

Une question sur une vaccination? INFOVAC pourrait vous être utile ...

Claire-Anne Siegrist,
Christoph Aebi,
Daniel Desgrandchamps,
Ulrich Heininger,
Bernard Vaudaux

Rares sont les médecins qui ne sont pas confrontés occasionnellement à une question concernant la vaccination d'un de leur patients: Comment reprendre une vaccination interrompue? Comment identifier un éventuel effet secondaire et le risque à poursuivre une vaccination? Comment s'assurer d'une indication ou d'une contre-indication, ou simplement savoir quel vaccin utiliser préférentiellement? Ces questions nécessitent une recherche souvent fastidieuse. *INFOVAC, une ligne directe de consultation et d'information sur les vaccinations, est née pour soutenir les médecins dans leur pratique de la vaccination.* Créé sous les auspices de la Société Suisse de Pédiatrie et de l'Office Fédéral de la Santé Publique, INFOVAC met en réseau un groupe d'experts associés à la Commission Suisse pour les Vaccinations et assurant des tours de garde pour répondre à toute question dans un délai de 24-48 heures. Ces consultants fonctionnent en toute liberté académique, en leur nom

INFOVAC
Centre de Vaccinologie
Université de Genève
1, rue Michel-Servet
CH-1211 Genève 4
infovac@medecine.unige.ch

propre, assumant personnellement la responsabilité des conseils qu'ils offrent et permettant ainsi aux médecins de premier recours de partager la responsabilité d'une décision de vaccination ou de non-vaccination.

INFOVAC rencontre un succès croissant auprès des médecins de premier recours, attesté par l'inscription de 1180 non-pédiatres (juin 2003) et la réponse à presque 2000 questions en 2002 (tableau 1). Être inscrit à INFOVAC, c'est également recevoir un bulletin mensuel d'information contenant les développements récents en matière de vaccination (nouvelles recommandations, vaccins nouvellement disponibles ou en rupture de stock, conseils d'utilisation et réponses aux questions d'intérêt général posées par d'autres collègues, dont les préoccupations sont souvent riches d'enseignement. D'ici quelques mois, les médecins inscrits à INFOVAC auront également accès à un site web permettant d'y retrouver les bulletins d'information précédents, d'y chercher directement la réponse à une question, d'y trouver des liens utiles.

Quelques exemples de questions-réponses à INFOVAC

Epidémie de rougeole en Suisse: au 23 juin 2003, l'épidémie a fait au moins 587 cas identifiés dans 20 cantons. On note toujours une forte proportion d'adolescents et jeunes adultes (moins de 16 ans: 80%; 15 à 19ans: 16%; plus de 20 ans: 9%), justifiant les efforts de rattrapage (2 doses à 1 mois d'intervalle minimum). Parmi 437 cas à l'anamnèse vaccinale connue, 91% étaient non vaccinés, 8% avaient reçu 1 dose et 0,7% (3 patients) avaient reçu 2 doses de vaccin. Les complications de la rougeole ont frappé 56 patients (11%), dont 3 encéphalites, 1 myocardite, 16 pneumonies, etc. Une hospitalisation a été nécessaire dans 5% des cas. Les complications sont essentiellement survenues chez des sujets non vaccinés (96%), 2 sujets vaccinés (une dose) ayant fait une otite ou une pneumonie. *Qui a dit que la rougeole était une maladie bénigne?* (INFOVAC 06/2003)

Que proposer à un professionnel de santé encore séronégatif après 3 doses de *vaccin hépatite B*? Est-il utile de changer de vaccin? Sur quelle protection peut-il compter? La poursuite de la vaccination (+ 3 doses, schéma 0-1-6 mois ou tous les 3-4 mois, to-

Tableau 1. Motifs des questions à Infovac (1890 questions, 2002).

