

Vaccination antivariolique

U. Frey

La Commission suisse pour la lutte contre les maladies infectieuses a donné son appui aux recommandations suivantes, élaborées au cours du colloque sur les vaccinations antivarioliques qui a eu lieu à Berne le 24 octobre 1972.

1. *La vaccination systématique des petits enfants doit en principe être maintenue*, vu que le danger d'une importation de la variole persiste et que l'institution précoce d'une immunité fondamentale offre des avantages en vue des éventuelles vaccinations antivarioliques à effectuer chez l'enfant ou chez l'adulte (voyages à l'étranger, situation d'urgence, professions exposées à des risques, etc.).

2. Personnes exposées à des risques

Il y a lieu de vacciner surtout les médecins, les étudiants en médecine, les infirmiers et les autres personnes qui, en raison de leur profession, sont exposés à des risques (fonctionnaires de la police et de la douane, personnes affectées à des services de transports etc.), de même que les touristes en voyage dans les pays où règne la variole. Il est important que les proches des personnes exposées à ces risques soient aussi vaccinés, car ils encourrent le même risque. Les revaccinations sont nécessaires *tous les trois ans*.

3. Complications consécutives à la vaccination antivariolique

Seules figurant au nombre des complications possibles importantes l'*encéphalite postvaccinale* et la *vaccine généralisée*. Toutes les autres sont inoffensives ou peuvent être évitées par des mesures hygiéniques appropriées et un examen critique de l'aptitude à la vaccination.

4. Possibilités d'éviter des complications

4.1 Les primovaccinations doivent être effectuées de préférence entre 18 et 36 mois

4.2 Contre-indications (voir aussi chiffre 6.1)

- enfants souffrant d'un *eczéma* aigu ou ap-

parition d'un *eczéma* aigu à domicile (danger d'un *eczéma* vaccinal);

- *affections neurologiques*: lésions périnatales, tendance aux convulsions lors d'infections, etc.;

- *troubles immunologiques*: déficits immunitaires connus, infections virales, traitement à la cortisone, etc.

4.3 Administration de *gammaglobuline* (immunoglobuline antivaccine):

Son importance dans la prophylaxie des complications de vaccination est reconnue et l'utilisation en est conseillée pour des primovaccinations qui sont effectuées en dehors de l'âge de vaccination recommandé. Dosage: 1–2 ml (1ml = 1000 IE).

4.4 Choix du vaccin

Tout vaccin utilisé doit produire des réactions aussi longtemps que celles-ci sont exigées pour attester la réussite de la vaccination. La souche «Elstree» utilisée en Suisse produit une virémie relativement faible. La fréquence des encéphalites n'est pas en rapport avec cela. Toutefois, cette souche produit des convulsions fébriles plus rarement que d'autres souches. On accordera la préférence au vaccin lyophilisé. Prochainement, un vaccin sous forme de pommade dont la conservation sera égale à celle du vaccin lyophilisé apparaîtra sur le marché. Des *souches atténuées* (p. ex. «MVA») sont actuellement à l'étude et ne peuvent pas encore être recommandées pour l'utilisation générale dans la pratique.

4.5 Choix de la méthode de vaccination

Méthode utilisée de préférence: scarification

- Nettoyer, avec de l'éther ou de l'alcool, l'endroit où le vaccin sera appliqué.

- Pratiquer 1–2 incisions superficielles de 4 mm de long et distantes d'au moins 2 cm. De fines hémorragies punctiformes apparaîtront sur les incisions.

- Appliquer le vaccin après l'incision.

D'autres méthodes (méthode des pressions multiples, pistolet-injecteur, aiguille bifurquée) sont moins en usage chez nous et devraient être appliquées seulement par un médecin qui en a l'expérience. D'autres méthodes signalées aussi dans la presse (par ex. voie orale) sont encore loin de pouvoir être appliquées. L'essentiel est d'observer correctement les règles de l'hygiène, interdiction de se baigner, éviter les égratignures, pansements protecteurs, etc.)

5. *Primovaccination à l'âge adulte*

Les risques ne sont pas jugés d'une manière uniforme. A la lumière d'expériences américaines, ils sont minimes. Toutefois, le danger est grand que le moment de la vaccination dicté par des circonstances extérieures et que la vaccination doive être faite à un moment défavorable (v. chiffre 4.3).

6. *Grossesse et vaccination antivariolique*

6.1 Le risque d'une transmission diaplacentaire du virus vaccinal persiste pendant toute la grossesse. Il existe — indépendamment de la force de réaction à la vaccination — lors de primovaccinations et de revaccinations. *Les primovaccinations et les revaccinations sont par conséquent contre-indiquées pendant toute la grossesse.*

6.2 Le virus vaccinal peut être transmis à une mère enceinte par des petits enfants qui viennent d'être vaccinés. *Les mères en état de grossesse doivent être rendues attentives à ce risque.*

Des mesures de protection hygiénique y remédieront.

6.3 La vaccination antivariolique ne provoque qu'une virémie limitée dans le temps (14, max. 18 jours après la vaccination). L'administration d'inhibiteurs de l'ovulation à des femmes qui viennent d'être vaccinées est superflue, car suivant les circonstances, ils pourraient n'agir qu'une fois la virémie terminée.

6.4 L'opportunité d'une interruption de grossesse doit être examinée de cas en cas lorsqu'une vaccination antivariolique a été effectuée alors qu'on ignorait l'existence d'une grossesse. Rappelons à cet égard que de telles grossesses se terminent pour la plupart par un *avortement spontané* ou un *enfant mort-né*. Le fait que le fœtus spontanément expulsé est infectieux revêt une grande importance au point de vue épidémique.

7. *Plan en cas de situation d'urgence*

Les autorités responsables de l'hygiène publique doivent élaborer des plans en cas de situation d'urgence dues à la variole. Une direction centrale, un excellent système d'appel en cas d'urgence, et la réservation de stations d'isolement pour varioleux sont importants.

8. *Perfectionnement du corps médical*

Dans notre pays, l'importation de la variole est possible en tout temps. Aussi importe-t-il que le médecin se tienne toujours au courant de la symptomatologie de la variole. L'OMS dispose à cet effet de plusieurs séries de diapositives.

Il faut rendre la population consciente des dangers de la variole. Les mesures suivantes sont importantes pour le médecin:

Isoler sur place les cas suspects (par ex. fermer provisoirement le cabinet de consultation, laisser les patients dans la salle d'attente, etc.); enregistrer les sujets-contracts, renseigner immédiatement le médecin officiel compétent des sujets-contacts, renseigner immédiatement le médecin officiel compétent (médecin cantonal), faire confirmer la diagnostic par un spécialiste expérimenté.