

Un site qui nous  
ressemble,  
qui nous  
rassemble!

À découvrir sur :

**Sep-Ensemble.fr**

La nouvelle version du site **Sep-Ensemble** c'est :



plus d'infos, plus d'astuces, plus de témoignages  
pour les patients atteints de sclérose en plaques et leurs proches.

*Sans oublier le rendez-vous hebdomadaire avec  
les Chroniques de Charlotte!*

**VACCINATION ET SEP  
LES RECOMMANDATIONS**

Dossier



ACTUALITÉS



ETUDES  
SCIENTIFIQUES



TÉMOIGNAGES



INTERVIEWS



TRUCS &  
ASTUCES



Par



Pr Sandra Vukusic,  
Chef de service  
HÔPITAL NEUROLOGIQUE  
P. WERTHEIMER  
CHU DE LYON

INTERVIEW

# VACCINATION & SEP : LES RECOMMANDATIONS



Être ou ne pas être... vacciné ?

À l'heure de la publication des recommandations de la Société Francophone de la sclérose en plaques (SFSEP) et de la campagne lancée conjointement, le *Courrier* consacre son dossier à la vaccination. Sujet épineux qui amène encore tant de réticences et de questionnements auxquels nous apportons des réponses via un long entretien avec le Professeur Sandra Vukusic.

“ En préambule, j'aimerais préciser que le thème de la vaccination est revenu à l'ordre du jour après plusieurs vagues de questionnement dans les années 90, puis dans les années 2010, en lien avec l'hépatite B, puis avec le papillomavirus humain. Par ailleurs, l'arrivée de nouveaux traitements immuno-suppresseurs a aussi ouvert la question des vaccins pour diminuer le risque de complications infectieuses. La SFSEP a donc décidé à partir de 2017 de travailler sur des recommandations pour les vaccinations chez les personnes atteintes de sclérose en plaques.

Effectivement, nous nous rendons compte qu'il y a toujours énormément de controverses et de réticences chez certaines personnes, que ce soit des patients, des familles et même des professionnels de santé. Nous avons maintenant beaucoup de données à notre disposition dans la littérature scientifique qui permettent de faire avancer le questionnement autour des vaccins et de la SEP. Et face à toutes ces questions, il était important de travailler. Pendant un an et demi, un groupe de travail a été constitué, il a revu tous les articles de la littérature. Tous les articles ont été classés selon des critères de qualité. Puis nous avons fait une synthèse, mettant en avant les messages-clés.

Il est important que les patients en entendent parler. La Ligue, comme d'autres associations (ARSEP, UNISEP...) se sont d'ailleurs activement associées à la SFSEP pour diffuser l'information auprès des professionnels et des patients.

**Est-ce que le vaccin de l'hépatite B ou d'autres vaccins peuvent être en cause dans le déclenchement de la SEP, la favoriser ? Car c'est toujours quelque chose qu'on entend beaucoup...**

» Pr Sandra Vukusic : Historiquement, je pense qu'il a été dit à un moment ou à un autre que tous les vaccins pouvaient déclencher la maladie ou les poussées. Mais aucun n'a fait autant de bruit que le vaccin contre l'hépatite B, et dans un deuxième temps, de manière un peu moins bruyante, le vaccin contre le papillomavirus humain. Les éléments que nous avons aujourd'hui et c'est la conclusion des recommandations, sont que quand nous reprenons l'ensemble des études scientifiques qui ont été réalisées sur ce thème, les vaccins n'augmentent pas de manière générale le risque de faire un premier épisode démyélinisant, donc de déclencher une sclérose en plaques. C'est vrai pour tous les vaccins. À nouveau, très récemment, le travail d'une équipe allemande confirme que les vaccins n'augmentent pas le risque de survenue d'une sclérose en plaques. Pour les deux vaccins les plus discutés, contre l'hépatite B et le papillomavirus humain, les éléments dont nous disposons actuellement montrent que le vaccin n'augmente pas le risque d'avoir une sclérose en plaques, à l'échelle de la population.



