



## Bulletin Infovac-France n° 10, Décembre 2003

**1. Pour votre information :** Depuis octobre, **42 décès associés à la grippe** ont été rapportés aux **Etats-Unis** chez des enfants de moins de 18 ans (<http://www.cdc.gov/mmwr/preview/mmwrhtml/mm52d1219a1.htm>) : 55 % avaient moins de 5 ans, et seulement 40 % une pathologie sous-jacente. Huit patients avaient une bactériémie associée (4 *S. aureus* résistant à la pénicilline, 2 pneumocoques, 1 streptocoque du groupe A, 1 méningocoque).

Nous vous conseillons la lecture **du numéro de décembre du bulletin du conseil de l'ordre des médecins** (<http://www.conseil-national.medecin.fr/CNOM/bulletin.nsf>). Il donne, **en cas de refus de vaccination**, une position nette et réconfortante pour les vacinateurs. Extraits choisis :

- «**Aucun praticien ne saurait s'incliner** face à un refus systématique de cet acte de prévention, concernant en particulier les enfants, ce refus devant être considéré comme une maltraitance par refus de soins» ;
- «Le médecin **doit être le défenseur de l'enfant** lorsqu'il estime que l'intérêt de sa santé est mal compris ou mal préservé par l'entourage (Code de déontologie, art. 43)» ;
- «Le médecin est **dans l'obligation " éthique " de vaincre les réticences de ce patient** et une telle négligence dans cette circonstance serait dès lors considérée comme une faute de nature à engager sa responsabilité, s'il était prouvé que le patient n'en a pas été **informé avec conviction**».
- « **En cas d'opposition et si les efforts du praticien ne sont pas venus à bout des réticences, la signature d'une attestation de refus de soins paraît indispensable.** »

**2. Disponibilité des vaccins :** Les firmes ne signalent aucun problème d'approvisionnement pour l'ensemble de leurs vaccins. Les disponibilités en DTP devraient revenir rapidement à la normale.

**3. En réponse à vos questions :** *Quelle est la stratégie vaccinale possible chez un enfant atopique né en 1992 qui a présenté 2 abcès froids intramusculaires post-vaccinaux (en 93 : après Tétravac + Act Hib; en 98 : après Infanrix Polio), le second ayant dû être incisé par un chirurgien ?* La survenue d'abcès froids post-vaccinaux évoque essentiellement **trois hypothèses** :

- Une **sensibilisation au thiomersal** - mais aucun des vaccins cités n'en contenait théoriquement - et les vaccins pédiatriques disponibles en France pour continuer la vaccination n'en contiennent plus.
- Une **sensibilisation à l'aluminium** - cette hypothèse tomberait si cet enfant avait également été vacciné par un vaccin contenant de l'aluminium (vaccin hépatite B ?) et l'avait bien toléré. S'il n'a pas encore été vacciné contre l'hépatite B, cette vaccination pourrait être proposée avant un éventuel rappel de vaccin tétravalent.
- La **persistance de taux très élevés d'anticorps au moment des rappels**, avec forte réaction inflammatoire locale (sur fond atopique avec réponses type Th2 majorées par l'aluminium ?) et résorption insuffisante. Conseil : doser ses anticorps anti-tétaniques pour voir s'il a besoin d'un rappel maintenant ou s'il vaut mieux attendre quelques années...

**Quel schéma vaccinal suivre pour 2 fillettes de 7 ans et 13 ans, venant de Bosnie et qui n'auraient eu aucun vaccin d'après les parents ? Leur petite sœur de 14 mois aurait eu 3 injections en Bosnie - mais ils n'ont pas de carnet pouvant l'attester. Faut-il quand même refaire le schéma complet ?**

Les **calendriers vaccinaux de nombreux pays étrangers** sont disponibles sur le site de l'Organisation Mondiale de la Santé <http://www.nt.who.int/vaccines/globalsummary/immunization/countryprofileselect.cfm>. Pour la Bosnie, le calendrier vaccinal comporte : le BCG à la naissance, 3 DTCoq (2,4,6 mois) puis un rappel entre 2 et 4 ans, la polio (orale) aux mêmes âges, un rappel sans coqueluche à 7 ans, 2 ROR avant 7 ans, et la vaccination hépatite B dès 7 ans. Les taux de vaccination sont dans l'ensemble assez bons (> 80 %). **Nous vous proposons donc :**

- Pour les deux aînées, 1) de rechercher des **cicatrices de BCG** signant parfois la vaccination (l'IDR n'étant utile que pour le diagnostic de primo-infection), 2) de donner **une dose de vaccin tétravalent acellulaire puis de doser les Ac antitétaniques, rougeole et anti HBsAg**. S'ils sont suffisants, ces enfants ont été vaccinés et il suffit de continuer la vaccination comme si elles venaient de recevoir les rappels prévus. Sinon, un schéma complet est nécessaire.
- Pour la cadette de 14 mois, de « **croire les parents** » et continuer par un ROR et un pentavalent acellulaire (+ 2<sup>e</sup> vaccin Hib après 2 mois), puis 1 Prevenar® (+ 2<sup>e</sup> dose après 2 mois); et débiter la vaccination contre l'hépatite B.

**La cousine d'une enfant de 4 ans a été en contact avec sa cousine qui a présenté une méningite à pneumocoques. Dois-je la vacciner ?** Bien que la transmission des pneumocoques soit démontrée par le contact direct, il n'y a **pas de recommandation de prévention dans l'entourage d'un cas de méningite à pneumocoques** (risque lié au portage nasopharyngé, non accru par méningite). En revanche, c'est une des justifications de vacciner les nourrissons en collectivité, des épidémies ayant été décrites dans les crèches (contacts accrus). Pour une patiente de 4 ans, cette vaccination n'est pas indiquée – à moins d'un risque élevé d'infection pneumococcique.

**Une de mes patientes a bénéficié de 2 injections de Twinrix E® à l'âge de 2 ans (février et mars 2002). Les parents avaient alors interrompu mais veulent reprendre maintenant la vaccination (voyage en Algérie prévu). Suffit-il de programmer une injection de vaccin contre l'hépatite B ?** Non, il faut proposer à cette enfant un nouveau Twinrix E®. En effet, la vaccination hépatite A ne peut se faire en 2 doses qu'avec des vaccins plus fortement dosés en hépatite A que le Twinrix E® (360 UI) et séparés par un intervalle d'au moins 5 à 6 mois. Ceci permet aux lymphocytes mémoire induits par la 1<sup>ère</sup> dose d'être efficacement réactivés !

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