



**1. Pour votre information :** Les vacances approchant, de très nombreuses questions arrivent à Infovac concernant les vaccinations du voyageur. Quelques règles simples méritent d'être rappelées :

- Rappeler les mesures d'hygiène alimentaire de base (<http://www.pasteur.fr/sante/cmed/voy/frame-general1.html#hygiene>)
- Penser que les séjours ailleurs que sous les tropiques sont aussi des indications à des vaccins du voyageur : ainsi, le vaccin contre l'hépatite A est indiqué pour la majorité des pays du pourtour méditerranéen et de l'Europe de l'Est. Le vaccin contre l'encéphalite à tique est recommandé pour toutes les personnes prévoyant d'effectuer un séjour en Europe centrale en zone rurale, au printemps et en été.
- Profiter de l'occasion pour mettre à jour les vaccins de base (DTPolioCoq, ROR, Hépatite B, Hi b...), encore plus nécessaires dans les pays en voie de développement (immunité de groupe variable).
- Administrer les vaccins viraux vivants (fièvre jaune, ROR, varicelle) le même jour ou à un intervalle d'un mois entre les injections, les autres vaccins n'imposent aucun délai particulier (jours, semaines).
- Savoir que de nombreux vaccins du voyageur sont disponibles en pharmacie : hépatite A, Typhoïde, Choléra oral (Dukoral®), Méningo A et C. Les vaccins contre la fièvre jaune, l'encéphalite japonaise, la rage et le vaccin anti-méningococcique ACYW135 ne sont disponibles que dans des centres spécialisés (<http://www.sante.gouv.fr/htm/pointsur/vaccins/index.htm> : où se faire vacciner ?). Un numéro spécial du BEH a été publié le 14/06/05 ([http://www.invs.sante.fr/beh/2005/24\\_25/beh\\_24\\_25\\_2005.pdf](http://www.invs.sante.fr/beh/2005/24_25/beh_24_25_2005.pdf)). Enfin des sites Internet de renseignements, en français, sur les mesures préventives à prendre pour l'ensemble des destinations, sont (<http://www.pasteur.fr/sante/cmed/voy/listpays.html> ou <http://www.safetravel.ch>).

Le vaccin Engerix B20® (comme le Genhevac B®) vient d'obtenir une AMM pour la vaccination de l'adolescent (11 à 15 ans) en deux doses (à ≥ 6 mois d'intervalle) contre l'hépatite B.

La discussion sur le diamètre et la longueur des aiguilles utilisées pour les injections vaccinales intra-musculaires a été relancée récemment par la présentation de Diggle (ESPID 2005, Valence; abstract 47). Cette étude comprenant 696 nourrissons a comparé la tolérance et l'immunogénicité d'un vaccin DTCacPolio-HiB effectué avec l'une de 3 aiguilles : 23G/L25 mm, Ø25G/L16 ou 25 mm. Résultats :

- les réactions locales (induration, rougeur, oedème) ont été moindres avec les aiguilles longues (p : 0,0001) et les rares réactions importantes n'ont été observées qu'avec les aiguilles courtes ;
- pour ce qui est de l'immunogénicité, un taux plus élevé d'anticorps a été noté pour les valences Diphtérie et Meningo C avec les aiguilles longues de 25 mm.

Les auteurs concluent que le diamètre de l'aiguille n'intervient pas, même pour la douleur ; quant à la longueur, une aiguille longue (de 25 mm) n'a que des avantages, tant pour la tolérance que pour l'immunogénicité.

La disparition du Monovax® inquiète le praticien français pour qui l'injection intradermique n'est pas une technique simple, surtout chez le nouveau-né. Orwa (ESPID 2005, Valence, Abstract 396) a rapporté l'incidence des effets indésirables après BCG-ID® (souche de Mycobacterium bovis danoise 1331, la même que celle présente dans le BCG-SSI®) utilisée en Irlande depuis 2002 : une augmentation franche des notifications a été observée entre 2002 et 2004. Pour 85 000 vaccinations, 121 effets indésirables ont été rapportés soit 0,14% : 59 adénites, 58 réactions locales > 10 mm de diamètre et 4 rashes généralisés ; 21 exérèses chirurgicales ont été effectuées. Les auteurs estiment que cette augmentation d'incidents peut être due à une mauvaise maîtrise de la technique mais aussi à cette nouvelle souche vaccinale.

Vous avez déjà été nombreux (>500) à répondre à l'enquête sur la vaccination des nourrissons contre la varicelle. Pour ceux qui n'ont pas répondu, vous avez encore quelques jours pour le faire ! <http://www.activ.asso.fr/RORV>

**2. Disponibilité des vaccins :** Le DTP® est de nouveau disponible, mais en quantité limitée ne permettant pas d'envisager de couvrir la demande de l'ensemble des indications antérieures. Il doit donc être réservé :

- en priorité pour les enfants de moins de 6 ans présentant une CI (exceptionnelle...) au vaccin coquelucheux, ou pour ceux dont les parents n'acceptent que les vaccins « obligatoires » ;
- pour la vaccination de rappel de l'enfant âgé de 6 ans. L'AMM conditionnelle du vaccin REVAXIS® pour le rappel des enfants à partir de 6 ans reste valide.

**3. En réponse à vos questions :** Une jeune fille de 13 ans présentant une polyarthrite rhumatoïde est depuis quelques mois sous Remicade®. Elle n'a pas de nouvelle poussée et paraît stable depuis quelques mois. Du fait de sa maladie, elle est très en retard pour le rappel DTPCoq ac et le deuxième ROR. Peut-on la vacciner maintenant ? Pour les patients sous anti-TNF (Remicade®, Infliximab®), il n'y a pas de danger particulier à utiliser les vaccins inactivés, mais la réponse immune risque d'être plus faible (comme ceci a été montré pour le vaccin pneumococcique polysaccharidique (Elkayam Semin Arthritis Rheum. 2004 Feb;33(4):283). Un dosage des anticorps anti-tétanique et anti-diphtérique serait utile (dans un délai d'un mois) pour juger de la nécessité éventuelle de doses supplémentaires. Pour le ROR, doser les anticorps anti-rougeole, rubéole et oreillons ; s'ils sont positifs aucune prévention supplémentaire n'est nécessaire, dans le cas contraire aucun vaccin vivant n'a été testé dans ces circonstances et en cas de contagé, il faut proposer d'autres alternatives préventives (immunoglobulines). D'où l'intérêt de vacciner ces patients avant la mise en route du traitement.

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