Certains patients me disent : « Moi, j'ai commencé ma maladie alors que j'ai été vacciné il y a six mois, ou alors il y a deux semaines... ». Lorsque les patients déclenchent leur maladie, ils cherchent et c'est naturel, à trouver un responsable, une raison. Mais on pourrait entendre aussi : « Je me suis disputée avec mon mari, c'est ça qui a déclenché ma poussée » ou « J'ai eu un accident de voiture, c'est ça qui a déclenché ma poussée »... Toutes ces questions sont bien fondées ! Et les études sont là pour ça. Elles sont là pour dire : je ne vais pas juste prendre ce que certains patients rapportent à un moment donné, alors que beaucoup d'autres, qui sont aussi vaccinés, n'en ont pas parlé et n'ont pas fait leur première poussée après un vaccin. Je vais prendre l'ensemble et vérifier les vaccins chez tous les patients. Je vais regarder si, par exemple, avant de débiter une sclérose en plaques, dans les deux, six mois ou deux ans avant, il y a davantage de gens qui sont vaccinés que chez les personnes qui ne développent pas de sclérose en plaques.

Si le vaccin devait être responsable de la maladie, nous devrions avoir, quand nous comparons une population de personnes qui a une sclérose en plaques et une population de personnes qui n'a pas de sclérose en plaques, plus de vaccinations dans les semaines, les mois, les années qui précèdent selon la fenêtre de temps que nous prenons. C'est toujours difficile pour les patients, à l'échelle individuelle, de le comprendre, puisque leur expérience est réelle.

Pour autant, le message reste que, de manière générale, il n'y a pas d'augmentation de risque de survenue de sclérose en plaques après une vaccination quelle qu'elle soit, y compris la vaccination contre l'hépatite B et contre le papillomavirus humain.

“ ... Il n'y a pas d'augmentation de risque de survenue de sclérose en plaques après une vaccination quelle qu'elle soit... ”

**Est-ce que la vaccination « crée » quelque chose au niveau du système immunitaire qui donne l'impression qu'elle est en cause dans la survenue de la sclérose en plaques ou du déclenchement d'une poussée ?**

» Pr Sandra Vukusic : Sur le plan physiopathologique, sur le plan rationnel, est-ce qu'un vaccin pourrait déclencher la maladie ? Je pense que oui, dans la mesure où lorsque nous vaccinons une personne, nous souhaitons obtenir une réponse du système immunitaire, qui est une réponse contre le vaccin. Si un jour, le corps rencontre la bactérie ou le virus (qui a été injecté dans le vaccin de manière dénaturée), il se défend et la maladie ne peut pas se développer. Étant donné que nous entraînons une réaction

du système immunitaire, nous pouvons imaginer (je n'ai pas dit que c'était le cas !) que parfois, la réaction du système immunitaire peut être trop importante et, par excès, attaquer le système nerveux central et amener des maladies comme la sclérose en plaques. Lorsque nous regardons les chiffres des études en vie réelle, ce n'est en fait pas le cas.



**Suite à la parution récente d'un article sur les vaccins dans la presse nationale, les réseaux sociaux se sont enflammés...**

» Pr Sandra Vukusic : C'est un sujet compliqué, extrêmement polémique. Il y a les lobby vaccinaux et anti-vaccinaux. Il y a une polémique qui est devenue irrationnelle autour des vaccinations. Alors que finalement, nous pourrions avoir cette même discussion pour d'autres facteurs : les chocs émotionnels, la grossesse, etc...

Il est assez particulier de voir que la polémique autour du vaccin contre l'hépatite B a été quasiment exclusivement franco-française dans les années 90. Cela ne

posait pas de tels problème à nos collègues étrangers, leurs patients ne l'évoquaient que très peu alors qu'en France, nous en avons énormément parlé.

Il y a deux raisons à cela.

En France, les lobbys anti-vaccination sont très actifs en comparaison avec les autres pays. L'autre raison, c'est qu'en France, nous avons vacciné en masse la moitié de la population sur 2-3 ans et surtout, nous avons vacciné des sujets qui étaient en âge de débiter une SEP. Nous avons vacciné des adultes jeunes et c'est à cet âge que la sclérose en plaques débute. Si nous avions vacciné des personnes âgées, nous n'aurions probablement rien entendu puisque la maladie ne se déclenche pas à un âge avancé.



