

Albert Kind

Vaccination contre la méningo-encéphalite verno-estivale (MEVE)

Un article de la série «Questions sur la vaccination»

De nombreux médecins de famille sont confrontés chaque jour au thème de la vaccination. Alors que beaucoup d'aspects relèvent de la routine, des questions délicates se posent toujours. Il y a sûrement des collègues qui sont de véritables experts en vaccination. Cette série s'adresse volontairement aux médecins manquant encore d'expérience et elle se concentre sur les points pour lesquels les recommandations de la commission fédérale pour les vaccinations n'apportent pas toujours une réponse simple. N'hésitez pas à nous faire part de vos questions concernant la vaccination. Envoyez vos e-mails à [office\[at\]primary-care.ch](mailto:office[at]primary-care.ch)

Question de Verena Hefti, médecin de famille, 6343 Rotkreuz

Une patiente se présente pour réaliser une «vaccination contre les tiques», qui était planifiée. Elle vit dans une région où la méningo-encéphalite verno-estivale (MEVE) est présente. Or, il s'avère qu'elle a été victime d'une morsure de tique 3 jours avant la date prévue de la vaccination.

1. Dois-je simplement la vacciner?
2. Ou dois-je au préalable réaliser une analyse sérologique?

Commentaire de l'expert

1. S'il ne s'agit pas de la première dose de vaccin contre la MEVE mais de l'injection planifiée de doses ultérieures, je vaccinerais d'emblée la patiente. S'il s'agit de la première dose du vaccin contre la MEVE, j'attendrais au minimum 1 mois avant de procéder à l'injection, car il n'existe pas de preuves indiquant qu'une première vaccination réalisée après une morsure de tique a une influence bénéfique sur une éventuelle infection par le virus de la MEVE. Au contraire, des conséquences de la morsure de tique pourraient à tort être mises sur le compte de la vaccination.
2. Dans le cadre d'une vaccination de rappel conformément au plan de vaccination, il pourrait être tout à fait pertinent de contrôler le titre d'anticorps, car même plus de 10 ans après la dernière vaccination, des anticorps anti-MEVE encore significativement positifs sont retrouvés chez 80–90% des patients. Une vaccination de rappel serait alors inutile. Dans mon cabinet, la majorité des personnes désireuses de se faire vacciner sont tout à fait d'accord avec cette approche. Personne ne souhaite se faire vacciner inutilement.

Quand un contrôle sérologique de la vaccination est-il indiqué?

Dans mon cabinet, je recommande aux personnes présentant un risque élevé, telles que les employés forestiers, les chasseurs, les agriculteurs, les jardiniers, les personnes pratiquant la course d'orientation, les gardes-frontières, les cueilleurs de champignons et de baies, etc., de vérifier le succès de la vaccination contre la

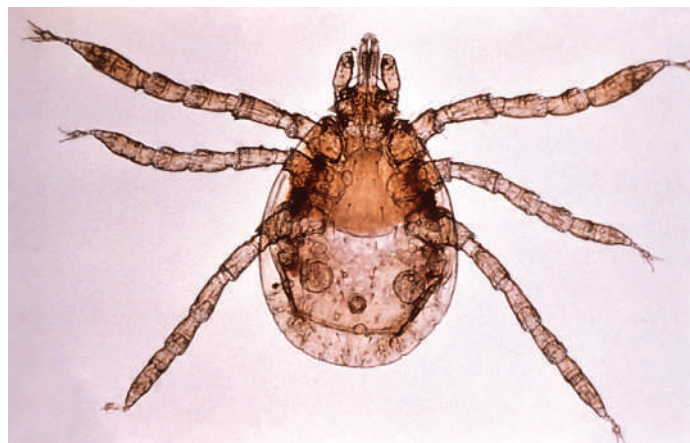


Figure 1

Le vecteur de la maladie: tique du genre *Ixodes*, vue ventrale. Photo: CDC / donated by the World Health Organization, Geneva, Switzerland.

MEVE après l'injection de la troisième dose de vaccin en dosant le titre des IgG anti-MEVE. Dans cette population de personnes à risque, le taux prévisible d'échec de la vaccination, qui s'élève à 1%, implique un risque résiduel pertinent. En l'absence d'anticorps détectables après l'injection de trois doses de vaccin, une 4^{ème} et une 5^{ème} dose peuvent être injectées, exactement comme pour la vaccination contre l'hépatite B. Dans ce cas, soit une séroconversion parvient finalement à être obtenue, soit la personne concernée sait au moins qu'elle n'est pas véritablement protégée. D'un point de vue épidémiologique, une telle approche serait en plus instructive. En effet, des années de contrôles de l'immunisation des personnes à risque nous confèreraient une certitude toujours plus grande qu'après une séroconversion démontrée, les sujets sont immunisés à vie contre la MEVE, même lorsque le taux d'IgG anti-MEVE est à nouveau inférieur au seuil de détection. Pour la vaccination contre l'hépatite B, nous avons déjà acquis cette certitude, mais ici aussi uniquement grâce aux enseignements tirés de décennies de contrôles des titres d'anticorps.

Références

- 1 Kind A. Wie viele Auffrischungsimpfungen sind notwendig gegen die Zeckenzephalitis FSME (Frühsommermeningoenzephalitis)? Bulletin des médecins suisses. 2004;85(16):844–848.
- 2 Kind A. Erfahrungen mit Titermessungen zur Impfschutzkontrolle bei der Zeckenzephalitis FSME. Primary Care. 2005;5(10):231–235.
- 3 Kind A. Marty F. Ritzmann P. Zimmermann H. Der Impfschutz gegen die Zeckenzephalitis hält viel länger als bisher angenommen. Bulletin des médecins suisses. 2007;88(45):1903–06.

Correspondance:
Albert Kind
Steigstrasse 88
8200 Schaffhausen
[kind\[at\]kanton.sh](mailto:kind[at]kanton.sh)