



Rhône-Alpes

COMPTE RENDU CONFERENCE DU 6 MAI 2009 A CHAMBERY

1/ LES ARGUMENTS EPIDEMIOLOGIQUES ET CLINIQUES A LA BASE DES VACCINATIONS

**Intervention du prof. Daniel FLORET Président du comité technique des vaccinations-France .
Chef de service réanimation pédiatrique -Hôpital Edouard Herriot - Lyon**

Selon l'OMS, la vaccination en général permet d'éviter 2 millions de décès par an dans le monde.

LA DIPHTERIE

La vaccination contre la diphtérie ne supprime pas le microbe, mais protège contre la toxine produite par le microbe et donc contre la maladie. Si l'on cesse de vacciner, la maladie reprend.

LE TETANOS

Maladie non éradicable car le réservoir n'est pas strictement humain : la bactérie est partout dans la terre. La maladie est souvent mortelle et n'est pas immunisante Même si l'on en réchappe on n'est pas immunisé... Il faut donc se faire vacciner.

LA POLIO

Depuis 1990 aucun cas de poliomyélite autochtone en France. Les virus continuent de circuler néanmoins (Afrique, mais aussi retrouvé dans les analyses d'une station d'épuration de Genève).

LA COQUELUCHE

276 cas de coqueluche pour 100 000 enfants de moins de 6 mois répertoriés entre 1996 et 2005 en France dont 32 décès (réseau RENACOQ) . Environ 10 décès par an en France et qui concernent surtout les nourrissons de moins de 2 mois.

Il n'est pas possible de protéger correctement l'enfant contre la coqueluche avant l'âge de 6 mois **La seule solution pour protéger ces enfants est de vacciner l'entourage** (parents, fratrie, adultes en charge de sa garde, nourrice, mais aussi tout professionnel en charge de très jeunes enfants...) ainsi que les professionnels de santé (maternité++, pédiatrie++, garderie++, crèche++...)

C'est la stratégie du « cocooning ».

« Les adultes sont le réservoir principal de la coqueluche et le plus souvent à l'origine principale de la contamination. »

LA ROUGEOLE

30 Millions d'enfants touchés dans le monde.

Complications possibles : 30 % des personnes qui font la maladie vont déclarer une encéphalite aigüe et certains évoluant vers la panencéphalite vont décéder en quelques années après démence. Ceci représente 22 morts à l'heure dans le monde (0,7 décès pour 1000 en Europe en 2006, une trentaine de décès par rougeole en France dans les années 70). Les risques sont maximums chez les nourrissons de moins de 1 an.

La maladie est éradicable car l'homme est le seul réservoir : 2 doses vaccinales car une seule dose laisse 5 à 10% de non immunisés. Avec deux doses on atteint >95% d'immunisés donc éradication possible de la maladie.

L'HEPATITE B

« Le nombre d'infections est de 2,5 à 5 fois plus élevé que le nombre de formes symptomatiques »... 280 000 porteurs chroniques du VHB. 628 cas d'hépatite aigüe en 2005 en France.

« La vaccination dans les écoles avait permis d'obtenir une couverture vaccinale de 65 à 76% et d'éviter (invs) :

- environ 20 000 infections,
- 8000 hépatites aigües,
- 800 infections chroniques,
- 40 hépatites fulminantes »

CONCLUSION

« Un taux de couverture vaccinale de 90% est nécessaire pour éviter le déplacement de l'âge de la maladie et l'augmentation du nombre de cas chez les ados et les adultes.

