

AVIS DU CONSEIL SUPERIEUR D'HYGIENE PUBLIQUE DE FRANCE

Section des maladies transmissibles Du 5 novembre 2001 Relatif à la vaccination contre la variole

Le Ministre de la Santé a interrogé le Comité Technique des Vaccinations (CTV) sur les stratégies de vaccination à adopter dans le contexte d'une utilisation potentielle du virus de la variole comme arme biologique et, le cas échéant, face à un cas confirmé de variole. Le CTV a émis l'avis suivant sur la base d'un rapport rédigé par l'Institut de veille sanitaire et des travaux de l'Agence Française de Sécurité Sanitaire des Produits de Santé.

Considérant

Que la variole est une maladie grave, potentiellement mortelle, et contagieuse essentiellement par contact direct,
Que la transmissibilité du virus est limitée, dans la forme classique de la variole, car elle survient à un stade de la maladie où le patient, de par son état clinique, a une mobilité réduite,
Que les signes cliniques de la variole sont caractéristiques, ce qui permet une identification précoce des cas,
Qu'un diagnostic biologique de confirmation de la maladie peut être obtenu,
Que la période de contagiosité maximale du malade se situe pendant les 7 à 10 premiers jours suivant le début de l'éruption,
Que la durée d'incubation de la maladie, de l'ordre de 14 jours, permet de limiter la chaîne de transmission par une recherche active et une prise en charge des sujets contacts
Que la vaccination, si elle est effectuée dans les premiers jours suivant l'exposition, peut prévenir ou diminuer la gravité de la maladie,
Que la stratégie de " référence " la plus efficace pour arrêter la transmission autour d'un cas, et donc pour limiter l'extension de la maladie, est la mise en œuvre rapide des mesures d'isolement d'un cas suspect ou confirmé, de vaccination et de surveillance médicale des sujets contacts d'un cas confirmé,
Que la revaccination chez des sujets antérieurement vaccinés induit, par " effet rappel " une immunisation plus rapide,
Que dans certaines formes graves de la maladie, des traitements antiviraux pourraient être envisagés,
Que le vaccin actuellement disponible présente un certain nombre d'effets secondaires dont certains sont sévères, voire mortels,
Que pour la plupart des effets secondaires de la vaccination, la fréquence est moindre lors de la revaccination que lors de la primo vaccination,
Que l'expérience acquise par l'observation des épidémies antérieures et par l'évaluation de la campagne d'éradication de la variole a montré que les cas secondaires apparaissent essentiellement parmi les contacts proches des malades, dont le personnel soignant,

Le CTV émet l'avis suivant :

Cet avis repose sur des stratégies graduées en fonction des circonstances.

I Dans les circonstances actuelles :

I-1 Il n'y a pas lieu de vacciner l'ensemble des personnels de santé et des personnels de secours ni l'ensemble de la population française.

Ces options ne sont pas retenues :

- parce que les mesures d'isolement et les mesures de vaccination autour d'un cas sont les mesures les plus efficaces pour contrôler la transmission
- en raison du risque non négligeable d'effets secondaires du vaccin (la balance bénéfique / risque de la vaccination est défavorable dans ces deux options).

I-2 Il recommande de considérer une vaccination sélective et circonstanciée de populations qui, en cas de reprise de la circulation du virus de la variole, seraient particulièrement exposées à un risque de contamination. A cette fin, un plan doit être élaboré dès à présent pour définir précisément les personnes concernées par la prévoir la vaccination. Ces personnes concernées seraient :

- des équipes hospitalières dédiées à la prise en charge des cas suspects ou confirmés en incluant le personnel de laboratoire. Ces équipes devront être pluridisciplinaires, pré-constituées dans des centres hospitaliers de référence, réparties sur le territoire, appelées à être opérationnelles immédiatement en cas de besoin,
- des intervenants de première ligne (au contact des cas suspects avant la confirmation du diagnostic)

Au sein de ces catégories, les sujets ayant déjà été vaccinés seraient à revacciner en priorité ce qui permettrait une disponibilité immédiate de ces personnes pour la prise en charge des cas, dans l'attente d'un renforcement éventuel des équipes par du personnel nouvellement vacciné.

- des sujets contacts d'un cas de variole,
- des personnes exposées à la dissémination initiale du virus.

II Dans la situation où une menace terroriste précise serait identifiée, la décision d'une vaccination limitée aux équipes hospitalières dédiées sera évaluée à la lumière des informations disponibles.

III Dans la situation où un (ou plusieurs) cas de variole serait confirmé dans un pays du monde autre que la France :

La vaccination des équipes hospitalières dédiées sera à mettre en œuvre¹, et la décision de vaccination des personnels intervenant en première ligne devra être évaluée à la lumière des informations disponibles.

IV Dans la situation où un cas (ou plusieurs) de variole surviendrait sur le territoire national :

Il sera nécessaire de mettre en œuvre :

- les mesures d'isolement du ou des cas,
- la vaccination des équipes hospitalières dédiées¹, ainsi que celle des personnels intervenant en première ligne.
- la vaccination des cas contacts le plus rapidement possible. Ces cas contacts sont définis de la manière suivante. Il s'agit :

- de toute personne ayant séjourné ou ayant eu un contact étroit (à moins de 2 mètres) avec le malade à n'importe quel moment entre le début de la fièvre et la chute des croûtes,
- des personnes en contact direct avec un malade du fait de d'une activité médicale, de santé publique, de soins ou de transport
- des personnels de laboratoire impliqués dans la collecte et l'analyse des prélèvements biologiques en provenance d'un malade
- de toute personne ayant eu une probabilité accrue de contact avec des matériaux infectés provenant d'un patient : personnes en charge de l'élimination des déchets médicaux, du lavage ou de la désinfection des dispositifs médicaux, du linge ou des locaux.

V Dans la situation où il y a eu exposition à une dissémination confirmée du virus de la variole, il est nécessaire de vacciner, outre les équipes hospitalières dédiées¹, les personnes exposées à la dissémination initiale du virus. Une stratégie vaccinale régionale pourra, le cas échéant, être envisagée.

La vaccination contre la variole est un élément du contrôle de la maladie qui doit s'accompagner impérativement de mesures de recherche active et de suivi des sujets contacts, de diagnostic rapide et d'isolement strict des cas.

L'ensemble de ces mesures doit dès à présent faire l'objet d'une sensibilisation de l'ensemble des personnels de santé sur le diagnostic de la variole, les mesures d'hygiène spécifiques et d'isolement.

Cet avis ne peut être diffusé que dans son intégralité, sans suppression, ni ajout.

¹Si la vaccination n'a pas encore été faite, parce que cette situation survient d'emblée.