

1. Pour votre information : **Encore l'hépatite B... Une audition publique d'experts** (parmi lesquels on ne trouve aucun vaccinateur pédiatre...) a été organisée par l'AFSSAPS, l'ANAES et l'INSERM le 9 novembre 2004 à la demande du ministre de la Santé (<http://afssaps.sante.fr/hm/10/hepatite/indhpa.htm>). Elle avait pour but de **réexaminer les recommandations de la conférence de consensus de septembre 2003**, en examinant les dernières données disponibles. La commission a tenu à rappeler que « *la mise en évidence d'une association causale requiert des arguments stricts. L'existence d'une série ou d'un regroupement de cas... constitue un signal qui mérite considération, mais ne saurait en elle-même constituer une preuve suffisante d'une association causale* ». « *Sans une évaluation rigoureuse, la société pourrait être méconduite par de multiples rumeurs, allégations ou hypothèses non prouvées (concernant possiblement les vaccinations, mais aussi les traitements médicamenteux, l'alimentation, les expositions environnementales, etc.)* ». L'analyse de **l'étude de Hernan** (Neurology, Sept 2004, déjà présentée en 2003) arrive aux mêmes conclusions que celles données par Infovac (bulletin spécial de Septembre 2004 (<http://www.activ-info.net/>)). L'analyse de **la cohorte pédiatrique française Kidmus**, qui inclut des enfants ayant présenté avant l'âge de 16 ans un premier épisode d'atteinte démyélinisante aiguë, montre une augmentation du nombre des notifications entre 1995 et 2001. Cette augmentation pourrait être réelle et/ou liée à des facteurs multiples (biais de notoriété, meilleur classement nosologique des patients grâce à l'IRM, introduction de traitements nouveaux et coûteux, etc.). Les **analyses préliminaires** de cette cohorte ne montreraient **pas de lien avec la vaccination contre le VHB**. Ainsi, les conclusions de la commission sont claires : « **les données présentées ne sont pas de nature à remettre en cause le rapport positif entre le bénéfice et le risque de la vaccination contre le VHB chez les nourrissons, les enfants et les préadolescents** ». Chez les adultes appartenant à un groupe à risque, le bénéfice de la vaccination paraît rester supérieur au risque, même en considérant un risque supérieur à 3 (non démontré...).

Après une période de stagnation liée aux problèmes d'approvisionnement, **la couverture vaccinale par le Prevenar® augmente**. D'après les données de Thales, **98% des pédiatres** l'utilisent et l'implémentation de ce vaccin par rapport aux pentavalents (globalement la même cible vaccinale) est d'environ **50%**.

Des articles évoquant des scénarios catastrophes et quelques questions à Infovac nous conduisent à faire une **courte mise au point sur la grippe aviaire**. Depuis janvier 2004, une souche virale de **type A (H5N1)** a été identifiée dans de nombreux foyers aviaires en Asie du Sud Est. Cette infection touche presque toutes les espèces d'oiseaux : elle peut être fortement contagieuse, entraîner une mortalité extrêmement élevée, en particulier dans les élevages industriels. Le virus infecte parfois d'autres espèces animales dont les mammifères. La transmission à l'homme s'effectue lors de contacts fréquents et intensifs avec des sécrétions respiratoires et des déjections d'animaux (<http://www.cdc.gov/ncidod/EID/vol10no7/04-0415.htm>). Quelques dizaines de cas humains ont été rapportés en **Thaïlande et au Vietnam**. Le tableau clinique est celui d'une **infection respiratoire aiguë sévère, d'évolution souvent fatale** : **pour l'instant, les enfants ont été les victimes principales de la grippe aviaire, nombre de décès les ont concerné**. La circulation concomitante d'un virus grippal humain chez les personnes exposées au virus aviaire pourrait créer les conditions de l'émergence **par recombinaison génétique** d'un nouveau virus grippal, transmissible facilement d'homme à homme et fortement pathogène d'où les scénarios catastrophe (<http://www.cdc.gov/ncidod/EID/vol10no7/04-0415.htm>). A l'heure actuelle, il n'existe **aucun vaccin humain contre la grippe aviaire**, mais des vaccins candidats existent déjà et permettraient d'accélérer la mise à disposition d'un nouveau vaccin. **Les anti-neuraminidases** comme le Zanamivir (Relenza®) et l'Oseltamivir (Tamiflu®) devraient avoir une certaine efficacité en prévention ou en thérapeutique.

2. Disponibilité des vaccins : **Il est encore temps de vacciner vos patients à risque contre la grippe !** D'après les dernières données du GROG, l'épidémie n'a pas encore réellement commencé en France. La carence totale en **DTP®** devrait persister jusqu'en 2005 au moins. Le **Monotest®** n'est plus disponible

3. En réponse à vos questions : **Un jeune enfant déclare la varicelle hier. Sa mère vient d'accoucher il y a 10 jours et n'aurait pas eu elle-même la varicelle; quid du nouveau-né ?** La vaccination de tout adulte sans antécédent de varicelle au contact d'un cas est spécifiquement recommandée en France (<http://www.invs.sante.fr/beh/default.htm>, BEH du 29 Juin 2004). Le fait que la mère vienne d'accoucher ne peut être que considéré comme une raison supplémentaire de le faire. Nous vous conseillons donc de **vacciner la maman le plus tôt possible en demandant en même temps une sérologie varicelle**. Si la sérologie est négative et si la varicelle ne se déclare pas dans les semaines suivantes, une deuxième dose de vaccin sera nécessaire 6 à 8 semaines après la première injection. **Pour le nouveau-né**, vu son âge (10 jours) il ne rentre ni dans le cadre des possibilités de la vaccination (dès 12 mois), ni des indications de immunoglobulines spécifiques. L'aciclovir en prophylaxie n'est recommandé ni par l'AMM, ni par aucune autorité de santé. Par contre, l'Académie Américaine de Pédiatrie (Redbook 2003) considère que ce type de patient pourrait bénéficier d'un traitement anti-viral précoce (dès les premiers symptômes). Certains auteurs en France préconise d'anticiper le traitement par l'aciclovir au moment théorique du début de la deuxième virémie (J8-J14 après le début du contagement).

De plus en plus de questions arrivent à Infovac-France ! La qualité des réponses des experts dépendant en grande partie des précisions données lors de la question ou du cas clinique à résoudre, merci de penser à nous donner les précisions permettant à nos réponses d'être pertinentes !

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