Vaccins concernés	N (%) ¹	Motifs des questions	N (%) ¹
Rougeole-oreillons-rubéole	321 (17%)	Schéma de rattrapage?	322 (17%)
Méningocoques	219 (12%)	Nb doses, intervalle?	318 (17%)
Hépatite B (ou hexaval.)	213 (12%)	Indication?	232 (13%)
DiTePer-IPV+-HIB	170 (9%)	Produits (disponibilité)?	229 (12%)
B.C.G.	136 (7%)	Indication voyage?	211(11%)
DiTe-polio ou polio	124 (7%)	Contre-indication?	171 (9%)
Pneumocoques	86 (5%)	Effets secondaires ?	138 (7%)
Coqueluche	83 (5%)	Compatibilité vaccinale?	75 (<5%)
Diphtérie - tétanos	79 (<5%)	Efficacité vaccinale ?	57 (<5%)
Hépatite A/B	72 (<5%)	Sérologie ?	55 (<5%)
F.S.M.E.	64 (<5%)	Autres motifs	82 (<5%)
Grippe	55 (<5%)		
Hépatite A	43 (<5%)		
Vaccins en général	36 (<5%)		
Varicelle	35 (<5%)		
HIB	33 (<5%)		
Typhoïde	32 (<5%)		
Fièvre jaune	23 (<5%)		
Rage	19 (<5%)		
Autres vaccins	47 (<5%)		

¹ arrondi à 1%

tal maximal: 6 doses) permet d'induire des anticorps chez 40% des non-répondeurs après la 4^e dose, et chez près de 70% après 6 doses [1]. Au-delà de 6 doses, le bénéfice vaccinal semble minime. Il n'existe pas d'évidence qu'un changement de vaccin soit utile. Cet effort de vaccination est justifié par le risque élevé d'exposition, l'absence de séroconversion étant apparemment associée à l'absence d'immunité cellulaire ... et donc à l'absence de protection. (INFOVAC 05/2002)

Quelles sont les indications du B.C.G. chez les enfants et les adultes?

La vaccination B.C.G. n'est plus indiquée pour les enfants à partir de 1 an ni les adultes! Ceci est également valable pour les adultes à risques d'exposition professionnelle ou les voyageurs en régions de haute prévalence tuberculeuse. (INFOVAC 09/2002)

Le père d'un de mes patients pense ne pas avoir eu la varicelle et son fils présente une éruption typique depuis hier. Est-il trop tard pour faire quelque chose?

Les données manquent chez l'adulte, mais chez l'enfant la vaccination contre la varicelle diminue le risque ou la sévérité de la varicelle si elle est donnée jusqu'à 72 h après le début de l'éruption chez le cas index. En absence d'anamnèse positive de varicelle, le risque de susceptibilité chez un jeune adulte est d'environ 10%. Idéalement, faire une sérologie et vacciner (Varilrix[®], GSK, 2 doses à 6-8 semaines) si elle est négative. Si le résultat n'arrive pas avant la fin des 72 h, il n'y a aucun risque à donner la première dose dans le délai, et à renoncer ensuite à la 2^e dose si la sérologie était positive. (INFOVAC 03/2003)

Vaccination contre la coqueluche: jusqu'à quel âge?

Etant donné la forte prévalence de la coqueluche en Suisse, il est important d'en renforcer l'immunité! La vaccination coqueluche doit être complétée (doses manquantes jusqu'à un total de 5 doses) jusqu'à l'âge de 16 ans (âge limite de remboursement garanti). En particulier, les préadolescents qui n'ont souvent pas reçu de rappel depuis la petite enfance devraient recevoir un vaccin dTpa (Boostrix-dTPa[®], GlaxoSmithKline) et non un rappel DiTe! Les vaccins disponibles étant tous combinés à diphtérie-tétanos, le rattrage

ne peut être proposé à ceux dont ces vaccinations sont à jour. Les adultes sont fréquemment atteints de coqueluche: dans une récente étude française, 32% des adultes tousant depuis plus de 7 jours (sans fièvre ni autre cause évidente à la toux) avaient une coqueluche! [2] Il est cependant difficile d'estimer le bénéfice potentiel d'une vaccination coqueluche chez les adultes, le degré de protection, sa durée et l'impact éventuel sur la transmission à l'entourage étant encore imprécis. (INFOVAC 01/2003)

Sur quel(s) critère(s) choisir un des 3 vaccins contre les méningocoques du groupe C?

