

La vaccination et la SEP

■ Il n'y a pas lieu de revenir sur l'utilité individuelle et collective du principe même de la Vaccination qui a permis d'éviter depuis son existence bien des situations morbides et très certainement des décès quelle que soit la maladie ciblée par le vaccin.

On distingue les vaccins vivants (atténués) et les vaccins non vivants (inactivés, recombinants ou anatoxiniques). On considère que les vaccins vivants ont un effet immunogène plus important que les vaccins non vivants et qu'ils seraient plus susceptibles d'interférer avec l'évolution d'une sep. Compte tenu de leur potentiel infectieux, les vaccins vivants sont en règle générale contre-indiqués lors d'un traitement immunosuppresseur classique (mitoxantrone, cyclophosphamide, azathioprine, méthotrexate, mycophénolate mofétil) ou sélectif (natalizumab, fingolimod). Ainsi, des patients non immunisés contre la varicelle doivent être vaccinés contre cette pathologie suffisamment tôt avant de débuter un traitement immunosuppresseur. Il n'y a pas de risque infectieux par des vaccins vivants lors des traitements immunomodulateurs (Interféron bêta ou acétate de glatiramère). Les vaccins non vivants peuvent du fait de leur nature être administrés sans risque infectieux en cas de traitement immunosuppresseur (classique ou sélectif) mais ils pourraient être moins immunogènes sur ce terrain et donc être moins efficaces. Les traitements par interféron bêta ou acétate de glatiramère ne semblent pas diminuer

l'immunogénicité des vaccins qu'ils soient vivants ou pas.

La vaccination contre l'hépatite B : la vaccination du patient atteint de sclérose en plaques est devenue sujet à controverses depuis les années 90 en France uniquement. Les autres pays nous regardent souvent avec des « yeux ronds » lorsque l'on évoque dans notre pays la « pseudo-relation » entre vaccin contre l'hépatite B et la sclérose en plaques. De nombreuses études ont été conduites pour essayer d'établir un lien entre cette vaccination et cette maladie démyélinisante. Tous les résultats concordent à reconnaître l'absence de relation de causalité entre ce vaccin et le déclenchement d'une sclérose en plaques, ou même d'une poussée, aussi bien chez l'adulte que chez l'enfant. Il n'y a donc en l'état pas lieu de le déconseiller ni aux personnes atteintes de sep ni à leur famille (notamment leurs enfants), ni à la population générale. Maintenant la véracité scientifique ne peut pas mettre fin à une rumeur très profondément enracinée dans l'inconscient collectif et amplement propagée par les médias en quête de sensationnel et scandale surtout dans le milieu de l'industrie pharmaceutique.

La vaccination contre la grippe saisonnière si elle a été impliquée récemment dans le risque de survenue de Narcolepsie, n'aurait pas d'effet sur l'évolution de la sep. Les problèmes respiratoires



chez le patient atteint d'une sep évoluée sont très prégnants aussi faut-il recommander cette vaccination chez les personnes présentant un risque respiratoire.

Les principales vaccinations (antitétanique, antidiphtérique, antipoliomyélitique, BCG, ROR, antityphoïdique) ne modifieraient pas le risque de sep mais certaines pourraient même avoir un effet protecteur contre soit la survenue d'une sep (antitétanique, antidiphtérique) soit la survenue d'une poussée (antitétanique seul ou associé à l'antidiphtérique ou antipoliomyélitique).

Seule la vaccination contre la fièvre jaune est problématique mais elle l'est déjà chez le sujet sain. Elle augmenterait le risque de poussée. Il faudra donc bien étudier le rapport bénéfice/risque pour les patients désireux de séjourner en pays d'endémie amarile.

Toutes les vaccinations n'ont pas été étudiées en ce qui concernerait les éventuelles relations avec la sclérose en plaques.

Dr J-J.Hoffmann

Médecin chef de service de la MAS Monique Mèze

Praticien attaché au service de neurologie du CHSF CORBEIL

Annexe : Vaccins vivants (atténués) : BCG, Fièvre Jauvre, Rotavirus, Rougeole, Oreillons, Rubéole, Varicelle.

Vaccins non vivants : choléra, coqueluche, diphtérie, encéphalite japonaise, encéphalites à tiques, grippe H1N1, grippe saisonnière, haemophilus influenzae B, hépatite A, hépatite B, leptospiroses, méningococcies, papillomavirus, pneumococcies, poliomyélite

3977 : Numéro d'appel contre la maltraitance des personnes handicapées

■ Marie-Arlette Carlotti, ministre déléguée en charge des personnes handicapées et de la lutte contre l'exclusion, s'est exprimée devant les directeurs généraux des Agences Régionales de Santé (ARS) pour que soit rapidement et efficacement mis en œuvre un dispositif d'alerte et de traitement des « situations critiques ».

La ministre a souhaité accélérer la réflexion sur la prise en charge des personnes dont la complexité de la situation génère des ruptures de parcours et menace l'intégrité de la personne ou de sa famille.

A l'échelon départemental, les MDPH doivent mettre en place, comme c'est le cas dans plusieurs départements, une commission en charge des situations les plus critiques.

A l'échelon régional, les ARS désigneront un référent régional ayant pour mission d'identifier des solutions régionales pour prendre en charge et accueillir les personnes pour lesquelles aucune solution n'aura pu être identifiée par les MDPH. L'ARS devra alerter la Caisse Nationale de Solidarité et pour l'Autonomie (CNSA) dès lors qu'une solution régionale n'aura pu être identifiée.

A l'échelon national, la CNSA met en place une cellule nationale d'appui aux situations critiques, en charge de trouver les solutions adéquates et d'identifier les bonnes pratiques d'accompagnement.

Le 3977, numéro national d'appel contre la maltraitance des personnes âgées et des personnes handicapées, est associé au dispositif de gestion et de traitement des situations critiques.

En complément de ce dispositif opérationnel d'urgence, la ministre confie à un secrétaire d'état le pilotage d'un groupe de travail portant sur les évolutions de la réglementation et de l'organisation de l'accompagnement des personnes handicapées. Ses préconisations seront présentées en début d'année.

C'est avec détermination que la ministre s'est engagée pour la création de nouvelles places et pour adapter l'offre existante, pour l'accueil des personnes les plus en difficulté. Avec le Comité Interministériel du Handicap, le gouvernement a marqué sa volonté de faire vivre en matière de handicap un pilotage au plus haut niveau de l'Etat à travers la mobilisation de l'ensemble des membres du gouvernement.