

**1. Pour votre information :**

- **Le Guide des vaccinations 2003** du Comité Technique des Vaccinations de la Direction Générale de la Santé (coordonné par Nicole Guérin) est **disponible** sur le site <http://www.sante.gouv.fr/> : cliquer sur Maladies, puis Guide des vaccinations.

- **Association Infanrix-hexa® et Prevenar®.** En Août 2003, l'agence européenne a statué sur cette association : « Les données de l'administration concomitante de Prevenar® avec Infanrix-Hexa® **n'ont montré aucune interférence cliniquement pertinente** dans la réponse en anticorps à chacun des antigènes lors de la primo-vaccination en 3 doses. Ces deux vaccins peuvent donc être administrés **simultanément, en des sites différents**. Actuellement, **il n'y a pas suffisamment de données disponibles sur l'interférence lors de l'administration concomitante d'autres vaccins hexavalents** avec Prevenar » <http://dg3.eudra.org/F2/register/newproc.htm>

- **Tubersol® liquide** remplace maintenant la tuberculine Mérieux lyophilisée. Même dose individuelle (0,1 ml intradermique). Tubersol® est préparé à partir d'une souche de *Mycobacterium tuberculosis* titrée à 5 unités tuberculiniques de PPD-S ; alors que la tuberculine Mérieux était préparée à partir de 3 souches de *M. tuberculosis* et une de *M. Bovis* titrée 10 UI. Elles sont sensiblement équivalentes pour leur intérêt essentiel : le diagnostic de primo-infection ou de tuberculose.

**2. Disponibilité des vaccins :** Les firmes ne signalent pas de problème d'approvisionnement pour l'ensemble de leurs vaccins. Cependant, plusieurs abonnés nous ont signalé des problèmes locaux ou régionaux avec le DTP et les tétravalents acellulaires. La situation devrait s'améliorer dans les prochains mois.

**3. En réponse à vos questions :**

**J'ai vacciné un enfant, en associant Prevenar® et Hexavac®. L'enfant a reçu : Hexavac® + Prevenar® à 2 mois – Pentavac® + Prevenar® à 3 mois – Hexavac® + Prevenar® à 4 mois. Il est actuellement âgé de 13 mois et j'ai appris récemment que cette association n'était pas conseillée. Que dois-je faire pour mon petit patient ?**

L'association Hexavac®- Prevenar® n'a pas fait la preuve d'une immunogénicité suffisante vis-à-vis de l'hépatite B. En pratique, pour l'enfant dont vous vous occupez, il nous semble que la sécurité est de lui faire en deux sites séparés Pentavac® + hépatite B le même jour, au moment du rappel de 16-18 mois et de lui doser ses anticorps anti-Hbs dans les mois qui suivent. Si le taux n'était pas suffisant (inférieur à 10 mIU/ml) il serait alors temps de lui proposer une dose complémentaire de vaccin hépatite B.

**Je suis réticent à vacciner un nourrisson 2 fois lors de la même consultation (Pentavalent et Prevenar®). Une injection passe, souvent, sans pleurs, 2, c'est impossible. Quel bénéfice perd-on avec des schémas alternatifs ?**

La réticence à faire deux vaccins lors de la même consultation est compréhensible. Néanmoins, de nombreux pédiatres en France pratiquent déjà, depuis plusieurs années, deux injections, en expliquant aux parents l'intérêt de la vaccination précoce. Ils n'ont pas l'impression de martyriser les nourrissons et les rapports ultérieurs avec les enfants n'ont pas l'air d'en souffrir. Il faut préciser qu'en termes de nombre d'injections lors de la même séance nous sommes loin des Etats-Unis, où les vaccins combinés sont peu développés et où les nourrissons peuvent recevoir jusqu'à 5 injections durant la même consultation. Le calendrier vaccinal recommande les injections à 2,3 et 4 mois pour protéger tôt les nourrissons contre la coqueluche, l'haemophilus et le pneumocoque car la première maladie est d'autant plus grave qu'elle survient tôt et pour les deux autres bactéries, la fréquence des infections augmente très rapidement au fur et à mesure de la perte des anticorps maternels. Si deux injections lors de la même consultation vous paraissent un obstacle insurmontable, deux options sont possibles : se servir des consultations mensuelles habituelles des nourrissons pour compléter le schéma vaccinal ou rajouter des consultations. En se servant des consultations mensuelles, différents schémas sont possibles, mais celui qui conviendrait le mieux nous semble être : **[Penta 2 m, Prev 3 m, Penta 4 m, Prev 5 m, Penta 6 m, Prev 7m]**. En effet, pour les valences DTPCoq Hib (2,4,6 m), c'est celui qui est en vigueur aux USA et dans beaucoup de pays européens. Les inconvénients sont de retarder d'un mois le Prevenar®, d'ajouter une consultation supplémentaire à 7 mois, et de laisser peu de place (tant que les hexavalents ne sont pas remboursés) à la vaccination contre l'hépatite B. Rajouter des consultations entre les visites mensuelles est une autre possibilité puisque, ces vaccins n'étant pas des vaccins vivants, il n'y a pas de délai particulier à respecter entre les injections. Cependant, ces consultations supplémentaires ne sont pas faciles à caser dans les emplois du temps, déjà chargés, des médecins et des parents ; enfin, le surcoût n'est pas négligeable, surtout dans le contexte actuel.

**La sérologie rubéole est-elle obligatoire en début de grossesse si la femme a été vaccinée ?**

Le seul texte officiel dont nous disposons ne tient pas compte de l'antécédent de vaccination (décret du 14 Février 1992) : « La sérologie de la rubéole et de la toxoplasmose est obligatoire en l'absence de résultats écrits permettant de considérer l'immunité comme acquise ». Plusieurs études ont évalué les sérologies de nombreuses années après la vaccination. Certaines révèlent une sérologie positive chez la quasi-totalité des patients, d'autres retrouvent un pourcentage de sujets positifs plus faible. Ainsi Johnson retrouve chez 95 enfants vaccinés par le ROR 90 % de sérologie positive 4 ans après le vaccin mais seulement 63 % 10 ans après. Par contre, après une seconde dose, 100 % des patients conservaient une sérologie positive. [Pediatr Infect Dis J 1996 ;15 :687-92]. La conséquence d'une rubéole congénitale est telle que la sérologie reste incluse dans les examens en début de grossesse, pour une raison médico-légale, mais aussi parce que personne ne peut exclure une mauvaise conservation du vaccin avant injection ou une non réponse pour raison inconnue.

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