



Bulletin Infovac-France n° 7, Septembre 2003

1. Pour votre information :

Vaccination contre l'hépatite B : la fin des polémiques? Deux bonnes nouvelles qu'attendaient les vaccinoteurs sont tombées cette semaine : les recommandations de la conférence de consensus et l'arrêt de la cour de cassation :

a) Conférence de consensus ; Après les avis successifs du CTV, de la commission Dartigues (demandée par la direction générale de la santé), favorables à la vaccination des nourrissons et des enfants, une conférence de consensus, organisée par l'Anaes et l'Inserm s'est tenue les 10 et 11 septembre 2003, à la demande du ministre de la Santé. Les recommandations issues de la réunion sont les suivantes. (<http://www.anaes.fr> ou <http://www.inserm.fr>) :

-Vaccination **universelle de tous les nourrissons**, en raison du bénéfice attendu, de la qualité et de la durée de la protection immunitaire, et de l'absence de données actuelles permettant de suspecter un risque d'effet secondaire grave ;

-Programme temporaire de **rattrapage** de la vaccination à destination des **enfants et des adolescents**, en raison du bénéfice attendu, et de l'évaluation du rapport bénéfices/risques qui apparaît nettement favorable ;

-**Sérovaccination obligatoire à la naissance des nouveau-nés de mère porteuse de l'antigène HBs**, antigène dont le dépistage obligatoire au cours de la grossesse doit être respecté ;

-Renforcement de la vaccination des personnes exposées à un risque élevé de contamination;

-Accompagnement de la **mise en oeuvre de ces recommandations par des mesures d'information du grand public et des professionnels** de santé, d'une part, et de suivi de leur application et des éventuels effets secondaires de la vaccination, d'autre part.

En ce qui concerne les éventuels effets indésirables du vaccin il est précisé :

-**Vaccination chez l'enfant** : Il n'existe à ce jour pas d'argument en faveur de l'existence d'une association entre la vaccination et les pathologies démyélinisantes ou non, alors qu'un très grand nombre d'enfants ont été vaccinés dans de très nombreux pays.

-**Atteintes démyélinisantes en cas de vaccination chez l'adulte**. Des séries de cas et des observations à partir du système de pharmacovigilance français ont généré une alerte. Ces données n'ont cependant pas de valeur suffisante pour évaluer la causalité d'une relation. Les études épidémiologiques publiées de qualité méthodologique fiable n'ont pas montré d'association convaincante, mais ne permettent pas d'exclure formellement une association de faible ampleur.

-**Maladies autres que les atteintes démyélinisantes en cas de vaccination chez l'adulte**. La myofasciite à macrophages est une lésion histologique très récemment décrite chez l'adulte, et qui, à ce jour, a presque exclusivement été rapportée en France. Une série de cas ont établi une relation entre la lésion et la vaccination avec un vaccin contenant de l'hydroxyde d'aluminium. Il n'existe pas d'argument épidémiologique probant à ce jour pour étayer la relation entre la vaccination et l'existence d'une maladie. Il faut souligner que cet adjuvant est utilisé très largement depuis des décennies dans divers vaccins. Pour les autres pathologies, il n'existe pas non plus d'argument à ce jour en faveur de l'existence d'une association avec la vaccination.

b) La cour de cassation a estimé que le lien entre vaccination contre l'hépatite B et la survenue de SEP n'était pas démontré et a cassé deux arrêts de la cour d'appel de Versailles qui avait condamné une firme pharmaceutique

La vaccination Prevenar® est-elle utile chez les enfants présentant des otites récidivantes? Bien que la vaccination précoce (2, 4, 6 et 12-15 mois) diminue de 10-20% le risque d'otites récidivantes, une étude hollandaise vient de montrer **l'absence de bénéfice pour des enfants de plus d'un an** (âge médian 2 ans) vaccinés après au moins deux épisodes d'otites par une dose de vaccin conjugué suivie d'un vaccin polysaccharide (*Veenhoven R, Lancet 2003 Jun 28;361:2189*). Le remplacement par d'autres souches bactériennes et/ou les dommages résultant des otites précédentes limitent donc l'efficacité vaccinale. Reste à évaluer en France le «bénéfice» en terme de résistance aux antibiotiques et de complications de la vaccination.

Epidémie de rougeole enfin interrompue, en Suisse après plus de 674 cas et 12,6% de complications, dont 3 encéphalites, 2 myocardites, 21 pneumonies, etc. **Cette épidémie pourrait redémarrer** : l'épidémie qui avait fait **plus de 40 000 cas en Italie** (16 encéphalites, 4 décès...) entre mars et juin 2002 a reflambé entre janvier et mai 2003, avec plus de 1 200 cas dans les mêmes régions que celles touchées en 2002 ! (<http://www.eurosurveillance.org/ew/2003/030703.asp>).

2. Disponibilité des vaccins : Les firmes ne signalent pas de problème d'approvisionnement pour l'ensemble de leur vaccins. Cependant, plusieurs abonnés nous ont signalé des problèmes locaux ou régionaux avec le DTP et les tétravalents acellulaires.

3. En réponse à vos questions :

Vaccination coqueluche pour un nourrisson ayant présenté une coqueluche sévère à l'âge de 2 mois. Peut-on considérer que sa coqueluche a un effet équivalent aux trois injections de primo - vaccination ?

Classiquement, la coqueluche est une maladie immunisante «à vie». On sait cependant que chez certains enfants, l'immunité ne dépasse pas quelques années. De plus, avant deux ans, la réponse immune est faible et variable d'un nourrisson à l'autre. L'antécédent de coqueluche ne représente pas une contre-indication et ne semble pas augmenter la réactogénicité. Même si certains enfants n'en ont peut-être pas besoin, il est prudent de les vacciner en suivant le calendrier vaccinal habituel, ce qui aura de plus, l'avantage de permettre l'utilisation des vaccins combinés.

Faut-il faire le vaccin pneumococcique conjugué à un nourrisson de 5 mois qui a fait une méningite à pneumocoque à 2 mois ?

Les infections à pneumocoque dans les deux premières années ne s'accompagnent généralement pas d'une montée d'anticorps contre le sérotype responsable. Quand bien même une montée d'anticorps serait survenue, elle ne protégerait pas contre les autres sérotypes. Dans le guide des vaccinations de la DGS et du CTV, les sujets ayant des antécédents d'infection pulmonaire ou invasive à pneumocoque faisaient déjà partie des indications du vaccin polysaccharidique. Ainsi le Prevenar® doit être proposé à cet enfant.

Robert Cohen, Philippe Reinert, JM Garnier, Pierre Bégué, Daniel Floret, Joël Gaudelus, Emmanuel Grimprel, Nicole Guérin, Jacques Langue, Olivier Romain, Philippe Ovetchkine, François Vié le Sage, Catherine Weil-Olivier, Claire-Anne Siegrist