

HEPATITES A ET B : les nouvelles recommandations de vaccination

La publication par le Conseil supérieur d'hygiène publique de France d'un calendrier vaccinal fournit l'occasion de relancer la vaccination anti-hépatite B et de cibler les populations qui doivent se protéger de l'hépatite A.

Supprimée par Bernard Kouchner, alors ministre en charge de la Santé, la vaccination anti-hépatite B revient avec l'avis rendu le 17 janvier 2003 (1) par le Conseil supérieur d'hygiène publique de France (CSHPF). Il précise des recommandations pourtant récentes émises par le même organisme (2 et 3). En 1994, des interrogations sur de possibles complications post-vaccinales avaient conduit la France, au nom du principe de précaution, à « suspendre » ce vaccin du programme de vaccination scolaire. Une attitude qui découle de l'impossibilité matérielle pour le médecin scolaire de connaître les antécédents familiaux, éventuellement explicatifs de ces risques de complication. La mesure n'avait pas, d'ailleurs, l'ampleur que l'on a bien voulu lui donner : la vaccination était transférée vers le médecin de famille, alors seul susceptible d'évaluer le risque. Mais elle aura été perçue comme une mise en garde, voire une contre-indication généralisée à la vaccination.

La position française a été clairement condamnée par l'OMS. Selon l'organisation, l'hépatite B constitue la neuvième cause actuelle de décès dans le monde et est l'un des fléaux majeurs des vingt prochaines années. En France, le débat a fortement opposé partisans et adversaires de la vaccination. Les opposants, dont les patients liés à l'association REVAHB, témoignent de complications post-vaccinales. Les symptômes les plus connus sont des atteintes démyélinisantes centrales, notamment la sclérose en plaques (SEP), des affections auto-immunes (lupus, polyarthrite rhumatoïde et thyroïdite). Les partisans rappellent, études médicales à l'appui, que ces pathologies ne sont pas plus courantes chez les personnes vaccinées que chez celles qui ne le sont pas. En guise de synthèse de ce débat, on citera le communiqué de presse de l'Afssaps (4) : « Ainsi, les conclusions de l'évaluation par l'Afssaps des données, issues de la notification spontanée et des études épidémiologiques, ont constamment fait apparaître que les résultats ne démontrent pas l'existence d'un risque de survenue d'affection démyélinisante associée à la vaccination contre l'hépatite B, et qu'ils permettent de conclure à l'absence d'un risque important, sans toutefois permettre d'exclure la possibilité d'un risque faible. » Pas de lien scientifiquement établi donc, mais tout de même... Certains experts évoquent au conditionnel un rôle de « facteur déclenchant » de telles complications que tiendrait le vaccin.

Une validation scientifique prudente qui s'inscrit dans un mouvement de fond de retour à la vaccination. Con-troverse politique et incertitude scientifique : on ne peut en rester à cette situation ambiguë. Et c'est dans ce contexte qu'un pas vient d'être franchi dans le sens d'un retour à la vaccination avec l'avis du CSHPF.

Moins de 13 ans et personnes « à risques » Un avis sans appel : la vaccination systématique contre l'hépatite B est de mise. Le risque épidémiologique mondial a visiblement balayé les débats scientifiques. Derrière cette recommandation globale figurent deux cibles prioritaires aux nouvelles campagnes d'incitation : les enfants de moins de 13 ans, et particulièrement les nourrissons,

Conseil supérieur d'hygiène publique de France

Le Conseil supérieur d'hygiène publique (1) de France est une instance consultative d'expertise scientifique et technique, placée auprès du ministre chargé de la Santé et compétente dans le domaine de la santé publique. Il est chargé d'émettre des avis ou recommandations et d'exercer des missions d'expertise, en particulier en matière de prévision, d'évaluation et de gestion des risques pour la santé de l'homme. Ce Conseil comprend cinq sections : « alimentation et nutrition », « eaux », « maladies transmissibles », « milieux de vie », « radioprotection ».

(1) Créée par le décret n° 97-293 du 27 mars 1997.

ainsi que les groupes définis comme « à risques ». L'absence avant 7 ans environ de myéline dans l'organisme des jeunes enfants répond à l'éventuel risque de pathologie démyélinisante. Cela revient à critiquer a posteriori une politique de vaccination systématique, sans tenir compte de paramètres tels que l'âge notamment. Autre conséquence : la très forte baisse du nombre de vaccinations depuis 1994, dont les conséquences épidémiologiques sont à craindre pour les années à venir.

Mais à cette politique générale, s'ajoutent des populations candidates, prioritaires à la vaccination :

- les nouveau-nés et enfants d'âge préscolaire accueillis en collectivité ;
- les populations accueillies dans des institutions spécialisées (enfance, handicap, psychiatrie) ;
- les personnes exposées de par leur mode de vie (relations sexuelles avec des partenaires multiples, toxicomanes utilisant des drogues parentérales) ou partenaires sexuels d'un sujet infecté par le VHB ou porteur chronique de l'antigène HBs ;
- les personnes voyageant ou séjournant dans des zones à moyenne et forte endémie. Cette indication est tempérée de l'avis du médecin traitant chargé d'évaluer le risque en fonction des conditions de séjour ;
- les personnes exposées de par leurs activités professionnelles ou bénévoles (professionnels de santé, libéraux, pompiers, secouristes, gardiens de prison, éboueurs, égoutiers, policiers, tatoueurs...)
- les patients candidats à des transfusions régulières ou itératives (hémophiles, dialysés, insuffisants rénaux, candidats à une greffe d'organe...)
- l'entourage vivant sous le même toit d'un sujet infecté par le virus de l'hépatite B ou porteur chronique de l'antigène HBs.

