à l'infestation du corps humain par des myriades de micro-organismes connus ou à découvrir, et dont la dangerosité défie tout arsenal thérapeutique.

Les chercheurs s'échineront encore quelque temps, pour pouvoir éradiquer le paludisme, le VIH/sida ou même les cancers, fléaux toujours préoccupants de ce 3e millénaire. Les travaux et les découvertes d'Edward Jenner[1] et de Louis Pasteur demeureront, en matière vaccinale, ces avancées scientifiques que l'humanité inscrira sur le fronton des victoires remportées sur la maladie et la Faucheuse.

Les guerres et les conflits armés ont marqué durablement l'imaginaire humain par leurs cortèges morbides, le plus souvent mortifères, causés par de grandes pandémies. On rattache, inconsciemment, le typhus et la fièvre typhoïde à la Grande Guerre et à la Seconde Guerre mondiale.

Ces maladies emportaient plus souvent les gens vulnérabilisés par la disette, l'absence d'hygiène et les bouleversements de tous ordres du tissu social, dut-il être archaïque. Au lendemain de la guerre d'indépendance, notre pays ne dérogeait pas à la règle. Il fallait tout entreprendre. La mortalité infanto-juvénile atteignait des cimes inimaginables. L'espérance de vie moyenne dans la population ne dépassait guère les 60 ans, dans les conditions les plus favorables. La seule et unique vaccination de l'ère coloniale se résumait à la scarification antivariolique ; et ce n'était, certainement pas, par souci philanthropique qu'elle était pratiquée sur les indigènes, mais par mesure de protection de la colonie européenne.

La transmission interhumaine du virus de la variole était fulgurante. Déclarée éradiquée depuis 1978 par l'Organisation mondiale de la santé (OMS), sa réémergence n'est pas à écarter. La tuberculose, ce spectre du dénuement social, jetait de pleines cohortes dans l'errance des sanatoriums ou carrément dans l'antichambre de fin de vie. Des familles entières, stigmatisées et ostracisées, subissaient, sans recours, les affres de la contamination. On parlait alors de «mesdour» (pulmonaire) ou «m'touchi» (touché). Les foyers extra-pulmonaires, méconnus par «Monsieur Tout-le-Monde», passaient presque discrètement évitant ainsi la «vindicte» populaire. Il n'y avait que les initiés qui subodoraient l'atteinte tuberculeuse d'autres organes.

Et ce n'est que vers la fin des années soixante (1968-1969) que le pays, encore désargenté, s'inscrivait résolument dans l'âpre lutte antituberculeuse. Il y aura lieu ici de saluer ces femmes et ces hommes qui ont fait de ce combat un ordre religieux : Mme Boulahbal[2], Mme Aït Khaled, MM. Chaulet, Larbaoui, Abderrahim, Mokhtari, Lazib et bien d'autres sont arrivés avec presque rien, mais avec beaucoup de foi, à hisser le standard national à un modèle internationalement reconnu. La couvée, formée à l'ombre de ces géants, n'a pas démérité, elle continue la lutte avec, cependant, les adversités propres à chaque apôtre. Contrairement à certains de leurs confrères, qui ont opté pour le confort matériel libéral, ils font de cette lutte un objectif sacerdotal pour lequel ils n'auront que la reconnaissance de leurs congénères.

La première campagne au BCG est lancée dès l'année mil neuf cent soixante-huit (1968) par la vaccination indiscriminée qui visait les cohortes de 0 à 20 ans.

Adossée législativement au décret exécutif 69/88 du 19 juin 1969, elle est rendue obligatoire à la naissance. En plus du vaccin antituberculeux, ce texte exécutif concernait concomitamment : la diphtérie, le tétanos, la coqueluche, la poliomyélite (DTCP) et la variole. Cette dernière sera supprimée du calendrier vaccinal par le décret 85/282 rendant obligatoire la vaccination antirougeoleuse.

Et ce n'est que vers la fin des années soixante (1968-1969) que le pays, encore désargenté, s'inscrivait résolument dans l'âpre lutte antituberculeuse. Il y aura lieu ici de saluer ces femmes et ces hommes qui ont fait de ce combat un ordre religieux : Mme Boulahbal[2], Mme Aït Khaled, MM. Chaulet, Larbaoui, Abderrahim, Mokhtari, Lazib et bien d'autres sont arrivés avec presque rien, mais avec beaucoup de foi, à hisser le standard national à un modèle internationalement reconnu.

