

\* De nombreuses études cas-témoin (cf. références 2 et 3) comparant le risque chez les vaccinés et les témoins n'ont pas montré de risque accru chez les vaccinés. Il faut expliquer aux malades que les cas de sclérose en plaques rapportés dans les suites de la vaccination (862 atteintes neurologiques, dont 771 atteintes démyélinisantes aiguës centrales pour 27 millions de français vaccinés, ont été signalées en France au 31-03-2001) concernent des femmes souvent jeunes, facteurs prédisposant à la sclérose en plaques. Les atteintes démyélinisantes aiguës centrales sont des événements neurologiques uniques au contraire de la sclérose en plaques, dans laquelle il existe une dissémination des lésions dans le temps.

Les deux dernières études ont été publiées en 2001 :

- Une étude cas/témoins comparant des infirmières avec ou sans sclérose en plaques a montré que la probabilité d'avoir été vacciné contre *l'hépatite B* n'est pas significativement différente dans les deux groupes.
- Une autre étude chez des patients atteints de sclérose en plaques et vaccinés contre *l'hépatite B*, le tétanos et la grippe, a montré que le risque relatif de déclencher une poussée de sclérose en plaques est inférieur à 1.

Aucune donnée ne permet d'affirmer que la vaccination contre *l'hépatite B* augmente le risque de sclérose en plaques. On ne peut pas exclure cependant formellement que la vaccination puisse être un stimulus non spécifique déclenchant une atteinte démyélinisante aiguë centrale, au même titre qu'une infection virale ou un autre vaccin.

\*\* D'autres maladies systémiques à composante auto-immune ont été imputées comme secondaires à la vaccination : lupus (59 cas), polyarthrite rhumatoïde (57 cas) et thyroidites (22 cas). De très rares cas d'aplasie médullaire ont été rapportés; le nombre de cas observés chez les vaccinés est comparable à celui attendu dans la population générale, hormis peut-être le lupus.

\*\*\* Certes, la France est un pays de faible endémie du virus de *l'hépatite B*, bien que le chiffre exact du taux de portage chronique de l'Ag HBs ne soit pas connu ; dans le monde, 300 millions de personnes sont porteuses du virus de *l'hépatite B*, parmi lesquelles 75 % (150-225 millions) ont une hépatite chronique. La cirrhose existe chez 30 % (50-75 millions) et le cancer primitif du foie chez 5 à 10 % (15-30 millions).

### Membres du Comité de pilotage de l'URML-IDF sur la vaccination contre *l'hépatite B* :

- Au titre de l'URML-IDF :  
*Docteur Frédéric PRUDHOMME*, Gastro-entérologue, Président du Comité de pilotage  
*Docteur Jean-Pierre BATARD*, Médecin Généraliste  
*Docteur Jacques CHARLOT*, Médecin Rhumatologue  
*Docteur Marie-Odile DESCHAMPS*, Gynécologue  
*Docteur Gérard LYON*, Médecin Généraliste
- A titre d'experts :  
*Professeur Gilles BRUCKER*, Chef du service Santé Publique de l'Hôpital Pitié Salpêtrière  
*Professeur Catherine BUFFET*, Chef du service d'hépatogastro-entérologie de l'Hôpital Bicêtre  
*Docteur Catherine GOUJON*, Responsable du centre de vaccination de l'Institut Pasteur  
*Docteur Sylvie LARNAUDIE*, Médecin chef du service vaccination de la Ville de Paris  
*Docteur Armelle PUJOL-ROBERT*, Service du *Professeur Raoul POUPON*, Chef de service à l'Hôpital Saint-Antoine



SOCIÉTÉ FRANÇAISE DE MICROBIOLOGIE

Document non contractuel réalisé en l'état des connaissances scientifiques actuelles.

Texte imprimé le 15 juillet 2002



PLAQUETTE  
D'INFORMATION  
SUR LA VACCINATION  
CONTRE

*l'hépatite*  
**B**

**URML-IDF**

104 bld du Montparnasse 75682 Paris Cedex 14  
Tél. 01 40 64 14 70 - Fax. 01 43 21 80 34  
<http://www.urml-idf.org>

# contre l'hépatite B

## 1 Faut-il vacciner les nourrissons ?

Oui car aucun cas de sclérose en plaques n'a été rapporté dans les suites de la vaccination, réalisée avant l'âge de 5 ans. Les autres arguments en faveur de la vaccination du nourrisson sont :

- l'excellente réponse immunitaire à cet âge,
- la possibilité d'intégrer aisément la vaccination contre l'hépatite B au calendrier vaccinal,
- le taux de passage à la chronicité de l'hépatite B élevé lorsque la contamination a lieu dans la petite enfance.

## 2 Y a-t-il un risque de survenue de sclérose en plaques dans les suites de la vaccination contre l'hépatite B ?

"Aucune étude française ou internationale ne démontre la réalité de ce risque".

Par prudence et selon le principe de précaution chez les sujets (adultes et grands enfants) atteints de sclérose en plaques et pour certains, des personnes ayant dans leur famille des cas de sclérose en plaques et n'ayant pas d'anticorps anti-HBs, le bénéfice de la vaccination doit être évalué en fonction des risques d'exposition au virus. \*

## 3 Qu'en est-il des autres affections qui ont été imputées à la vaccination ? \*\*

L'existence d'un risque élevé de révélations d'affections auto-immunes peut être exclue.

