

**Bulletin Infovac-France n° 7- Juillet 2005**

**1. Pour votre information :** Le nouveau calendrier vaccinal est disponible dans le BEH 29-30 du 5 Juillet 2005. ([http://www.invs.sante.fr/beh/2005/29\\_30/beh\\_29\\_30\\_2005.pdf](http://www.invs.sante.fr/beh/2005/29_30/beh_29_30_2005.pdf)). Trois nouvelles recommandations apparaissent : la vaccination **contre la rage** des sujets au contact des chauves-souris (chiroptérologues), l'extension à tous les adultes du rappel de vaccination **contre la diphtérie** tous les 10 ans (avec la composante « d » à dose réduite d'anatoxine diphtérique) et surtout des modifications importantes de la **stratégie vaccinale contre la rougeole** :

- Pour les nourrissons :

\* La première dose de vaccin trivalent ROR **est recommandée à 12 mois** (et non plus à partir de 12 mois) et la **deuxième dose entre 13 et 24 mois** (intervalle d'au moins un mois entre les deux injections).

\* La première dose vaccin trivalent ROR est recommandée **à l'âge de 9 mois** et la **deuxième dose entre 12 et 15 mois pour ceux qui entrent en collectivité avant 12 mois. Une 3<sup>e</sup> dose n'est plus nécessaire.**

- Pour les enfants de 2 à 13 ans non vaccinés : **deux doses** de vaccin ROR trivalent sont recommandées.

- Pour les sujets de 14 à 25 ans non vaccinés : **une dose** de vaccin ROR trivalent est recommandée.

- Les personnes de plus de 25 ans non vaccinées, sans antécédents de rougeole (ou dont l'histoire est douteuse), dont la sérologie est négative et qui exercent les **professions de santé** (en formation, à l'embauche ou en poste, en priorité dans les services accueillant des sujets à risque de rougeole) doivent recevoir une dose de vaccin trivalent.

- En cas de contage ou de cas groupés, des recommandations de vaccination spécifiques ont été émises pour les nourrissons de 6-9 mois et les sujets de plus de 25 ans.

**L'Académie de Médecine** a récemment pris position (28 Juin 2005) sur **l'avenir de la vaccination par le BCG** ([www.academie-medecine.fr/actualites/avis.asp](http://www.academie-medecine.fr/actualites/avis.asp)) en concluant que la suppression totale de la vaccination ne paraît pas possible à ce jour, que la vaccination ciblée des enfants à risque est une orientation possible mais dont l'application est difficile et que toute modification de la politique vaccinale implique la refonte du plan de lutte antituberculeuse en France (amélioration du dépistage des cas contacts et de leur traitement).

**La remise en cause de la vaccination systématique par le BCG n'est pas limitée à la France. Le ministère de la santé britannique** a annoncé le 7 Juillet la fin de la vaccination universelle par le BCG, la stratégie adoptée étant de cibler les groupes à risques : nouveau-nés vivant dans des régions où l'incidence de la tuberculose est supérieure à 40 cas pour 100.000 habitants, nourrissons dont les parents ou les grands-parents sont originaires d'un pays avec des taux similaires, et migrants non vaccinés en provenance de pays endémiques.

**Au Canada**, la vaccination BCG est déjà limitée aux groupes à risques (en particulier les esquimaux) et pourrait le devenir encore d'avantage. En effet, Deeks et col. rapportent **21 complications graves secondaires à la vaccination par le BCG** au cours des 15 dernières années (Réseau Impact) : 6 BCGites généralisées (dont cinq mortelles) chez des enfants atteints de déficit immunitaire sévère non diagnostiqué avant la vaccination, 2 ostéomyélites, des suppurations locales et des lymphadénites (*Pediatr Infect Dis J 2005 ;24 :538*).

Une imprécision s'était glissée dans le bulletin de Juin 2005, signalée par le Docteur Catherine Goujon du Centre de Vaccination de l'Institut Pasteur : si la **vaccination antirabique post exposition** (contact avec un animal enragé ou suspect) est **réservée aux centres antirabiques**, le vaccin est disponible en pharmacie et peut être administré à un **voyageur avant son départ** directement par son médecin traitant.

Vous avez été nombreux (>800) à répondre à **l'enquête sur la vaccination des nourrissons contre la varicelle**. Premiers résultats dans le prochain bulletin Infovac ! Les **résultats complets de l'enquête BCG** seront publiés dans un **des prochains numéros des Archives de Pédiatrie** !

**2. Disponibilité des vaccins :** Les firmes ne nous signalent aucun problème d'approvisionnement. Rappelons que le **DTP® est de nouveau disponible**, mais en **quantité limitée**, ne permettant pas 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 au vaccin coquelucheux (exceptionnelle...), 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 :**

**La vaccination Rougeole-Oreillons-Rubéole est elle contre-indiquée chez un enfant de 13 mois dont le diagnostic d'allergie à l'œuf a été porté par un allergologue-pédiatre ? Non. Il est désormais officiel en France** (comme ailleurs) que l'allergie à l'œuf **ne constitue plus une contre-indication à la vaccination ROR**, mais une simple "précaution d'emploi". Les précautions que l'on peut proposer sont de vacciner ces enfants le matin, de les garder plus longtemps au cabinet ( $\geq 1$  heure), éventuellement administrer un antihistaminique par voie orale 1-2 heures avant l'injection et bien entendu d'avoir de l'adrénaline à portée de la main. Rappelons que l'allergie à l'œuf reste une contre-indication à la vaccination **contre la grippe ou la fièvre jaune**, ces vaccins étant produits sur œufs embryonnés et non sur fibroblastes de poulet, comme le vaccin ROR.

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