

1. Pour votre information : Le décret officiel sur le BCG est enfin dans le JO (n° 152 du 2 juillet 2004 - page 12061 - texte n° 26). Outre le Premier ministre, pas moins de 9 ministres l'ont signé - expliquant peut-être en partie les lenteurs administratives. « Sont considérées comme ayant satisfait à l'obligation de vaccination par le vaccin antituberculeux BCG les personnes apportant la preuve écrite de cette vaccination. Satisfont également à cette obligation [...] les personnes qui présentent une cicatrice vaccinale ». **Les réactions cutanées post vaccinales et les revaccinations par le BCG ne sont donc officiellement plus nécessaires.**

L'AFSSAPS vient d'autoriser un schéma en 2 doses (à au moins 6 mois d'intervalle) pour le **GenHevac B®** (20 µg d'HBS) chez les enfants et adolescents de 10 à 15 ans. **Pensez à ce schéma pour le rattrapage vaccinal !**

Le calendrier vaccinal 2004 est disponible sur le site de l'INVS (http://www.invs.sante.fr/beh/2004/28_29/).

On retiendra : outre les nouvelles stratégies pour le BCG, les recommandations de vaccination contre la varicelle (cf. bulletin Infovac juin 2004) et la coqueluche (pour certains professionnels de santé et les adultes susceptibles de devenir parents, en utilisant un coquelucheux acellulaire avec une petite valence diphtérique : Repevax®).

On regrettera :

- que le vaccin pneumococcique conjugué, qui intéresse l'immense majorité des enfants de moins de 2 ans si on suit les recommandations, ne figure pas dans le tableau synoptique et n'apparaisse qu'à la cinquième page du document (après l'hépatite A, la grippe, le méningocoque...);
- la place donnée aux hexavalents, alors qu'ils ne sont pas accessibles à la majorité des vaccinés du fait de leur non-remboursement;
- l'ambiguïté des recommandations de la vaccination contre la varicelle (différentes de l'avis du conseil supérieur d'hygiène publique de France qui figure dans le même BEH).

L'Académie de Médecine, dans un communiqué récent (18 mai 2004), s'inquiète d'une baisse éventuelle de la couverture vaccinale et lance une **alerte soulignant les difficultés des vaccinés** du fait de la complexité du calendrier, du non remboursement des vaccins hexavalents et des pénuries de certains vaccins (www.academie-medecine.fr/rapcom)

2. Disponibilité des vaccins : La carence totale en DTP® se pérennise. Le retour à la normale pour le **Prevenar®** est espéré pour la fin du mois d'août. Pour les autres vaccins, des difficultés d'approvisionnement sont signalées pour le **Monovax®** et le BCG intradermique.

3. En réponse à vos questions :

J'ai un jeune patient de 6 ans sous anti-vitamine K à vie, du fait d'une prothèse valvulaire aortique artificielle. Comment lui faire son rappel DTP ? Pour les patients sous anti-vitamines K ou présentant des troubles de l'hémostase, il vaut mieux utiliser la voie sous-cutanée avec les précautions suivantes : utiliser une aiguille fine, choisir plus volontiers la région deltoïdienne (la zone est plus facile à voir et à suivre), appliquer une pression ferme au point d'inoculation pendant au moins deux minutes, sans massage. Prévenir l'enfant et ses parents de l'éventualité d'hématome ou d'une réaction inflammatoire locale. Les vaccins adjuvantés comme les tétravalent, pentavalent ou l'hépatite B sont effectivement moins bien tolérés et moins efficaces par voie sous-cutanée. Il peut donc être utile, à l'occasion d'un prélèvement programmé, de contrôler les anticorps vaccinaux pour les valences faciles à doser (hépatite B, tétanos). Par contre, les vaccins viraux vivants (Rougeole-Oreillons-Rubéole, varicelle, fièvre jaune) ou polysaccharidiques (Pneumo 23, Méningo A-C ou ACYW135) peuvent être donnés par voie sous-cutanée sans précaution autre que celle de l'hémostase.

Je commence à suivre une enfant de 9 mois qui a reçu Infanrix Tetra® à 2, 3 et 4 mois. Elle n'est donc pas vaccinée contre Haemophilus influenzae b (HIB). Quelle est la meilleure (et la moins lourde) manière de rattraper cette erreur ? Pour être vaccinée contre le HIB cette enfant doit recevoir 2 doses de vaccin monovalent à 1 mois d'intervalle, suivies du rappel entre 16 et 18 mois avec un pentavalent acellulaire. Bien qu'il ne figure plus dans le Vidal, le vaccin HIB monovalent d'Aventis-Pasteur-MSD (Act Hib® ou Hibest®) est toujours disponible.

Existe-t-il un risque de contamination pour l'entourage après la vaccination d'un enfant contre la varicelle ? Le risque de transmission dépend de l'existence d'une éventuelle éruption post-vaccinale. Plus de 96 % des enfants ne présentent pas d'éruption et sont donc considérés comme non contagieux (aucun cas de transmission décrit). Une transmission secondaire a été décrite après vaccination d'enfants leucémiques, chez lesquels l'éruption post-vaccinale est plus fréquente et plus intense, une relation ayant été rapportée entre le nombre de lésions cutanées et le risque de transmission. Chez l'enfant sain, la plupart des éruptions sont localisées autour du point d'injection, les éruptions "généralisées" (en fait limitées à quelques vésicules à distance du point d'injection) sont assez exceptionnelles. Aussi : 1) la présence d'un sujet immunodéprimé dans l'entourage est une indication et non une contre-indication à la vaccination et 2) en cas d'éruption post-vaccinale, il est conseillé d'éviter pendant 10 jours les contacts directs avec les sujets immunodéprimés. En cas de contact, le risque de contagion est faible et la varicelle induite atténuée. Aucune mesure de protection (immunoglobulines, antiviral) n'est donc nécessaire.

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

Infovac-France lance son propre site Internet qui vous permet de télécharger nos bulletins et publications, d'accéder rapidement aux documents ou sites utiles à la pratique vaccinale. Mais surtout, il contient un moteur de recherche qui vous permettra de retrouver immédiatement par mot-clé une information parue dans les bulletins et publications.
C'est simple : <http://www.activ-info.net/>