L'existence d'un risque faible ne peut pas à ce jour être formellement éliminée dans certaines populations présentant des facteurs de sensibilité particuliers.

Aucun cas de maladies auto-immunes n'a été rapporté chez les nourrissons.

## 4 Que répondre aux malades qui vous parlent de l'aluminium ?

L'opinion a été alertée sur les risques que comporte la présence d'hydroxyde d'aluminium dans un grand nombre des vaccins communément utilisés sur une très grande échelle depuis des années, comme le DTC0q polio et le Tétracoq.

La myofasciite à macrophages, d'étiologie inconnue et affirmée par une biopsie musculaire et diagnostiquée sur des myalgies, des arthralgies, une asthénie, une fatigabilité à l'effort et parfois de la fièvre, a été décrite.

Le vaccin contre l'hépatite B, contenant également de l'hydroxyde d'aluminium, a été suspecté.

## 5 Quels sont les avantages de la vaccination ?

Elle prévient les hépatites aiguës fulminantes dues au virus de l'hépatite B, elle prévient les hépatites chroniques, les cirrhoses et le cancer primitif du foie dus à ce virus. Le vaccin contre l'hépatite B est le seul vaccin à prévenir ce cancer. \*\*\*

## 6 Qui vacciner contre l'hépatite B ?

La vaccination est obligatoire pour les professionnels de santé dans les établissements de soins et de prévention.

La vaccination est recommandée pour les nourrissons, les adolescents et les personnes qui présentent des risques individuels de contamination par le virus de l'hépatite B. Depuis 1992, l'Organisation Mondiale de la Santé recommande la vaccination infantile systématique dans les zones de faible endémie.

## 7 Comment vacciner contre l'hépatite B ?

Se référer au Vidal, c'est-à-dire pour la majorité des sujets, au schéma unique en trois doses : le calendrier vaccinal 2000 recommande " un schéma vaccinal unique en 3 injections, du type 0-1-6, qui respecte un intervalle d'au moins 1 mois entre la 1<sup>ère</sup> et la 2<sup>ème</sup> injection, et un intervalle compris entre 5 et 12 mois entre la 2<sup>ème</sup> et la 3<sup>ème</sup> injection ".

Pour la population générale, les rappels systématiques de vaccin contre l'hépatite B ne sont plus préconisés. Cependant, chez les personnes vaccinées à risque, c'est-à-dire chez les professionnels de santé et les autres groupes à risque (personnes susceptibles d'être exposées au sang, patients susceptibles de recevoir des transfusions, entourage et partenaires sexuels de sujets infectés par le virus de l'hépatite B), il est recommandé de vérifier le taux d'anticorps anti-HBs :

- Dans la population générale, si le taux est supérieur à 10 mUI/ml, il n'y a pas de rappel à prévoir.
- Si le taux est inférieur à 10 mUI/ml, en fonction du risque d'exposition, de nouvelles injections en nombre ou doses plus élevées peuvent être proposées.

Dans tous les cas, on peut éviter l'absence de réponse vaccinale de l'adulte par la vaccination des nourrissons.

## 8 Au niveau de quel site d'injection faut-il administrer le vaccin ?

La voie d'administration recommandée est la voie intramusculaire :

- deltoïdienne chez l'adulte,
- face antérolatérale de la cuisse chez l'enfant.

## 9 Faut-il avant vaccination dépister l'AgHBs et l'anticorps anti-HBs ?

Dans la population générale chez les sujets originaires de pays de faible endémie du virus B, il n'y a pas d'intérêt à rechercher les marqueurs avant vaccination. Sont concernés par le dépistage prévacinal les sujets à risques élevés, en particulier les sujets originaires d'un pays d'endémie et l'entourage des sujets porteurs de l'antigène HBs (membres de la famille et partenaire(s) sexuel(s) essentiellement). Cependant, la vaccination d'un sujet porteur de l'AgHBs n'est pas délétère.

### POUR EN SAVOIR PLUS :

- 1 P. Calès. Vaccination anti-hépatite B : modalités pratiques et histoire d'une polémique. *Mini-revue. Hépatogastro n° spécial, vol 7, décembre 2000, p. 34-39.*
- 2 Ascherio A, Zhaing SM, Hernan MA, Olek MJ, Coplan PM, Brodoviez K, Walker AM. Hepatitis B vaccination and the risk of multiple sclerosis. *N Engl J Med* 2001 ; 344 : 372-32.
- 3 Confavreux C, Suissa S, Saddier P, Bourdès V, Vukusic S. The vaccines in Multiple Sclerosis Study Group. Vaccinations and the risk of relapse in multiple sclerosis. *N Engl J Med* 2001 ; 344 : 319-26.
- 4 Créange A. Sclérose en plaques et vaccination contre l'hépatite B : vers la fin d'une appréhension ? *médecine/sciences* 2001 ; 17 : 679-80.
- 5 European Consensus Group on Hepatitis B immunity ? *Lancet* 2000 ; 355 : 561-65.
- 6 Momméja-Marin H, Zylberberg H, Pol S. Vaccination prophylactique contre l'hépatite B : actualité et avenir. *Gastroenterol Clin Biol* 1999 ; 23 : 452-63.
- 7 A Dessa Sadovnick, David W Scheifele: School-based hepatitis B vaccination programme and adolescent multiple sclerosis: *Lancet* du 12 février 2000, vol 355, p. 549-550.
- 8 Rapport de la mission d'expertise sur la vaccination contre l'hépatite B en France, version définitive du 15 février 2002.