

Bulletin Infovac-France n° 2, Février 2003

1. Pour votre information :

Le texte du calendrier vaccinal 2003 est disponible sur le site de l'INVS, rubrique BEH, N°6-2003 (<http://www.invs.sante.fr/beh/default.htm>) ou sur le site de la SFP (<http://www.sfpediatricie.com>)

- Ce qu'il y a de nouveau :

1. La place faite aux **vaccins hexavalents** en primovaccination, selon un schéma Hexa, Penta, Hexa, avec Hexa en rappel, dans le but de favoriser la vaccination contre l'hépatite B précoce. 2. La vaccination par le **Prevenar®** chez l'enfant de moins de 2 ans présentant une pathologie ou un mode de vie les exposant à un risque élevé (cf dernier bulletin). 3. La vaccination par les **vaccins conjugués contre le méningocoque C** pour les sujets en contact d'un cas, dans les zones où l'incidence est particulièrement élevée, ou pour les enfants souffrant de certaines pathologies (déficit en fraction terminale du complément, en properdine ou ayant une asplénie).

- Ce qui n'a pas changé :

1. La recommandation d'utilisation préférentielle du **vaccin coquelucheux entier en primovaccination**, si la vaccination hépatite B n'est pas faite en même temps. 2. Les indications de la **revaccination par le BCG**, pas plus que les **contrôles tuberculitiques**. Les avis du CSHPF, proposant la suppression des contrôles tuberculitiques et les revaccinations ne sont pas intégrés dans le calendrier. En effet, La vaccination par BCG étant obligatoire, les modifications des recommandations nécessitent de nouveaux textes réglementaires : un décret en Conseil d'Etat. Un nouveau calendrier intégrant ces modifications sera publié dès publication de ce décret.

Sels de mercure dans les vaccins : la crainte théorique que les vaccins contenant des **sels de mercure** puissent conduire à l'accumulation de mercure et donc à des taux toxiques pour le cerveau ne semble pas justifiée. Contrairement au méthylmercure, une étude récente montre que **le thiomersal est très rapidement éliminé par les selles** et les taux de mercure sanguins sont restés **bien en dessous du seuil de sécurité** chez tous les nourrissons [*Pichichero ME, Lancet 2002 30;360:1737*]. Rappelons par ailleurs que les vaccins combinés des nourrissons sont **sans thiomersal depuis plusieurs années** et que les vaccin R.O.R. n'en ont jamais contenu !

Décret de loi sur la suppression de l'obligation vaccinale : Madame la Députée Christine Boutin a déposé un projet de modification du texte sur l'obligation vaccinale. Même si beaucoup pensent que l'obligation vaccinale n'est plus une mesure adaptée aux relations médecins-malades actuelles ni nécessaire à une bonne couverture vaccinale, l'argumentaire accompagnant le texte n'est pas scientifiquement recevable et aucune ligue anti-vaccinale n'a fait mieux en nombre de contre-vérités... Si cette mesure était votée **sur la base de ces motifs**, cela reviendrait à les cautionner et donc à faire croire à leur exactitude... **Mobilisons-nous !**

2. Disponibilité des vaccins : **Infanrix Quinta®** (GSK) : la situation revient à la normale; pour **Infanrix Tétra®** des quantités importantes sont disponibles, mais peut-être pas suffisantes pour couvrir la totalité des besoins. Pour **Meningitec®** (Wyeth), difficultés passagères d'approvisionnement (Avril ?). Le **Tetravac®** (Aventis-Pasteur-MSD) redevient disponible mais la situation ne sera complètement normalisée qu'au printemps. Quelques difficultés sur le **DTP** et le **TP**, mais pas sur le **Revaxis®**. Le **Meninvact®** (Aventis-Pasteur-MSD) est de nouveau disponible. Pas de problème particulier pour l'ensemble des autres vaccins y compris le **Prevenar®** malgré son remboursement récent.

3. En réponse à vos questions :

Je ne suis plus certain des recommandations de vaccination des prématurés : à quel âge faut-il commencer ? La maturation immunitaire est accélérée dès la naissance (exposition, flore...), quel que soit l'âge gestationnel. Ainsi, les capacités immunitaires des prématurés rattrapent rapidement celles des nouveau-nés à terme. En pratique, il ne faut **plus se baser sur l'âge corrigé (!)** mais compter les **semaines de vie post-natale** et donner les premiers vaccins **dès 8 semaines de vie**. La vaccination précoce est particulièrement nécessaire pour la **coqueluche**, souvent grave chez les anciens prématurés.

Sept jours après un premier ROR, l'enfant a fait une forte réaction fébrile avec éruption évoluant pendant une semaine. Est-il nécessaire de faire le second ROR ? Classiquement, une réaction fébrile supérieure à 39°4 C survient 5 à 12 jours après la vaccination chez 5 à 15 % des patients et peut persister quelques jours. L'éruption est plus rare (< 5 %) et dure en moyenne 2 jours. En fait, comme le démontre une étude réalisée chez des jumeaux, la fréquence des symptômes effectivement attribuables au vaccin est évaluée à 0,5 à 4 %. **La majorité des épisodes fébriles survenant au décours de la vaccination sont probablement donc dues à ... des infections intercurrentes** [Peltola Lancet 1986 Apr 26;1(8487):939-42]. Pour votre patient, il est tentant de penser que la valence rougeole est responsable de la fièvre et de l'éruption et que l'existence d'une réaction à 7 jours laisse penser que l'immunisation a été plutôt bonne... mais rien ne permet de l'affirmer. Et si tel était le cas, ceci ne préjugerait pas de la réponse immunitaire aux deux autres virus pour lesquels 2 injections augmentent aussi le pourcentage d'enfants immunisés... Ce qui est clair, par contre, c'est que **la deuxième injection donne très rarement lieu à une réaction fébrile**, en particulier lorsque le vaccin est réalisé avant 5 ans [Davis Pediatrics 97 ;100 :767]. Ceci s'explique aisément car, pour plus de 90 % des enfants, au moment de la deuxième injection persistent des anticorps qui inactivent les virus vivants. Il faut donc revacciner cet enfant entre 3 et 6 ans en rassurant les parents sur la tolérance de la deuxième dose.

Si des patients ont reçu la vaccination de Twinrix® selon le schéma recommandé (0,1,6 mois) est-il toujours nécessaire de faire un booster 10 ans après ? Non. Les boosters n'ont jamais été recommandés pour l'hépatite A (la dernière dose, à au moins 4-5 mois d'intervalle, étant le seul rappel nécessaire) et ils ont été supprimés pour l'hépatite B.

Robert Cohen, Pierre Bégué, Daniel Floret, Jean Marc Garnier, Joel Gaudelus, Emmanuel Grimprel, Nicole Guérin, Jacques Langue, Philippe Ovetchkine, Philippe Reinert, Olivier Romain, François Vié le Sage, Catherine Weil-Olivier, Claire-Anne Siegrist