



Bulletin Infovac-France n° 8, Août 2005

1. Pour votre information : En primeur, les résultats de l'enquête sur la perception de la vaccination varicelle !

En réponse à l'enquête initiée par l'InVS, INFOVAC, ACTIV, le GROG et l'AFPA auprès d'environ 5000 médecins, 884 questionnaires ont été remplis dont 85% par des médecins abonnés à Infovac et 21% par des membres des GROG. Globalement, les répondants étaient pour 62% des pédiatres et pour 37% des médecins généralistes. 91% des participants proposent systématiquement la vaccination ROR entre 1 et 2 ans, 5% parfois, 4% jamais. **Si le vaccin RORV était inscrit dans le calendrier vaccinal et donc remboursé, il serait proposé systématiquement (70%), parfois (19%) ou jamais (11%). Sans remboursement, il serait proposé systématiquement (32%), parfois (44%) ou jamais (24%).**

55% des médecins pensent que **plus des ¾ des familles qui acceptent le ROR actuellement opteraient pour le RORV** s'il était inscrit dans le calendrier vaccinal, contre 21 % dans le cas contraire. Enfin, 80% des médecins pensent que les familles qui n'acceptent pas le ROR aujourd'hui n'accepteraient pas ou de manière exceptionnelle la vaccination contre la varicelle ! Malgré ses limites, cette étude sera utile dans le cadre des réflexions en cours concernant une éventuelle intégration de cette vaccination dans le calendrier vaccinal français. D. Levy-Bruhl, InVS

Dans le **paysage vaccinal français, 4 événements** viennent compliquer la tâche globale de prévention vaccinale :

- La **disparition du service militaire**, et avec lui la disparition de la « mise à jour vaccinale » de cohortes successives de jeunes hommes adultes.
- La **suppression du Monotes^t**® (circulaire du 11 octobre 2004) et la disparition prochaine du **Monovax**®.
- Par conséquence, la **nécessité de la voie ID** pour les vaccins et les tests tuberculiques.
- La **nouvelle recommandation de rappel coqueluche** chez l'adulte jeune.

Ces éléments posent des problèmes opérationnels quotidiens qui invitent à recenser toutes les personnes aptes à promouvoir et/ou pratiquer les vaccins. En dehors de la médecine scolaire et des PMI, cela inclut :

- **les infirmières libérales** qui, sous couvert d'une prescription correcte (par exemple : Tubertest + seringue 1 ml + Aiguille ID), peuvent pratiquer les IDR en ambulatoire;
- **les centres de prévention du CDHS** (Comité Départemental d'Hygiène Sociale) qui existent dans tous les départements : des patients pourraient leur être adressés pour les vaccinations BCG ou les IDR;
- **les sages femmes**, puisque la liste des vaccins qu'elles peuvent effectuer vient de s'allonger : aux jeunes mamans (contre la rubéole) et aux nouveau-nés (contre l'hépatite B) s'ajoutent désormais la vaccination des nourrissons contre la tuberculose et des femmes contre tétanos diphtérie, poliomyélite, coqueluche, hépatite B, grippe. Le but étant d'induire une immunité avant la prochaine grossesse ! décret paru au JO n°78 du 3 avril 2005 <http://www.legifrance.gouv.fr/WAspad/UnTexteDeJorf?numjo=SANP0521016A>
- les **Gynéco Obstétriciens et Gastro-entérologues** (hépatite B !) ont aussi une mission de prévention.

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.

3. En réponse à vos questions : Je suis en consultation un enfant de 2 mois chez lequel a été diagnostiquée une encéphalopathie dégénérative (maladie de Menkès). La vaccination contre la coqueluche est-elle contre-indiquée ?

La maladie de Menkès est une dégénérescence neuronale progressive évolutive, récessive liée à l'X, due à des mutations de l'ATPase participant au transport du cuivre au niveau du système nerveux central. Les traitements disponibles ne permettent malheureusement pas d'empêcher la progression de la dégénérescence neuronale, l'atrophie cérébrale et les troubles de myélinisation étant responsables de symptômes neurologiques sévères (*Munakata, Brain Dev. 2005 ;27(4):297-300, Liu, Mol Genet Metab. 2005;85(4):291-300*). **Les encéphalopathies chroniques évolutives** figurent dans le Vidal parmi les **contre-indications aux vaccins pentavalents**, y compris les vaccins avec composante coqueluche acellulaire. Cela impliquerait de devoir renoncer à la vaccination coqueluche et d'utiliser un vaccin DTPolio (à nouveau disponible) associé (4 injections séparées !) à un vaccin monovalent contre Hib. Cependant, **les contre-indications des vaccins coqueluche acellulaire ont été révisées** lors de l'Autorisation de Mise sur le Marché, plus récente, **des vaccins hexavalents** : la seule contre-indication retenue est celle d'une « **encéphalopathie d'étiologie inconnue, survenue dans les 7 jours suivant une vaccination antérieure par un vaccin contenant la valence coquelucheuse** ». Dans le contexte actuel de recrudescence de la coqueluche, dont le décours pourrait être encore compliqué par une maladie neurologique sous-jacente, **il faut proposer une vaccination contre la coqueluche**, par les vaccins coquelucheux acellulaires.

À la suite d'une première injection de Prevenar®, un nourrisson de 3 mois a présenté une rougeur diffuse de tout le corps, associée à des cris. Peut-on continuer les injections de Prevenar® et débiter les autres vaccins (qui n'avaient pas été faits la première fois) ? Cette description évoque une **réaction vasovagale accompagnée d'une réaction vasomotrice** : apparition immédiate, vasodilatation responsable de la rougeur... sans la moindre suspicion de réaction allergique (urticaire, bronchospasme, etc.). Il s'agit peut-être d'une variante généralisée du **"discolored legs syndrom"** survenant au décours immédiat d'une injection intramusculaire, le plus souvent un vaccin. Le membre inférieur (parfois les 2 !) prend **une couleur pourpre pendant quelques heures** (< 24h). Parfois, plus rarement, la couleur est bleutée et dure généralement < 1h. Dans la variante "rouge", la coloration est souvent suivie de l'apparition de **pétéchies**, plus tard ou le lendemain. Parfois, on ne note que les pétéchies sans changement de couleur préalable. L'hypothèse est que ces pétéchies représentent une extravasation sanguine secondaire à la stase vasculaire. Cette réaction est peut-être liée à la traversée d'une artériole par l'injection intramusculaire (même s'il n'y avait pas de sang dans l'aiguille avant l'injection). Cet effet indésirable **devrait être déclaré**, mais il permet de **poursuivre les vaccinations** selon le calendrier habituel.

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