Comme dans les politiques de dépistages, on s'aperçoit que définir un cadre très général, tel que vacciner tous les enfants de moins de 13 ans, ne permet pas de toucher l'ensemble des populations exposées. Il est donc nécessaire de cibler certaines populations.

Hépatite A : vaccination étendue Aujourd'hui, appréhender les hépatites virales dans leur ensemble paraît de mise. C'est ce qu'illustre le CSHPF en associant les différentes stratégies de vaccinations sur des populations considérées « à risque ». La recommandation de la vaccination contre l'hépatite A est ainsi étendue, d'une part, aux patients infectés chroniques par le virus de l'hépatite B, et d'autre part, aux homosexuels masculins. Elle concerne également les adultes non immunisés et enfants de plus de un an voyageant en zone d'endémie, jeunes des internats, des établissements et services pour l'enfance et la jeunesse handicapées. Enfin, sont concernés, au titre de l'exposition au risque professionnel, les personnels de crèches, d'internats des établissements et services pour l'enfance et la jeunesse handicapées, les personnels de traitement des eaux usées, les personnels impliqués dans la préparation alimentaire en restauration collective.

Harmonisation et cohérence se dégagent de ces recommandations. A la fois pragmatiques et précises dans leur ciblage, elles ont plus de chances d'être bien perçues que des directives globales. Quant à la controverse sur la vaccination anti-hépatite B qui reste ouverte, souhaitons que cet avis du CSHPF contribue à réduire les appréhensions et permette d'adapter les attitudes selon les personnes et les risques d'exposition.

(1) Calendrier vaccinal 2003, avis du Conseil supérieur d'hygiène publique de France, 17 janvier 2003.

(2) Avis du CSHPF du 21 juin 2002, relatif à la vaccination contre l'hépatite A chez les patients

infectés chroniques par le virus de l'hépatite B.

(3) Avis du CSHPF du 21 juin 2002, relatif à la vaccination contre l'hépatite B chez les homosexuels masculins.

(4) Afssaps, communiqué de presse du 14 novembre 2002.

Hépatite B : le nouveau calendrier vaccinal

Quand ? Le CSHPF pose comme principe la vaccination systématique des nourrissons. Celle-ci est recommandée en règle générale à partir de deux mois. Mais pour les enfants nés de mère antigène HBs positif, c'est-à-dire contaminée par le virus de l'hépatite B, elle doit être pratiquée à la naissance, associée à l'administration d'immunoglobulines anti-HBs.

La vaccination anti-hépatite B intègre le calendrier général de vaccination avec lequel il peut – si les parents le souhaitent – être combiné. Elle est alors réalisée en même temps que les autres vaccins en une seule injection par les vaccins combinés hexavalents contre la diphtérie, le tétanos, la coqueluche, la poliomyélite et les infections invasives à *Haemophilus influenzae* de type b. Le calendrier alors recommandé est le suivant :

Age	Type de vaccin	Vaccination
2 mois	Hexavalent	Diphtérie, tétanos, coqueluche, poliomyélite, infections invasives à <i>Haemophilus influenzae</i> b, hépatite B
3 mois	Pentavalent	Diphtérie, tétanos, coqueluche, poliomyélite, infections invasives à <i>Haemophilus influenzae</i> b
4 mois	Hexavalent	Diphtérie, tétanos, coqueluche, poliomyélite, infections invasives à <i>Haemophilus influenzae</i> b, hépatite B
16 à 18 mois	Hexavalent	Diphtérie, tétanos, coqueluche, poliomyélite, infections invasives à <i>Haemophilus influenzae</i> b, hépatite B

Schémas vaccinaux Chez les nouveau-nés, un schéma vaccinal unique est préconisé. Il comprend trois injections, avec une injection initiale, un premier rappel à un mois et un second à six mois, en respectant un intervalle d'au moins un mois entre la première et la deuxième injection, et un intervalle compris entre cinq et douze mois entre la deuxième et la troisième injection.

Pour les personnes nécessitant de par leurs fonctions ou leurs déplacements (étudiants non vaccinés des filières médicales et paramédicales, départ imminent pour un séjour prolongé en zone de moyenne ou de forte endémie) d'acquies rapidement une immunité, le schéma repose sur trois doses rapprochées et une quatrième dose un an plus tard.

Rappels Les schémas ont évolué au fil des années. Initialement était prévu un rappel à 5 ans qui a progressivement disparu, tout au moins pour la population générale. Aujourd'hui, les rappels systématiques ne sont recommandés que pour les populations exposées à des risques professionnels (personnel médical, social, de secours...). A titre d'exception, la recommandation de suppression des rappels systématiques ne s'applique pas aux insuffisants rénaux chroniques dialysés chez qui une sérologie annuelle est recommandée avec rappel dès que le taux d'anticorps descend au-dessous du seuil protecteur, et ce, quel que soit l'âge.

Vaccination obligatoire Les professionnels de santé sont soumis à la vaccination obligatoire qui repose sur les trois injections du schéma standard. Si la primo-vaccination a été pratiquée avant l'âge de 25 ans, il n'y a pas lieu de faire de rappel. Si elle a été effectuée après, et que l'on ne dispose pas d'un dosage des anticorps anti-HBs montrant une valeur supérieure à 10 mUI/ml, le rappel à cinq ans doit être effectué, suivi d'un contrôle sérologique un à deux mois plus tard. C'est ce seuil d'anticorps anti-HBs supérieur à 10 mUI/ml qui est considéré comme protecteur. S'il est atteint, aucun autre rappel n'est à prévoir. Sinon, le médecin du travail évalue l'opportunité de

rappels, sans excéder six injections au total (y compris les trois injections de la première série vaccinale).

Alexandre Biosse Duplan