Les vaccins Meningitec[®], NeisVac[®]-C et Menjugate[®] contiennent tous les saccharides de la paroi bactérienne conjugués à la protéine CRM197 (Meningitec[®], Menjugate[®]) ou au toxoïde du tétanos (NeisVac[®]-C), sont tous adsorbés sur aluminium et sont tous sans thiomersal. Bien que le taux d'anticorps induits par NeisVac[®]-C soit transitoirement plus élevé, aucune étude comparative ne permet de distinguer ces vaccins pour leur efficacité protectrice ou leurs effets secondaires. (INFOVAC 01/2003)

Quels sont les vaccinations recommandées à un patient après splénectomie, et avec quel schéma? Quand faire un rappel?

La perte (anatomique ou fonctionnelle) de la rate prédispose aux infections invasives à pneumocoques, méningocoques et *Haemophilus influenzae b* (HIB). Pour les enfants de moins de 2 ans, la vaccination repose sur les vaccins conjugués (nombre de doses en fonction de l'âge) contre ces 3 groupes de pathogènes. Entre 2 et 5 ans, ces 3 vaccins conjugués (1 dose de chaque) doivent être suivis par une dose de vaccin polysaccharidique contre pneumocoques (Pneumovax[®]) et méningocoques (Mencevax[®]). Dès 5 ans et chez l'adulte, la vaccination HIB n'est plus nécessaire (immunité naturelle acquise) et la vaccination contre les pneumocoques peut se faire d'emblée avec le vaccin Pneumovax[®]. La protection contre les méningocoques reste plus efficace à tout âge si elle est précédée par une dose de vaccin conjugué contre le groupe C. La question de la revaccination est difficile, aucune étude d'efficacité n'étant disponible. Le risque d'infection est d'autant plus élevé que le patient est jeune (enfants), que la splénectomie est récente et que le patient a

mal répondu à la vaccination (fréquent lorsque la vaccination a lieu après la splénectomie). Il est donc recommandé de répéter le vaccin contre les pneumocoques chez les enfants, soit de façon individuelle en fonction de la baisse des anticorps anti-pneumocoques sérotypes spécifiques, soit empiriquement après un délai de 3–5 ans. L'utilité éventuelle d'un rappel contre les méningocoques n'est pas encore déterminée ... (INFOVAC 04/2003)

Comment s'inscrire à INFOVAC?

Les consultants d'INFOVAC étant soutenus financièrement par l'O.F.S.P., seuls les frais de secrétariat et de distribution doivent être couverts par un abonnement (valeur 25 CHF, validité annuelle). L'inscription des pédiatres est prise en charge par la Société Suisse de Pédiatrie. Pour les autres médecins, un abonnement d'un an peut être obtenu en envoyant ses coordonnées (nom, prénom, titre professionnel, adresse, fax, adresse e-mail) à infovac@medecine.unige.ch (ou par fax au 022 379 58 01). L'inscription par

courrier électronique permet de recevoir, en plus des bulletins mensuels, certaines informations urgentes (début d'épidémie, réponse à une alerte parue dans les médias, etc.). Il suffit ensuite d'envoyer ses questions à la même adresse pour recevoir une réponse dans les 24–48 h. Sans aucune limite de nombre ou de complexité quant aux questions posées!

Remarque: afin de consacrer ses ressources aux questions des médecins, INFOVAC n'est pas ouvert au public. Les questions des patients doivent donc être relayées par leur médecin – ce qui permet au médecin de donner lui-même la réponse à son patient. Alternativement, les patients peuvent être dirigés vers la ligne d'information téléphonique *Infovaccin* (0844 448 448) gérée par Medgate.

Références

- 1 Bonnani P, Bonaccorsi G. Vaccination against hepatitis B in health care workers. *Vaccine* 2001;19:2389–94.
- 2 Gilberg S, Njamkepo E, Du Chatelet IP, Partouche H, Gueirard P, et al. Evidence of Bordetella pertussis infection in adults presenting with persistent cough in a French area with very high whole-cell vaccine coverage. *J Infect Dis* 2002;186:415–8.