**Pourquoi les neurologues proposent-ils de mettre à jour le calendrier vaccinal de base avant de commencer un traitement immunosuppresseur (cela ne concerne pas les traitements immuno-modulateurs\*) et/ou proposent des vaccins supplémentaires avant de commencer un traitement ?**

» **Pr Sandra Vukusic** : Il y a deux raisons : si nous vaccinons un patient alors qu'il est déjà sous immunosuppresseur, l'efficacité du vaccin (protection correcte contre la survenue d'une infection si le patient rencontre le virus ou la bactérie), va être diminuée de manière plus ou moins importante en fonction des traitements. C'est la raison pour laquelle avec certains traitements, nous sommes beaucoup plus insistants sur la mise à jour des vaccins avant d'initier le traitement. Si nous vaccinons sous traitement, le patient sera protégé, mais moins bien protégé.



La deuxième raison est que ces médicaments, par leur mécanisme d'action, vont baisser l'efficacité du système immunitaire et donc, non seulement diminuer l'activité de la SEP mais aussi baisser la capacité à se défendre contre les infections. Si le patient rencontre un virus ou une bactérie, il se défendra moins bien. Si le patient est vacciné, par contre, et même si l'efficacité du vaccin est légèrement altérée, le patient sera quand même beaucoup mieux protégé.

Cela explique qu'aujourd'hui, pour un patient qui va avoir un traitement immunosuppresseur, les recommandations sont de vérifier si le calendrier vaccinal est à jour (essentiellement le DT Polio, la coqueluche éventuellement pour les parents d'enfants en bas âge). Les autres vaccins, c'est au besoin.

« Pour un patient qui va avoir un traitement immunosuppresseur, les recommandations sont de vérifier si le calendrier vaccinal est à jour. »

Si un patient me dit qu'il voyage beaucoup ou qu'il se rend dans un pays où il doit se vacciner contre la fièvre jaune, ce vaccin sera prévu avant de commencer le traitement immunosuppresseur. D'autant que ce vaccin est très particulier, il ne doit pas être administré sous immunosuppresseur. C'est en effet un vaccin vivant atténué, c'est-à-dire que le virus qui donne cette maladie n'est pas complètement inactivé. S'il est administré à quelqu'un qui n'est pas immunodéprimé, il ne développera pas la maladie, il va juste fabriquer des anticorps qui le protégeront. Si par contre, il est administré à quelqu'un qui est immuno-déprimé, il

risque d'attraper la fièvre jaune. Il est donc préférable de faire le vaccin avant de commencer le traitement, il va être efficace, le patient sera protégé pendant dix ans et il peut voyager. Si le traitement est commencé, ce vaccin ne pourra pas être administré. C'est une question d'anticipation.

Nous savons qu'avec les anti CD20, il y a des risques un peu plus importants d'attraper des infections pulmonaires et c'est la raison pour laquelle nous proposons de vacciner contre le pneumocoque. Pour les patients sous ocrelizumab, par exemple, nous savons que le vaccin marchera mieux si on anticipe. Sinon, nous pourrions vacciner les patients (sauf pour les vaccins vivants atténués) en respectant un délai de quatre mois après la dernière perfusion. Dans les quatre premiers mois après la perfusion, le taux de lymphocytes est trop bas et la fabrication d'anticorps est trop faible.

**Peut-on avoir accès à ses traitements sans ses vaccinations ?**

» **Pr Sandra Vukusic** : Il y a peu de vaccins obligatoires en France. Si le vaccin n'est pas obligatoire, il y a toujours la possibilité de refuser. Je ne pense pas qu'un neurologue oblige un patient à se vacciner sous peine de ne pas délivrer le traitement !

C'est la même chose pour les traitements, les patients ont donc toujours le choix. Après, vient la question du risque. Quel risque êtes-vous prêts à courir ou à ne pas courir ? Chacun fait son choix individuellement, avec les informations apportées par ses médecins.