- Les recommandations vaccinales ne sont pas des vérités révélées
- Elles reposent : X Sur des données épidémiologiques régulièrement mises à jour
X Sur l'évaluation en temps réel ou en modélisation de l'impact de la vaccination en fonction de l'efficacité du vaccin.
- L'élément déterminant pour recommander une vaccination est la démonstration d'une balance bénéfice / risque favorable.
-

REPONSES AUX QUESTIONS DIVERSES :

A/ 98 % des cas de rougeole touchent des personnes non vaccinées ou mal vaccinées (1 dose),

B/ Les vaccins contre la rougeole sont à présent préparés sur cultures cellulaires d'embryons de poulet. Ils peuvent contenir des traces de protéines d'œuf. Les sujets ayant des antécédents de réactions allergiques graves (urticaire généralisé, gonflement de la bouche et de la gorge, difficultés respiratoires, hypotension ou choc) suite à l'ingestion d'œufs peuvent être plus à risque de développer une réaction d'hypersensibilité immédiate suite à la vaccination, bien que ces types de réactions ne soient observées que très rarement. L'allergie à l'œuf n'est pas une contre - indication formelle, mais il est préférable de vacciner ces personnes en milieu hospitalier.

C/ La fièvre jaune : l'allergie à l'œuf est une contre indication formelle,

D/ quelle est la durée de l'immunité contre l'hépatite B ?

Plus on est jeune, meilleure est l'immunité acquise grâce au vaccin.

Les cellules T mémoire se réactivent au contact du virus même après que le taux d'anticorps ait chuté, c'est pourquoi il n'est plus nécessaire de revacciner si l'immunité est bien acquise.

Geneviève Agaesse

LES EFFETS SECONDAIRES DES VACCINS : DE LA REALITE A LA FICTION

**Intervention du prof. Claire-Anne SIEGRIST Présidente de la commission fédérale pour les vaccinations – Suisse
Directrice du département de pédiatrie et de pathologie - Centre OMS de vaccinologie et d'immunologie néonatale -
Faculté de médecine- Université de Genève Suisse .**

Les vaccins vivants (rougeole, oreillons, rubéole, varicelle....) ont en général davantage d'effets secondaires que les vaccins tués : puisqu'ils sont vivants, ils peuvent reproduire à minima les symptômes de la maladie contre laquelle ils vont protéger par la suite grâce à la fabrication d'anticorps.

On a plus de problèmes rencontrés avec **des erreurs d'administration** :

- erreurs de resuspension,
- erreur d'administration,
- erreur d'identification (+rare),
- erreur de concentration (10 ou 20 ml / 0,5 ou 50 ui...),
- non respect des (rares) contre – indications vaccinales.

Lorsque l'administration du vaccin est possible en voie IM et en voie SC, il faut préférer la voie IM car c'est plus efficace et parfois en voie SC c'est en intra graisseux ! Mais certains vaccins ne sont possible qu'en SC (ou SCP).

Effets indésirables :

malaise vagal (souvent retrouvé en vaccinations collectives / hystérie) : solution = allonger l(e)a patient(e) s'il semble très émotif.

Réactions inflammatoires :

- si forte réaction locale *avec douleur* après vaccination antitétanique c'est signe qu'il restait encore des anticorps... donc anti inflammatoires et dosage des ac antitétaniques avant le prochain rappel.

Réactions allergiques :

- urticaire : bénin = on poursuit la vaccination + antihistaminiques (48H)
sévère= consultation allergologique... : on retrouve souvent une allergie à la gélatine et à l'albumine qui sont des excipients fréquemment associés aux antigènes des vaccins.

« les vaccins ne sont pour rien dans l'augmentation des allergies diverses »_ publication dans un journal d'homéopathie.

Réactions spécifiques à certains antigènes :

- bradypnée chez les prématurés < 32 semaines < 1500 gr : vacciner avec assistance respiratoire,
- pleurs persistants (+3H),
- convulsions fébriles (DTCoq 6/10 000),
- Episode hypotonique hyporéactif de suite ou dans les heures qui suivent la vaccination (1/10000 premières doses) : mécanisme vasomoteur suspecté (ex. clinique et labo. Normaux), aucune séquelle, récurrence possible mais rare, encéphalopathie aigüe lors d'un DTCoq 0,3/Mi : anomalies métaboliques sous-jacentes,
- réactions spécifiques de certains antigènes : les risques présentés par la maladie se retrouvent en moindre proportion dans les vaccins... car il reste un potentiel pathogène dans l'antigène présent dans le vaccin,

