



Bulletin Infovac-France n° 2, Février 2005

1. Pour votre information :

Un numéro spécial (N° 8) du **BEH sur la varicelle fait par l'InVS** a été publié le 22 Février 2005. Des données intéressantes y figurent : chaque année sont comptabilisés environ 550 à 750 mille cas, dont 4% avec complications, 1000 à 1300 hospitalisations et une vingtaine de décès. Néanmoins, certaines informations devraient être interprétées avec prudence :

- Seulement 1/3 des varicelles hospitalisées le sont pour des complications de la maladie. Ceci est certainement dû, comme le soulignent les auteurs, à la méthode utilisée (exploitation des données du PMSI, qui n'est pas un outil de surveillance épidémiologique mais à visée économique). Dans l'**observatoire des varicelles hospitalisées du GPII** (Grimprel, RICAI 2004) surveillant 150 services (environ 50 % des services hospitaliers français) sur une période de 18 mois, 1200 hospitalisations ont été rapportées, dont 80% pour des patients présentant des complications (50% d'entre elles étant d'origine infectieuse). Ces données nous paraissent plus fiables quant à la fréquence relative des complications chez les patients hospitalisés.
- Le réseau sentinelle, qui a été utilisé pour les patients non hospitalisés, est constitué uniquement de généralistes. Vu la place des pédiatres dans la prise en charge des jeunes enfants, ceci sous-estime le nombre de varicelles, en particulier pour les plus jeunes enfants. De plus ce type de réseau n'est pas adapté à la mesure du taux de complications qui peuvent survenir après la consultation initiale. Enfin ne figurent pas le nombre de varicelles traitées par antiviraux et/ou antibiotique.
- La varicelle chez la femme enceinte et le nouveau-né semble représenter, une cause mineure de mortalité. Mais à quel prix ? Nombre de sérologies demandées, anxiété générée, nombre de prescriptions d'anti-viraux, nombre d'hospitalisations... autant de marqueurs non relevés. Si la varicelle était une maladie aussi bénigne pendant la grossesse et la période de l'accouchement, il faudrait recommander de ne pas traiter systématiquement ces patients (femmes et nouveau-nés) par des antiviraux, ce qui est pourtant le cas actuellement...

Infovac-France, en collaboration avec l'**InVS**, **ACTIV** et les **GROG**, enverra très prochainement à ses abonnés un questionnaire concernant leur position sur la vaccination anti-varicelle.

La disparition prochaine du Monovax® suscite de nombreuses questions et inquiète nombre de vaccinateurs qui ne se sentent pas prêts à vacciner par un BCG intra-dermique les nouveau-nés et les nourrissons sans facteurs de risque. **Une enquête Infovac-France** sur la pratique actuelle et future de la vaccination contre la tuberculose est en préparation.

Une importante **épidémie d'oreillons** sévit actuellement en **Grande-Bretagne**, surtout chez les **jeunes adultes** et tout particulièrement dans les **universités**. Environ 5000 cas ont été déclarés pour le seul mois de janvier 2005 ! Cette épidémie s'explique par la présence d'une cohorte de jeunes adultes nés entre 1981 et 1989, peu vaccinés du fait de l'introduction de la vaccination ROR en 1988. De nombreux jeunes adultes de cette cohorte sont maintenant à l'université, situation favorable à la transmission du virus ourlien. L'office suisse des vaccinations recommande aux personnes envisageant de se rendre en Grande-Bretagne, tout particulièrement à celles devant fréquenter un établissement d'enseignement, **d'être à jour de leur vaccination ROR**. A notre connaissance, il n'y a pas de position officielle prise par le CTV ou le CSHPF.

Une étude de l'**INVS** (14/2/2005) avance le nombre de **300'000 adultes porteurs chroniques du virus de l'hépatite B en France** (0,5 % de la population). Ce chiffre est 2 fois plus élevé que celui qui était estimé jusqu'à présent, près de 50% des sujets dépistés ne se sachant pas porteurs du virus ! Ceci souligne l'**importance de la recommandation de vaccination** des tous les nourrissons et adolescents ainsi que les adultes appartenant à des groupes Ceci souligne l'**importance de la vaccination** des nourrissons, des adolescents et des adultes appartenant à des groupes à risques.

2. Du côté des produits : L'agence Européenne a étendu l'AMM du **Prevenar®** aux patients de 2 à 5 ans. Ceci permettra le rattrapage vaccinal des patients « à hauts risques » d'infections pneumococciques. Les difficultés d'approvisionnement se confirment pour le **Pentacoq®** et le **Monovax®** (retrait du marché prévu fin 2005).

3. En réponse à vos questions : *Pour éviter une éventuelle récurrence de convulsion fébrile après vaccination ROR chez les enfants qui ont présenté des convulsions fébriles, faut-il prescrire un traitement antithermique préventif ?*

Plusieurs publications récentes suggèrent que les antipyrétiques prescrits pour des épisodes fébriles d'**origine infectieuse** n'ont pas d'efficacité dans la prévention des convulsions fébriles, probablement parce que celles-ci surviennent trop précocement et trop inopinément pour pouvoir être prévenues. Il n'y a pas d'étude démontrant l'efficacité des traitements antipyrétiques dans la prévention des convulsions post-vaccinales, mais plusieurs travaux démontrent que l'administration prophylactique d'anti-pyrétiques réduit la fréquence et l'intensité des états fébriles post-vaccinaux [IPP. *Pediatr Infect Dis* 1987;6:721, Lewis *AJDC* 1988;142:62]. Les périodes à risques sont bien définies pour les vaccins coquelucheux (dans les 48h après l'injection) mais beaucoup plus larges après ROR (6 à 12 jours), rendant l'intérêt d'un traitement fébrifuge plus contraignant et plus aléatoire. La vaccination ROR augmente modérément le risque de convulsion fébrile (25-34 cas / 100.000, RR 2.83, CI95 :1.44 – 5.55) [Barlow *NEJM* 2001;345:656] entre 6 et 12 jours après vaccination. Un traitement antipyrétique préventif (paracétamol) durant cette période expose à peu d'effets indésirables et peut améliorer le confort de l'enfant, mais le plus important est d'expliquer aux parents que des antécédents de convulsions fébriles ne contre-indiquent aucune vaccination, que le risque de récurrence est faible, que ces convulsions sont bénignes et quelle est enfin de leur donner la conduite à tenir en cas de survenue d'un épisode convulsif.

Robert Cohen, Daniel Floret, Emmanuel Grimprel, Pascal Besse, Nicole Guérin, Pierre Bégué, Marie-Aliette Dommergues, Véronique Dufour, Jean Marc Garnier, Joël Gaudelus, Isabelle Hau, Philippe Reinert, Olivier Romain, François Vié le Sage, Catherine Weil-Olivier, Claire-Anne Siegrist.