

**1. Pour votre information :**

**Vaccination contre la grippe 2004-2005 :** Les 3 souches contenues dans les vaccins anti-gripaux pour la saison 2004-2005 dans l'hémisphère nord sont les suivantes : A/New Caledonia/20/99 (H1N1)-like strain (A/New Caledonia/20/99 – IVR-116), A/Fujian/41/2002 (H3N2)-like strain (A/Wyoming/3/2003 – X-47), B/Shanghai/361/2002 - analogous strain (B/Jiangsu/10/2003). Pour la **primo-vaccination** des enfants entre **6 et 36 mois**, il faut donner **2 doses (de 0,25 ml) du même vaccin à 4-6 semaines d'intervalle !** Pour les **enfants ≥ 36 mois**, ou ceux **déjà vaccinés l'année précédente**, une **administration suffit (0.25ml < 36 mois)**. Rappelons, qu'en France, la vaccination **est recommandée** chez l'enfant pour presque toutes les pathologies chroniques, dont l'asthme, mais qu'elle **est également conseillée** : « aux personnes susceptibles de disséminer le virus », « aux personnes désirant éviter l'indisponibilité consécutive à une grippe » les enfants sont concernés.

**Le BCG intradermique Pasteur est remplacé** par un **BCG SSI** (pour Serum Staten Institute) dès maintenant pour la médecine territoriale et dans le courant de l'automne pour les médecins de ville.

Le **Varivax**® vaccin contre la varicelle d'AVP sera disponible en pharmacie mi-septembre. Les deux vaccins Varilix® et Varivax®) **seront remboursés** pour les patients inclus dans les recommandations (bulletin Mai 2004 : [www.activ-info.net/infovac/infovac2.html](http://www.activ-info.net/infovac/infovac2.html)) d'ici quelques semaines au prix de 42 €.

**2. Disponibilité des vaccins :** La carence totale en **DTP**® devrait persister jusqu'en 2005 au moins. Retour à la normale pour le **Prevenar**®: les mesures temporaires d'utilisation du produit (réduction du nombre de doses) sont levées et la vaccination peut de nouveau être programmée avec les schémas habituels. Le **Monotest**® ne sera plus disponible dans le courant de l'automne 2004 (arrêt définitif de production). Quand au **Tubertest**® quelques difficultés d'approvisionnement sont signalées.

**3. En réponse à vos questions :**

**Pouvez-vous m'indiquer les dernières directives de précautions après morsure de tique : ablation de la tique (un pharmacien récemment contre-indiquait formellement l'éther) ? Antibiotiques pour qui ? Vaccins pour qui ? Lequel ?** Les tiques sont susceptibles de transmettre un certain nombre d'infections bactériennes (maladie de Lyme...), virales et parasitaires. La plus connue est la maladie de Lyme, due à *Borrelia burgdorferi*, transmise par quelques espèces de tiques. La prévention de cette maladie repose d'abord et avant tout sur la prévention des morsures de tiques, ensuite sur l'ablation rapide des tiques (- de 48 heures, l'éther n'étant pas nécessaire voire nuisible si son application doit retarder l'ablation de la tique) et pas sur l'antibiothérapie ou la vaccination. Pour l'antibiothérapie, les recommandations américaines sont claires : elle est inutile. Quant au vaccin commercialisé aux EU en 1998, il ne correspondait pas à l'épidémiologie européenne et a été retiré du marché en 2002 pour quelques effets indésirables et rentabilité insuffisante.

**Y a-t-il un (des) inconvénient(s) ou contre-indication(s) à utiliser un vaccin rougeole-oreillons-rubéole lorsqu'il s'agit d'immuniser la personne contre une seule de ces affections ?**

Il n'y a pas d'inconvénient ni de contre-indication à réaliser un vaccin trivalent chez un sujet déjà immunisé contre une ou deux souches contenues dans ledit vaccin. En effet, si le sujet a déjà des taux d'anticorps significatifs contre ces "valences vivantes", elles seront immédiatement inactivées par les anticorps. La seule contre-indication est une allergie connue à l'une des valences ou l'un des composants du vaccin. Le **Rouvax**® n'a plus beaucoup d'intérêt ; par contre le **Rudivax**® chez les femmes adultes séronégatives peut se justifier car les données de tolérance chez l'adulte des vaccins rougeole-oreillons-rubéole sont mal connues.

**Les parents me rapportent le cas de 2 nourrissons âgés de 10 et 12 semaines qui, à la suite de la première injection de Pentacoq® ont présenté un épisode de cris très intense, impossible à calmer, d'une durée d'environ 1 heure 30 minutes ; les parents que je tiens pour raisonnables, ont eu peur ; chez un des nourrissons, il y a eu une fièvre à 38,5°C dans les 48 heures suivantes, rien chez l'autre ; que conseillez-vous pour la suite de la vaccination ? (Supprimer la coqueluche ? Passer au Pentavac® ? Pour réduire les effets secondaires adverses, ne va-t-il pas nuire à la qualité de la protection "coqueluche" ? À noter qu'un 2ème Pentacoq® a déjà été pratiqué chez un des enfants sans aucun effet adverse.** Les manifestations qu'ont présentées ces deux enfants rentrent dans le cadre du "syndrome des pleurs incessants" dues vraisemblablement à la valence coquelucheuse. Elles ne sont plus une contre-indication à la re-vaccination (une étude ayant montré que ce syndrome ne se reproduisait généralement pas lors des revaccinations, ce qui est le cas chez un de vos enfants) mais entrent dans le cadre des "précautions d'emplois" des vaccins acellulaires : prévenir les parents de l'éventualité de récurrence, vacciner tôt dans la journée pour allonger la période de surveillance, administrer des anti-pyrétiques/antalgiques 1 heure avant le vaccin, utiliser préférentiellement les acellulaires car ils induisent moins souvent ce type de manifestation. En effet, même si les données manquent sur l'efficacité pour la coqueluche quand on alterne, au cours de la primovaccination, Coq entier et Coq acellulaire, on peut penser que la protection obtenue sera bonne lorsqu'un Coq entier a été administré en premier, car le vaccin entier comporte tous les antigènes contenus dans les deux acellulaires disponibles

**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/>