La rougeole, autre maladie virale hautement contagieuse, emportait par ses complications, principalement respiratoires, de pleins contingents de la petite enfance. Selon le Pr J.-P. Grangaud, les populations des autarcies oasiennes des ksours du Tidikelt et du Gourara, traditionnellemnt indemnes de cette affection virale, la subissaient paraoxalement à l'âge adulte. Le désenclavement par les voies d'accès modernes a vite fait d'introduire le virus dans un milieu jusque-là vierge. Introduite en 1978, la vaccination antirougeoleuse ne devint effective et généralisée que suite à son caractère rendu obligatoire par le décret précité. Aussi, au regard de sa longue pratique, les appréhensions vis-à-vis du vaccin ne sont pas fondées et ne peuvent en aucun cas constituer un motif de rejet.

L'Organisation onusienne chargée de la santé (OMS) recommande vivement cette immunistion et quel que soit le statut vaccinal de l'enfant des deux paliers de l'enseignement fondamental.

Cette première campagne vaccinale, véritable épopée, connut ses heures de gloire et ses moments de dépit. La population, encore suspicieuse sur les intentions des pouvoirs publics, n'adhérait pas spontanément à ce geste simple, mais combien précieux dans la préservation de l'état de santé. La campagne vaccinale a eu le mérite de débusquer des multitudes d'enfants en marge des registres d'état civil en zones enclavées de montagne, steppiques ou présahariennes. Le geste vaccinal et l'inscription à l'état civil «s'épaulèrent» pour appréhender ces cohortes marginalisées par la précarité sociale de l'éloignement ou de la transhumance. Les collectivités locales jouèrent le jeu des services de santé balbutiants en leur fournissant les listes approximatives des nouveaux-nés par douar, fraction ou agglomération.

C'est ainsi que les équipes vaccinatrices découvraient que ces listes étaient en deçà de la réalité du terrain. Le nombre d'actes dépassait de loin celui des cibles, ce qui faisait sourire plus d'un. Les moyens de locomotion et les vivres étaient généralement à la charge de ces mêmes collectivités locales.

Ces populations, jadis marginalisées par le fait colonial et qui se voyaient soudain faire l'objet d'attention particulière de la part du jeune Etat, n'en demeuraient pas moins circonspectes. Les services de l'Etat colonial qu'ils avaient connus jadis venaient généralement pour les rançonner par l'imposition ou la conscription. Les comportements de culture agropastorale façonnés par les besoins vitaux de subsistance surprenaient l'esprit citadin par des réparties telles que : «Nous avons pensé que vous êtes venus traiter le cheptel !» Les agents sanitaires formés sur le tas constituant l'équipe mobile d'action sanitaire de masse (EMDASM) étaient encadrés par des adjoints techniques de la santé de l'ancien collège ou de jeunes adjoints médicaux frais émoulus des premières promotions post-indépendance.

La vaccination au bacille de Calmette et Guérin (BCG)[3], tel est son nom, est un vaccin lyophilisé (déshydraté à basse température sous vide pour une meilleure conservation) en flacons de 100 doses. Ce conditionnement tenait compte du caractère massif de la vaccination et de la modestie des moyens financiers engagés. Le Fonds international de sauvegarde de l'enfance (Unicef) s'impliquait dans cette campagne par des apports substantiels en moyens roulants et matériels de vaccination. Le geste vaccinal d'apparence anodine posait, cependant, de sérieux problèmes de technicité si celle-ci n'était pas bien maîtrisée. La seringue graduée munie d'un piston métallique était de petite contenance (1 millilitre), soit l'équivalent de 10 doses et extrêmement fragile.

Le dixième de millilitre devait être injecté dans l'épaisseur de la couche supérieure de la peau de l'avant-bras gauche, chose peu aisée même pour des mains expertes, particulièrement pour les nourrissons et la petite enfance. Le produit techniquement bien injecté donnait une bulle intradermique de forme lenticulaire.

La mauvaise vaccination aboutissait à des incidents plus ou moins fâcheux que le médecin, quand il existait, prenait thérapeutiquement en charge. Ces pionniers que l'on ne doit pas cesser de sublimer ont lutté contre plusieurs fléaux à la fois. L'obscurantisme charlatanesque encore prégnant dans une société désalphabétisée et acculturée par le déni d'équité et le non-droit, la malnutrition, terreau idéal de la maladie, et le dénuement sociosanitaire chronique, furent les principales pierres d'achoppement qui se mirent au travers des intentions généreuses du promoteur de santé. Les quelques médecins installés dans le secteur libéral embryonnaire faisaient les gorges chaudes en matière d'efficience de la démarche imprimée à l'acte sanitaire délégué. On déniait au paramédical une quelconque compétence en matière vaccinale, la considérant comme un geste purement médical. Faute de généraux, il fallait quand même mener la lutte avec les troupes qui étaient sous la main. La conjoncture n'offrait pas beaucoup de choix.

