
PROGRAMME
SPECIAL DE LUTTE
CONTRE LE **SIDA**

DECLARATION DE LA CONSULTATION
SUR LE VIRUS DE L'IMMUNODEFICIENCE
HUMAINE (VIH) ET LA VACCINATION
SYSTEMATIQUE DES ENFANTS

GENEVE
12-13 AOUT 1987



ORGANISATION
MONDIALE
DE LA SANTE

Consultation sur le Virus de l'Immunodéficience Humaine (VIH) et la vaccination systématique des enfants

On s'est posé la question de savoir si les enfants infectés par le virus de l'immunodéficience humaine (VIH) faisant l'objet de vaccinations systématiques risquaient de présenter une réponse immunitaire diminuée et davantage d'effets indésirables ou encore une accélération de l'immunosuppression provoquée par le VIH. D'après les données limitées dont on dispose, il semblerait que les chances de succès de la vaccination soient réduites chez certains sujets infectés par le VIH mais que le risque d'effets indésirables graves reste faible. Le risque théorique d'accélération de l'infection à VIH du fait de l'administration simultanée de plusieurs antigènes n'a pas été attesté par l'observation clinique et reste sans doute négligeable par rapport aux autres sources naturelles de stimulation antigénique.

Après avoir passé en revue les informations disponibles les 12 et 13 août 1987 à Genève, la consultation informelle de l'OMS sur le VIH et la vaccination systématique des enfants:

-
- 1 Approuve les recommandations du groupe consultatif mondial du Programme élargi de Vaccination réuni en 1986 concernant l'utilisation des antigènes du PEV:

"Dans les pays où les autorités considèrent que l'infection par le virus de l'immunodéficience humaine (VIH) constitue un problème, il faudra procéder à des vaccinations individuelles aux antigènes du PEV selon les principes retenus. Cela vaut également pour les sujets atteints d'une infection asymptomatique. Dans le pays où les maladies cibles du PEV constituent toujours une grave menace, il ne faut pas administrer le BCG aux sujets non immunisés qui présentent un SIDA clinique (symptomatique), mais il faut par contre qu'ils reçoivent les autres vaccins (tableau)".

Tableau

Recommandations concernant l'utilisation d'antigènes du PEV chez des sujets infectés par le VIH dans le pays où les maladies cibles du PEV restent d'importantes cause de morbidité

	Vaccin	Asymptomatique	SIDA clinique
<i>Nourrissons</i>	BCG	oui	non
	DTC	oui	oui
	VPO	oui	oui
	VPI	oui	oui
	antirougeoleux	oui	oui
<i>Femmes</i>	antitétanique	oui	oui

-
- 2 Note, avec le groupe consultatif mondial, qu'on n'utilise généralement pas de vaccin vivant chez les sujets immunodéprimés, mais convient que, dans les régions où le risque d'exposition à la rougeole et au poliovirus est élevé, les avantages de la vaccination sont largement supérieurs au risque apparemment faible d'effets indésirables liés à ces vaccins, même en présence d'une infection à VIH symptomatique. On peut préférer le vaccin antipoliomyélitique inactivé (VPI) au VPO pour vacciner les enfants présentant une infection symptomatique qui pourraient être exposés à un risque accru de poliomyélite paralytique associée au VPO.

-
- 3 Note que, malgré un risque théorique indéniable, les données témoignant d'une augmentation du taux de réactions indésirables après la vaccination par le BCG chez les sujets présentant une infection à VIH asymptomatique ne sont pas concluantes. Aussi,

a pour les sujets atteints d'une infection à VIH asymptomatique:

- si le risque de tuberculose est élevé, on recommande l'administration du BCG à la naissance ou dès que possible après la naissance, selon les principes en vigueur pour la vaccination des enfants non infectés par le VIH;
- dans un nombre restreint de régions, où le risque de tuberculose est faible, la vaccination par le BCG est tout de même recommandée à titre systématique mais elle est facultative pour les sujets dont on sait ou l'on soupçonne qu'ils sont infectés par le VIH.

b le BCG ne doit pas être administré aux sujets atteints d'une infection à VIH symptomatique.

-
- 4 Souligne que le PEV recommande de vacciner les enfants aussitôt que possible. Les effets indésirables associés à la vaccination peuvent être réduits au minimum et la réponse immunitaire favorisée par l'administration de vaccins avant le développement de l'immunosuppression due au VIH.
-
- 5 Approuve l'administration simultanée de plusieurs antigènes tels que le BCG, le DTC, le vaccin antipoliomyélitique et le vaccin antirougeoleux, lorsqu'ils sont indiqués.
-
- 6 Encourage vivement la poursuite des recherches dans les domaines suivants:
- a *Innocuité des vaccinations chez les enfants infectés par le VIH*
 - i surveiller les enfants infectés par le VIH afin de déceler rapidement toute manifestation indésirables qui, contre toute attente, serait fréquente après la vaccination;
 - ii établir ou modifier les systèmes de surveillance de la population afin de déceler les rares manifestations indésirables graves associées à la vaccination chez les enfants infectés par le VIH;
 - iii comparer la fréquence des manifestations indésirables moins graves survenant chez des enfants infectés et non infectés après la vaccination.
 - b *Histoire naturelle des maladies évitables par la vaccination chez les enfants infectés par le VIH:*
 - i déterminer le pourcentage de complications graves des maladies évitables par la vaccination chez les enfants infectés par le VIH dans les établissements de soins et dans la communauté et corrélér ces complications avec le stade d'infection par le VIH et le degré d'immunosuppression;
 - ii établir ou modifier les systèmes de surveillance de la population afin de déceler les complications graves des maladies évitables par la vaccination chez les enfants infectés par le VIH ;
 - iii évaluer le rôle des immunoglobulines dans la protection des enfants infectés par le VIH contre les maladies évitables par la vaccination.
 - c *Immunogénicité et efficacité des vaccinations chez les enfants infectés par le VIH:*
 - i déterminer la réponse sérologique à la vaccination chez les enfants infectés par le VIH par rapport aux enfants non infectés et corrélér celle-ci au stade d'infection par le VIH et au degré d'immunosuppression;
 - ii mettre au point des méthodes visant à améliorer la réponse immunitaire des enfants infectés par le VIH si celle-ci s'avère diminuée;
 - iii vérifier la persistance des anticorps suscités par la vaccination;
 - iv assurer le suivi des enfants infectés par le VIH vaccinés et une évaluation rétrospective des cas de maladies évitables par la vaccination afin de déterminer les taux d'échec de la vaccination chez les enfants infectés par le VIH.
 - d *Risques d'activation ou d'accélération de l'infection par le VIH dus à la stimulation antigénique répétée due à la vaccination, y compris du fait de l'administration simultanée de plusieurs antigènes:*
 - i déceler tout risque de réplication accrue du VIH à la suite d'une vaccination chez les enfants infectés par le VIH;
 - ii déceler toute anomalie immunologique faisant suite à la vaccination chez des enfants infectés par le VIH;
 - iii études rétrospectives de la relation entre le nombre total de vaccinations reçues et/ou le nombre d'antigènes reçus simultanément par les enfants infectés par le VIH et l'apparition de l'infection à VIH symptomatique, la progression de la maladie clinique et/ou l'issue fatale de l'infection à VIH. La consultation informelle a estimé que les études prospectives en double aveugle contre placebo, dans lesquelles certains enfants infectés par le VIH ne recevraient pas les vaccinations recommandées, sont à éviter.
 - e *Immunogénicité et efficacité de la vaccination antitétanique chez les femmes enceintes infectées par le VIH pour prévenir le tétanos du nouveau-né.*