**Souvent on ne sait pas trop où on en est question vaccination... Est-ce que le suivi du calendrier vaccinal devrait être plus sérieux pour une personne atteinte de SEP ?**

» **Pr Sandra Vukusic** : C'est le message principal des recommandations que nous avons faites avec la Société Francophone de la sclérose En Plaques. Les neurologues devraient vérifier le calendrier vaccinal dès l'annonce du diagnostic, avant même de discuter des traitements. Une personne atteinte de sclérose en plaques n'est pas plus « à risque » d'attraper une infection (sauf dans la situation des personnes ayant un handicap important, où les infections pulmonaires et urinaires sont plus fréquentes et plus graves). Le système immunitaire fonctionne pour défendre le sujet correctement. Il n'y a pas de raison, autre que les traitements, de vacciner davantage que la population générale.



Par contre, la raison pour laquelle le calendrier vaccinal doit être à jour quand nous faisons le diagnostic, c'est que l'on peut avoir à utiliser, dans l'arsenal thérapeutique à notre disposition, un traitement immunosuppresseur. Si la démarche de vérification du calendrier a été anticipée, c'est une inquiétude en moins et on peut être plus rapide.

L'anticipation amène la tranquillité.

« C'est le message principal des recommandations : les neurologues devraient vérifier le calendrier vaccinal dès l'annonce du diagnostic, avant même de discuter des traitements. »

**Y a-t-il des vaccinations recommandées ? Ou à éviter ?**

» **Pr Sandra Vukusic** : Aujourd'hui, aucun vaccin ne déclenche la maladie et nous n'avons aucun élément pour penser que les vaccins déclenchent des poussées chez les personnes atteintes de sclérose en plaques.

Il y a un seul vaccin qui nous pose encore souci, c'est le vaccin contre la fièvre jaune. Nous n'avons que très peu de données sur ce vaccin, à propos de quelques cas seulement, et ces données sembleraient dire qu'il pourrait augmenter le risque de poussées.

Pour la grippe par contre, nous avons des études de très bon niveau qui montrent que la vaccination contre la grippe n'augmente ni le risque de poussées, ni le risque de handicap.

Après, tout est question de bénéfice/risque.

**Donc, le vaccin contre la grippe est donc plutôt à recommander ?**

» **Pr Sandra Vukusic** : Oui. Le vaccin contre la grippe est clairement recommandé chez les personnes immuno-déprimées, quelle que soit l'origine de l'immuno-dépression et chez les personnes qui ont un handicap. Les études montrent que la vaccination ne protège pas forcément à 100% d'avoir la grippe, mais il protège d'une grippe sévère et notamment des complications pulmonaires de la grippe qui peuvent être mortelles. En gros, s'il y a une grippe, elle sera moins forte.

Et dans le cas particulier de la sclérose en plaques, la grippe et la forte fièvre qui l'accompagne, font ressortir tous les symptômes neurologiques et la fatigue est décuplée. Si nous pouvons éviter de vivre ça en se vaccinant...

Il n'y a donc pas d'obligation mais une vraie recommandation.

**Est-ce qu'il doit y avoir une sensibilisation particulière de l'entourage concernant l'importance de la vaccination ?**

» **Pr Sandra Vukusic** : Il y a une recommandation extrêmement importante autour des personnes immuno-déprimées qui s'appelle le "cocooning". Cela consiste à protéger une personne immuno-déprimée en vaccinant son entourage pour que les virus et les bactéries ne circulent pas autour de cette personne, en créant littéralement un 'cocon' autour d'elle. Si le patient ne souhaite pas être vacciné pour X raisons et que son entourage est vacciné, le risque d'être atteint pour le patient est amoindri.



« Le "cocooning" consiste à protéger une personne immuno-déprimée en vaccinant son entourage. »

**Y a-t-il des recommandations particulières pour les enfants dont un des parents est atteint de SEP ?**

» **Pr Sandra Vukusic** : Chez les enfants atteints de sclérose en plaques, ce sont les mêmes recommandations que pour les adultes. Il n'y a aucune contre-indication particulière et le message est qu'il convient de respecter le calendrier vaccinal.

Du coup, pour les enfants dont un des parents est atteint de SEP, il n'y a aucune contre-indication non plus.

Maintenant le calendrier vaccinal des enfants comporte 11 vaccins. Je ne peux pas vous dire ce qu'il se passe quand sont administrés 11 vaccins à une population de bébés. Existe-t-il plus de risques qu'ils aient une sclérose en plaques dans 20 ou dans 30 ans ? Je n'en ai aucune idée, puisque nous n'avons pas de recul. Mais avec les informations que nous avons jusqu'à présent, il n'y pas de raison d'envisager un risque particulier.