Le calendrier vaccinal, débuté par l'antique BCG, ne concerne, actuellement, pas moins de huit pathologies. Cette volonté de couvrir une frange encore vulnérable de la population scolarisée n'est point une opération conjoncturelle sous-tendue par un quelconque motif politique, mais la recommandation d'un panel de scientifiques au diapason avec ce qui se fait de mieux de par le monde.

Cette vision idyllique a dû persister jusqu'aux années quatre-vingt, quand le Pr Mohamed Guerinick, éminent réanimateur, chef de service des UMC au CHU Mustapha, passait outre les états d'âme des uns et des autres, en confiant l'administration du sérum antiscorpionique aux agents paramédicaux en l'absence de couverture médicale permanente. Et c'est ainsi qu'un des objecteurs s'entendit répliquer : «Quand vous dites que vous n'autorisez pas l'infirmier à injecter du sérum à un patient victime d'une envenimation scorpionique… moi je vous dirai : le scorpion, lui, n'a pas sollicité votre permission pour faire son œuvre… alors de grâce, évitez-nous ces envolées lyriques !»

Le cœur vaillant, on lançait dès la fin de l'année 1972 la première campagne de lutte contre la poliomyélite. Les résultats de la précédente campagne nationale de vaccination encourageaient les promoteurs à aller de l'avant. Les premiers épidémiologistes, conduits par Malika Ladjali, ont décidé de venir à bout du virus sauvage de la poliomyélite qui faisait, bon an mal an, près de 1 000 cas de séquelles handicapantes irreversibles. La petite enfance faisait les frais de cette maladie invalidante. Il est rare de nos jours, voire exceptionnel de voir un enfant déambulant avec un appareillage métallique. Le rouleau compresseur de cette campagne devait débouter hors du milieu naturel, le virus sauvage de la maladie. On allait utiliser pour la première fois un vaccin oral à germes vivants atténués. L'enfant vacciné par ce virus va constituer, selon la truculente expression du Pr A. Soukhal : «Une petite usine de fabrication de virus vaccinal qui, évacué dans la nature, va débouter le virus sauvage dont la virulence a alimenté la maladie jusqu'ici.» Si le problème de technicité ne se posait pas beaucoup, le spectre d'une chaîne de froid défaillante était bien là et la répétition du geste à quatre reprises n'était, assurément pas, une tâche aisée. La défection des usagers pouvait faire capoter l'opération à tout moment. Il ne fallait surtout pas rater le coche. Cette belle aventure, lancée par le défunt Pr Omar Boudjellab, ministre de la Santé, et M. Abdelaziz Bouteflika, ministre des Affaires étrangères d'alors, renseignait, si besoin était, sur la volonté politique affichée. Il est revenu à tous deux l'honneur historique de déposer, chacun dans la bouche d'un enfant, deux gouttes de produit vaccinal à travers un petit morceau de sucre.

Abdelkrim Soukhal, cité plus haut, affirme que lors de cette campagne, la société civile qui ne se définissait pas encore par ce vocable, on parlait volontiers de djemâa villageoise, de fraction ou de tribu, s'est investie dans cette opération que peu de pays, de même niveau socioéconomique que le nôtre, pouvaient mener à quelques années à peine du recouvrement de leur souveraineté nationale. L'acte de sensibilisation, mené par la section d'éducation sanitaire de l'Institut national de santé publique (INSP), dirigé par Dr A. Benadouda, était porté par le spot sanitaire radiophonique et télévisuel.

C'est ainsi que «Mamiche» devenait un personnage central dans l'éducation des ménages à l'acte de santé. Les anciens se rappellent encore du couplet : «Talt echhour tatiîm louel…T'nach n'chhar el iaâda.»

Si la campagne du BCG n'est passée qu'une seule fois et en une dose unique, l'antipoliomyélitique, campagne à cheval sur deux ans (1973-74), comportait 4 phases, les 3 premières à 1 mois d'intervalle l'une de l'autre et un rappel de consolidation, 1 an après. Elle concernait l'enfance âgée de 3 mois révolus à l'âge préscolaire (5 ans). La deuxième campagne de consolidation entreprise en 1985 était faite sous le mandat de M. Djamal Houhou, ministre de la Santé et de la Population. Elle était inaugurée par le défunt Chadli Bendjedid lors de l'inauguration de l'hopital de Hassi Bahbah dans la wilaya de Djelfa. Présentées sur un document filmé à l'Assemblée générale des Nations unies, ces performances en matière de droit à la santé (un des droits humains fondamentaux) firent ovationner notre pays pendant plusieurs minutes. Ceci pour l'histoire et ça n'a rien d'un panégyrique.