

1. Pour votre information :

Hexavalents et Prevenar®. Certaines PMI disposent déjà des hexavalents alors que ces vaccins ne sont pas disponibles en pharmacie (ou non remboursés). Pour l'instant, **l'association de ces vaccins avec Prevenar® lors de la même consultation n'est ni recommandée, ni autorisée.** L'association d'Infanrix-Hexa® avec Prevenar®, n'entraîne pas de modifications significatives des réponses anticorps pour les différentes valences ; par contre les réactions fébriles paraissent plus fréquentes (SCHMITT ICAAC 2002 ; Abst G835). L'association de l'Hexavac® avec Prevenar® entraîne une diminution de la réponse hépatite B (OLIVIER ICAAC 2002 ; Abst G836). De ce fait, l'agence Européenne du médicament n'a pas encore statué. Si vous avez programmé de faire le Prevenar® (en suivant les recommandations du CSHPF) et l'hépatite B, nous vous conseillons de faire d'abord le Prevenar® associé aux Pentavalents à 2,3,4 mois (car le risque des infections pneumococciques est réel dès le 3^{ème} 4^{ème} mois de vie) et de profiter des visites systématiques du 5^{ème} et 6^{ème} mois pour réaliser les deux premières injections d'hépatite B.

EMLA® : La mise à la disposition de la crème Emla® a été un progrès pour diminuer la douleur pour certains gestes diagnostiques ou thérapeutiques. Sans rentrer dans le débat de son utilité pour les injections vaccinales, la dernière publicité distribuée par la firme nous paraît particulièrement inopportune. Une des images de cette plaquette montre une fesse comme site d'injection. Or, les injections dans la fesse sont fortement déconseillées notamment chez les enfants, au moins jusqu'à 5 ans, car plus dangereuse : les lésions du nerf sciatique, fréquemment irréversibles sont une complication non exceptionnelle. De plus, pour certains vaccins cette voie est moins efficace, car lorsque l'aiguille est très courte l'injection étant davantage une intra-graisseuse qu'une IM. Pour l'injection IM dans la cuisse, contrairement à ce que montre la plaquette, il faut bien faire l'injection dans la **face antérieure ou antéro-externe de la cuisse** en évitant les zones externes (paquets vasculo-nerveux).

BCG et tests tuberculiques : Le **Bulletin Epidémiologique Hebdomadaire 10-11/2003** est consacré à la tuberculose en France et discute des perspectives de la politique vaccinale : l'efficacité du BCG est confirmée dans la prévention des méningites et miliaires de l'enfant, mais est moins nette pour la prévention des formes pulmonaires de la maladie. **La revaccination n'est pas clairement efficace et n'est pas recommandée** par l'OMS, même dans les pays à forte prévalence de la maladie. Les tests post-vaccinaux ne se justifient pas, mais l'IDR reste un moyen de dépistage de l'infection tuberculeuse pour les enfants venant de pays de forte endémie ainsi que dans le cadre des investigations autour d'un cas. L'ensemble de ces dispositions a été entériné, mais nécessite la publication de nouveaux textes réglementaires avant de pouvoir être inscrit dans le calendrier vaccinal. La décision d'une remise en cause de la primo-vaccination systématique apparaît beaucoup plus complexe. Il apparaît aujourd'hui inexorable que le processus engagé ira à son terme et aboutira à une politique de vaccination BCG plus en conformité avec les données de la science, les pratiques internationales et les caractéristiques épidémiologiques de la tuberculose en France.

La surveillance nationale des maladies infectieuses 1998-2000 par l'Institut de veille sanitaire est disponible sur le site <http://www.invs.sante.fr/publications/2003/snmi/>. Pour les professionnels intéressés par les vaccinations, 40 pages sont consacrées aux maladies à prévention vaccinale (coqueluche, diphtérie, fièvres typhoïdes et paratyphoïdes, infections à Haemophilus influenzae, infections rubéoleuses chez la femme enceinte et le nouveau-né, tétanos, infections à méningocoques) et plus 15 pages à la tuberculose et la grippe.

2. Disponibilité des vaccins : Les firmes ne nous ont pas signalé de problèmes d'approvisionnement particulier pour ce mois ; quelques tensions transitoires pour les vaccins tétravalents. **Prevenar®** est de nouveau disponible et pour le **Meningitec®**, la situation devrait être normalisée à la fin du mois de mai.

3. En réponse à vos questions :

Je vaccine par Pentavac® (ou Infanrix quinta®) et par Prevenar® à 2,3,4 mois. J'utilise un seul patch d'Emla® (diamètre de 4 cm). L'espace de 3 cm environ entre les 2 injections est-il suffisant pour considérer qu'il s'agit de 2 sites d'injection ?

D'une façon générale il est préférable de **vacciner dans deux endroits différents** (2 cuisses, 2 épaules, 1 épaule-1 cuisse ect...) ceci pour deux raisons : la première est que dans les études d'immunogénicité et de tolérance où deux vaccins ont été utilisés « en association », les deux injections ont été réalisées dans deux membres différents ; la seconde est que si une réaction locale importante survient, l'analyse sémiologique sera probablement plus compliquée. Néanmoins, aux Etats-Unis où, du fait de l'absence de vaccins combinés, il arrive que 5 vaccins soit injectés lors de la même séance, le problème des injections rapprochées en distance se pose souvent, l'académie américaine de pédiatrie recommande une **distance d'au moins 2,5 cm** (1 pouce)...(MMWR Feb 2002, 51, page 12)

Malencontreusement j'ai vacciné un bébé de 2 mois en mélangeant dans la même seringue le Prevenar® et l'Infanrix quinta®. Que dois-je faire? Les vaccins sont-ils efficaces et y a-t'il un risque ?

Les questions reçues à Infovac-France nous montrent que cette erreur survient fréquemment. En effet, la **préparation des vaccins en pratique n'est pas toujours simple !** La multiplication de vaccins différents mais d'apparence semblable est source d'erreur ! Dans votre cas, ceci pose deux problèmes : d'une part, une augmentation de la réactogénicité (en augmentant le contenu en aluminium) et d'autre part le risque d'une diminution des réponses anticorps notamment pour HiB. Nous vous conseillons de ne pas tenir compte de cette injection, **aucune des valences de ce mélange ne doit être considérée comme efficace et chacune des doses est à refaire.**

Une petite fille de 11 ans sans antécédents médicaux ou vaccinaux notables a présenté, immédiatement après l'injection de la deuxième dose d'hépatite B, un malaise général avec sensation de faiblesse, bradycardie, sueurs. Le malade a récupéré rapidement en quelques minutes. Que faire lors des injections suivantes ?

Le diagnostic de **malaise vagal** fait peu de doute. Le lien de causalité est avec la piqûre et pas avec le « vaccin ». Son programme vaccinal peut être poursuivi, les injections suivantes devront se faire en position allongée en évitant les périodes de jeûne.

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