L'augmentation du risque qu'un enfant ait une sclérose en plaques n'est pas liée à la vaccination, mais au fait que l'un des parents en est atteint. Même si la SEP n'est pas une maladie génétique, on sait que le risque de développer une SEP un jour chez les enfants d'une personne souffrant de SEP est de 2 à 3%, contre 1 pour 1000 dans la population générale.

Aujourd'hui, il n'y a aucune raison de dire qu'il faut modifier le calendrier vaccinal ou le contre-indiquer chez les enfants dont un parent est atteint de sclérose en plaques.



Nous devons expliquer et expliquer encore et ce sujet pose beaucoup de questions et soulève beaucoup d'inquiétudes.

Ce n'est pas non plus facile pour les patients, qui peuvent entendre des discours discordants des professionnels de santé qui s'occupent d'eux. Je me retrouve en difficulté régulièrement lorsque des médecins traitants contre-indiquent la vaccination, parce qu'ils ne connaissent pas bien la maladie et qu'ils ne posent pas la question à un spécialiste. Je réponds toujours à ces interrogations quand la question m'est posée, même pour des patients que je ne connais pas, c'est trop important. Au moment des rentrées universitaires, par exemple, pour rentrer à l'école d'infirmière, à la faculté de médecine, le vaccin contre l'hépatite B est obligatoire, il n'y a pas de dérogation possible. **Il est donc essentiel de pouvoir apporter des réponses claires.**

### La vaccination peut-elle déclencher une poussée ou faire "flamber" une SEP déjà déclarée ?

» **Pr Sandra Vukusic** : En moyenne, d'après les études, le risque de poussée n'est pas augmenté dans les deux à trois mois qui suivent une vaccination.

Le vaccin qui est le mieux étudié reste le vaccin contre la grippe puisque c'est le plus administré. Il y a eu des essais cliniques randomisés, c'est-à-dire des études où les patients, après tirage au sort, ont reçu du vrai vaccin ou du faux vaccin. Le suivi était à la fois clinique et en IRM. Lorsque le risque de poussée est augmenté, la première chose qui augmente est le nombre de lésions à l'IRM. Or dans ces études, avec ce suivi après la vaccination ou l'injection du placebo, il n'y avait absolument pas d'augmentation de nouvelles lésions à l'IRM, ni du nombre de poussées.

« ... D'après les études, le risque de poussée n'est pas augmenté dans les deux à trois mois qui suivent une vaccination. »

Encore une fois, le seul vaccin pour lequel nous ne pouvons pas encore nous positionner est le vaccin contre la fièvre jaune.

Si un patient a une sclérose en plaques peu évolutive, qu'il n'est pas sous immunosuppresseur et qu'il veut absolument partir dans un pays où ce vaccin est obligatoire, l'explication, la discussion des risques de se vacciner ou de ne pas se vacciner, est de mise. C'est le patient qui fait le choix. En revanche, sous immunosuppresseur, je lui dirai formellement non, car il risquerait de développer la fièvre jaune et si la maladie est très active, j'aurai tendance à déconseiller ce vaccin.

### De par son mécanisme, est-ce que la sclérose en plaques peut avoir une influence sur l'efficacité d'un vaccin ?

» **Pr Sandra Vukusic** : Chez un patient sans traitement, la réponse vaccinale est la même chez une personne atteinte de sclérose en plaques que dans la population générale. Il y a un dérèglement d'un petit groupe de lymphocytes dans la SEP, mais le reste du système immunitaire d'une personne atteinte de SEP fonctionne très bien. Chez les personnes sous immuno-modulateurs, les vaccins sont quasiment aussi efficaces que dans la population générale.

Par contre, pour tous les immunosuppresseurs, il y a une baisse de l'efficacité vaccinale, qui reste dans des valeurs protectrices. C'est un peu moins efficace mais cela reste suffisant pour protéger correctement les patients. C'est bien pour cette raison que nous maintenons la vaccination chez ces sujets.