Certains vaccins peuvent induire un mécanisme auto-immun :

- ex : certains vaccins contre la rage, insuffisamment purifiés, peuvent induire une pathologie auto-immune démyélinisante ...
La solution : se vacciner en France de préférence avant de partir pour les pays étrangers où les vaccins sont moins purifiés.....
- ex : thrombocytopénie auto-immune lors de vaccinations contre la rougeole ou la rubéole. Risque de purpura thrombopénique évalué à 1/30 000 dans les 6 semaines après la vaccination ROR,
- ex : suspicion de syndrome néphrotique après la vaccination à méningo C ? Les études réalisées ont montré que NON, il n'y a aucune corrélation,
- ex : vaccin anti-grippal et syndrome de Guillain-Barré ? La grippe maladie occasionne 1 cas pour 100 000 ou 10 cas/million d'individus grippés... alors est-ce que la vaccination habituelle a le même effet ? le risque est évalué entre 0,5 et 1 pour 100 000 et la symptomatologie est bien moins développée. Par contre il y a 16 fois plus de Guillain-Barré chez les individus non vaccinés lors d'une affection grippale ! Autre remarque : l'œuf est le plus souvent responsable de ce syndrome,

Conclusion : Maladie auto-immune ou non après vaccination ??? Sachant qu'elles sont présentes au départ chez certains sujets et se révèlent après une vaccination sans lien de causalité. Les études réalisées retrouvent les mêmes proportions après vaccination. On ne peut exclure que ce risque existe : 1/100 000. Pas plus de risque sclérose en plaques avec la vaccination contre l'hépatite B : toutes les études démontrent que cette vaccination n'est pas associée à un risque accru de démyélinisation.

Quelques instants pour semer le doute, des années pour le dissiper plus ou moins.... »

REPONSES AUX QUESTIONS DIVERSES :

A/ Danger des campagnes de vaccinations ? : la vaccination contre la rougeole ou la polio (à virus vivant) par exemple... Même si la personne est encore immunisée, les souches du vaccin vont être immédiatement neutralisées, éliminées... donc aucun danger à revacciner et à faire des campagnes,

B/ film « silence on vaccine » passé il y a qq mois à la tv.... : on utilise les peurs, il n'y a rien de scientifique ni de démontré dans le documentaire et le démenti concernant la relation entre l'autisme et la vaccination n'a pas fait l'objet d'une émission télévisée...

C/ Idem « 47 décès > vaccination par Gardasil »... en fait, l'autopsie a révélé des arrêts cardiaques par thrombo-embolie chez des jeunes filles sous pilule ayant des problèmes cardiaques ou d'obésité... il n'y a pas eu non plus d'information complète diffusée à ce sujet à la suite de ce « scoop » ! Ce vaccin protège contre certaines formes de cancer du col de l'utérus (les papillomavirus 16 et 18 responsables de la majorité des cancers du col : plus de 70%) mais pas contre toutes les formes de papillomavirus, des progrès sont encore attendus; néanmoins c'est une réelle avancée dans ce domaine .

D/ La relation entre l'hydroxyde d'alumine contenu dans les vaccins et les myofascites est une polémique essentiellement française qui a été écartée par les études conduites, de même que le lien entre l'autisme et la vaccination est une polémique britannique....

E/ La relation entre thiomersal (mercure) contenu dans les vaccins contre la grippe et les dangers pour la fonction rénale n'est pas établie, mais les complications de la grippe maladie (mortalité, morbidité) sont prouvées. Les autorités sanitaires (AFSSAPS) ont estimé que pour la santé de la population générale et des enfants, le bénéfice de l'utilisation des vaccins contenant du thiomersal reste très largement supérieur au risque actuellement non démontré associé aux faibles doses de thiomersal. Mais par mesure de précaution, elles ont demandé aux laboratoires de privilégier les vaccins ne contenant pas de thiomersal si cela est possible.