

1. Pour votre information : L'expertise collective sur la tuberculose, réalisée par l'INSERM à la demande de la Direction Générale de la Santé, fait un bilan des données actuelles et envisage plus particulièrement la place de la vaccination parmi les stratégies de prévention et l'impact des différentes stratégies vaccinales sur l'épidémiologie (www.inserm.fr). Cette expertise souligne en particulier **la diversité de la situation épidémiologique française**. Si l'incidence de la maladie est faible sur le plan national, il existe des disparités régionales et sociales importantes ; l'île de France (27,1/100000) et la région PACA (10,3) ont une incidence supérieure à 10/100000, les populations à risque étant définies essentiellement par **le pays de naissance** de la famille et son **environnement socio-économique**. L'arrêt complet de la vaccination (y compris des groupes à risque) pourrait aboutir à la survenue d'un maximum de 800 cas additionnels de tuberculose ainsi qu'à une augmentation du nombre d'infections à mycobactéries atypiques (350 cas de plus par an). La réflexion sur la stratégie vaccinale contre la tuberculose devra également prendre en compte **l'arrêt de production du Monovax®**, vaccin BCG par multipuncture utilisé pour >90% des primovaccinations en France. A suivre, donc...

Prévention de l'hépatite B chez les adolescents en Suisse : le premier rapport de la vaccination contre l'hépatite B mise en place en Suisse en 1998 est disponible (<http://www.bag.admin.ch/infekt/publ/bulletin/f/index.htm>). Malgré une couverture encore sous-optimale, il démontre **l'impact rapide de la campagne sur les infections des jeunes de 15 à 19 ans : diminution de l'incidence de 82% (de 4.6 à 0.7/100'000) en seulement 3 ans !** Aucun cas d'hépatite B aiguë n'a été déclaré chez les 15-19 ans vaccinés. Le vaccin a confirmé **son excellente tolérance** : 15 effets secondaires ont été rapportés en relation temporelle avec cette vaccination, pour environ 400'000 doses administrées entre 1999 et 2002 aux 11-16 ans. Et aucun choc anaphylactique, ni aucune maladie démyélinisante...

2. En réponse à vos questions : *Nous avons eu récemment une méningococcémie W135 ; y a-t-il un vaccin dans ce cas et plus généralement quelle est la conduite dans l'entourage d'une infection à Méningo W 135 ?*

La protection de l'entourage d'une méningite à W135 relève des mêmes mesures de **chimioprophylaxie** qu'une infection systémique de type B, C ou A pour les populations cibles définies par la circulaire du 15 juillet 2002 (www.sante.gouv.fr) puis *Renseignements Pratiques* puis *Infections invasives à méningocoque*). Le schéma généralement proposé est la **Rifampicine** (10 mg/kg, 2 fois par jour, pour 2 jours). **La prévention des cas secondaires tardifs repose sur la vaccination par Menommune®**, un vaccin tétravalent polysaccharidique (A,C,W135,Y) disponible en ATU de cohorte. Il est mis à disposition **gratuitement par l'Etat** autour des cas d'infection invasive à méningocoque W135 ou Y. Ce vaccin doit aussi être proposé par les centres de **vaccination du voyageur** lorsque la destination est une zone où les méningocoque A et W135 sont prévalents (exemple pèlerinage à la Mecque). **Attention** : s'agissant d'un vaccin polysaccharidique, il est réservé **aux adultes et enfants dès 24 mois**. Un vaccin conjugué (A,C,W135,Y) devrait devenir disponible au cours des prochaines années...

Une maman qui allaite peut-elle être vaccinée contre la grippe si son enfant est âgé de moins de 6 mois ?
Oui ! Les vaccins contre la grippe étant des vaccins non-vivants contenant seulement certains antigènes viraux, il n'y a pas de risque de transmission par le lait maternel... et protéger la mère est une bonne façon de protéger l'enfant !

Brune, 2 ans, n'a pas eu la varicelle; sa petite copine de garde a des boutons ce matin: la maman de Brune est enceinte de 1 mois 1/2 et n'a jamais eu la varicelle. Je vaccine Brune en urgence ce soir ; que faut-il faire pour la maman ? La maman est à risque si elle n'a pas eu la varicelle (ce qui n'est pas certain malgré l'absence d'anamnèse, plus de 90 % de sérologies étant positives dans ce contexte) **et** si elle a été en contact direct avec l'enfant atteinte. Sinon, elle ne sera à risque que si son enfant attrape la varicelle malgré la vaccination. Bien que cet enfant ne rentre pas dans le cadre des recommandations officielles du CSHPF, il entre dans celui de l'AMM (prévention de la varicelle chez les sujets non immunisés de plus de 12 mois) et il nous paraît utile de **très rapidement vacciner Brune et de demander une sérologie varicelle pour la maman**. Si la sérologie est négative et la mère exposée, elle est à risque d'une varicelle sévère et d'une foetopathie varicelleuse (risque faible ; 0,42% avant 13 SA, mais 2% entre 13 et 20 SA). Les femmes enceintes font donc partie, des **groupes à risques** justifiant une prophylaxie par l'**administration d'immunoglobulines spécifiques** dans les **96h après contage** (Redbook 2003). Ces immunoglobulines anti-varicelle (**Varitect®**) sont à nouveau disponibles en France (ATU nominatives)... mais en France leur **indication n'est malheureusement pas reconnue pour les femmes enceintes**...

Un enfant âgé de 3 ans, a reçu le 08/12/04, le vaccin varicelle VARILRIX®. Les parents voudraient partir au Sénégal pour les vacances de fin d'année. Y a-t-il une possibilité de faire le vaccin contre la fièvre jaune malgré l'injection varicelle le 08/12/04, ce qui permettrait à la famille de partir en vacances? Officiellement **non**. Effectivement, **2 vaccins vivants**, comme la varicelle et la fièvre jaune (ou le ROR) doivent être **espacés de 4 semaines s'ils ne sont pas faits le même jour**... pour éviter que les défenses antivirales induites par le premier vaccin (interférons, etc.) n'empêchent la multiplication du 2^e vaccin et donc **inhibent son efficacité**. Le risque **d'effets indésirables** éventuellement dus à une superposition des 2 processus doit aussi être évoqué, même si les quelques données disponibles suggèrent qu'il est faible. Le vaccin contre la fièvre jaune devant être administré **au moins 10 jours avant le départ**, cela correspondrait ici avec la virémie du vaccin varicelle. Sur le plan médico-légal, il est difficile de prendre ce risque même théorique pour des vacances... mais **encore plus dangereux de partir au Sénégal sans protection contre la fièvre jaune**. Le choix d'une **autre destination de vacances** serait donc le plus approprié...

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