### Qu'est-ce qui pourrait aider à améliorer le suivi vaccinal ?

» **Pr Sandra Vukusic** : Je pense que le dossier médical partagé (DMP) peut servir à ça. Aujourd'hui, le carnet de santé tel que nous l'avons connu est obsolète. La plupart des adultes ne savent même pas où est leur carnet de santé !! Un dossier informatique et sécurisé, accessible par les médecins à chaque consultation, serait bien plus pertinent. Cela amènerait de la clarté et de l'efficacité !

Retrouvez toutes les infos sur : » [sfsep.org](http://sfsep.org)



*\*(Les immuno-modulateurs ne changent pas la réponse vaccinale, et ils ne changent rien à votre capacité à vous défendre contre les infections. Il convient donc d'être vacciné normalement, selon le calendrier vaccinal. Contre le tétanos, par exemple. C'est une maladie qui est mortelle encore aujourd'hui et il suffit de jardiner et de se couper et vous pouvez l'attraper. Le DT Polio reste quasiment le seul vaccin obligatoire chez l'adulte.)*

Propos recueillis par A. Hochard, Patiente Experte



LES PETITS RAPPELS



## LE CALENDRIER VACCINAL

En France, depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2018, 11 vaccinations sont obligatoires dans les 18 premiers mois des enfants nés à compter de cette date. Il s'agit des vaccinations contre la diphtérie, le tétanos, la poliomyélite, la coqueluche, l'haemophilus influenzae B, l'hépatite B, le méningocoque C, le pneumocoque, la rougeole, les oreillons et la rubéole. Pour les autres, c'est le calendrier général qui prévaut :

VACCINS	FRÉQUENCES D'INJECTION
<b>BCG (tuberculose)</b>	<b>Recommandé</b> dès la naissance et jusqu'à 15 ans pour les enfants exposés à un risque élevé parmi lesquels : - enfants résidant en Île-de-France ou en Guyane, - enfants à antécédents familiaux, nés ou issus de parents originaires d'un pays très touché par la tuberculose, ou vivant dans un habitat précaire...
<b>Diphtérie, tétanos et poliomyélite (DTP)</b>	<b>Obligatoire</b> dès la naissance. Les rappels de l'adulte sont recommandés à âges fixes (25, 45, 65 ans puis tous les 10 ans).
<b>Coqueluche</b>	<b>Recommandé</b> à l'âge de 2 mois ainsi qu'à l'entourage du nourrisson si leur dernier rappel de la coqueluche date de plus de 10 ans
<b>Fièvre jaune</b>	<b>Obligatoire</b> pour les résidents de Guyane, elle est également indispensable pour tout séjour en zone endémique (régions intertropicales d'Afrique et d'Amérique du Sud), même en l'absence d'injection administrative. L'injection doit être réalisée au moins 10 jours avant le départ.
<b>Hépatite B</b>	<b>Recommandé</b> à l'âge de 2 mois. Si la vaccination n'a pas été réalisée au cours de la 1 <sup>ère</sup> année de vie, elle peut être réalisée jusqu'à 15 ans inclus. À partir de 16 ans, elle est recommandée uniquement chez les personnes exposées au risque de l'hépatite B.
<b>Pneumocoque</b>	<b>Recommandé</b> à l'âge de 2 mois
<b>Méningocoque</b>	<b>Recommandé</b> à l'âge de 5 mois avec un rattrapage jusqu'à 24 ans inclus
<b>Rougeole, Oreillon, Rubéole</b>	<b>Recommandé</b> à l'âge de 12 mois avec une 2 <sup>e</sup> dose entre 16 et 18 mois
<b>Papillomavirus humains</b>	<b>Recommandé</b> chez les jeunes filles de 11 à 14 ans avec un rattrapage jusqu'à 19 inclus
<b>Grippe</b>	<b>Recommandé</b> chaque année pour les personnes à risques y compris les enfants à partir de 6 mois, les femmes enceintes et les personnes âgées de 65 ans et plus
<b>Zona</b>	<b>Recommandé</b> chez les personnes âgées de 65 à 74 ans inclus.

### En cas de retard dans ses vaccinations :

Il n'est pas nécessaire de recommencer tout le programme des vaccinations imposant des injections répétées. Il suffit de reprendre le calendrier au stade où il a été interrompu et de compléter la vaccination en réalisant le nombre d'injections requis en fonction de l'âge.