



1. Pour votre information : Plusieurs épidémies de rougeole ont été répertoriées ces derniers mois en Europe (Espagne, Scandinavie et surtout Allemagne <http://www.eurosurveillance.org/ew/2006/060323.asp#4>). Dans tous ces pays, la vaccination a fait nettement reculer la rougeole mais la couverture vaccinale n'est pas suffisante pour éviter des épidémies répétées. Ainsi **6037 cas** ont été déclarés en Allemagne en 2001 et **778 en 2005**, dont le décès d'une jeune fille de 14 ans. **Fin avril 2006, le chiffre de 800 cas est déjà dépassé**, l'épidémie sévissant sur tout le territoire, essentiellement **dans le Rhin et la Ruhr**. Elle touche surtout **les jeunes de 12-18 ans non vaccinés** dont 130 ont du déjà être hospitalisés. Cette épidémie n'a pas été interrompue par les vacances de Pâques (<http://www.sz-online.de/nachrichten/artikel.asp?id=1141775>), ce qui fait craindre une très forte expansion... Les frontières n'étant pas étanches, **le rattrapage vaccinal est plus que jamais d'actualité !**

Depuis 1989, une souche de **méningocoque B** connue pour son potentiel épidémique (phénotype B:14:P1.7,16; complexe ST-32) circule dans le **département de Seine Maritime**. De 1997 à 2000, une augmentation de l'incidence des infections invasives à méningocoque B a été observée. En 2001 et 2002, la situation s'était normalisée, mais depuis 2003, on assiste à nouveau à une augmentation de l'incidence en rapport avec cette souche. Au cours des 52 dernières semaines, le nombre de méningococcies du groupe B a considérablement augmenté en Seine Maritime avec 30 cas, dont 10 cas en 3 mois dans la région de Dieppe. Cette recrudescence (http://www.invs.sante.fr/presse/2006/le_point_sur/iim_090406/iim_090406.pdf) de cas souvent graves (létalité 16%) reflète **la propagation de cette souche**. Toutes les tranches d'âge sont concernées mais les taux les plus élevés concernent les sujets jeunes avec une incidence maximale chez les enfants de 1 à 4 ans. **Un vaccin contre une souche proche** au plan immunologique de la souche française actuelle a déjà été développé par le Norwegian Institute of Public Health pour faire face à une épidémie en Norvège il y a quelques années. Il s'agit d'un **vaccin protéique** (vésicules membranaires adsorbées sur hydroxyde d'aluminium), dont l'**immunogénicité** contre la souche homologue est **excellente (>95%)** mais nécessite **3 doses** espacées de 6 semaines, suivi d'un **rappel un an après**. Les données de **tolérance** sont également bonnes, bien qu'encore limitées chez les jeunes enfants. Afin de limiter l'extension de cette souche, les autorités françaises préparent donc pour le mois de juin une **campagne de vaccination** des enfants et adolescents de **Seine Maritime**. Cette campagne va être limitée dans l'espace (Dieppe et environs immédiats) et **en commençant** par la tranche d'âge de **1 à 5 ans**. Elle sera poursuivie en fonction de l'approvisionnement en vaccin avec l'objectif de vacciner la tranche d'âge 0-19 ans de Seine Maritime, voire des départements limitrophes. Ce vaccin ne protégeant pas contre les autres souches de méningocoques B, il n'est pas utilisable en dehors de cette épidémie et il n'est pas prévu qu'il soit disponible en dehors de cette campagne.

*Depuis le lancement de l'enquête **rétrospective sur les effets indésirables du BCG SSI®** le 25 Avril, vous avez déjà été très nombreux (281) à répondre à l'enquête et à vous porter volontaires (170) pour participer à une étude prospective. **Les retardataires n'ont plus que quelques jours !** Le prochain bulletin sera largement consacré aux résultats de cette enquête et aux nombreuses questions suscitées par la pratique du BCG.*

2. En réponse à vos questions : *Une petite fille de 4 mois a présenté, 5 jours après un vaccin pentavalent, un bombement de la fontanelle antérieure. L'examen neurologique, le scanner et l'ensemble du bilan biologique dont la ponction lombaire étaient normaux. L'évolution a été rapidement favorable. Y a-t-il une relation entre cette vaccination et les signes observés ? Doit-on prendre des précautions lors des prochaines vaccinations ?* L'hypertension intracrânienne bénigne du nourrisson est décrite depuis de nombreuses années, notamment après des infections virales banales, un déficit en vitamine A ou divers traitements. Elle est généralement transitoire et sans conséquence. Une étude récente du VAERS (Freedman SB, J Pediatr. 2005 Nov;147(5):640-4) rapporte 18 cas survenus après vaccinations (âge moyen 4 mois, délai moyen 19 heures) sans qu'un lien de causalité puisse être établi. A ce jour, l'association vaccinale semble essentiellement - exclusivement temporelle. Il faut donc explorer ces enfants comme les cas survenus en dehors de toute vaccination et poursuivre normalement le calendrier vaccinal.

Des observations de toux « coqueluchoïdes » apparues 2 jours après un Repevax® chez des adultes sont signalées. Il me semble qu'on entendait déjà cela avec les vaccins entiers lorsqu'on faisait des rappels tardifs. En a-t-on déjà décrit après un vaccin coqueluche acellulaire, notamment après un rappel ? A l'échelle mondiale, sur une utilisation durant les années 2002-2003-2004, aucun cas n'a été signalé. En France (près de 400.000 doses), un seul cas a été signalé en pharmacovigilance : chez une femme de 50 ans avec des antécédents de sensibilisation au nickel, apparition d'une toux coqueluchoïde 3 jours après Repevax®, qui a duré un mois, accompagnée de myalgies. L'imputabilité a été considérée comme plausible, en l'absence de toute hypothèse physiopathologique. N'hésitez pas à signaler ces observations à votre centre de pharmacovigilance !

Il arrive qu'on voie des enfants qui ont eu une, voire deux injections de vaccin contenant les valences D, T voire coqueluche de plus que nécessaire. Faut-il tenir compte des injections « excessives » et décaler les injections suivantes à 5 ans ou 10 ans ou plus ? Le conseil que nous donnons habituellement est d'essayer, dans la mesure du possible, de "recaler" le calendrier vaccinal de l'enfant sur le calendrier recommandé, soit sur le rappel suivant (à 6 ans, 11-13 ans ou 16-18 ans), même si l'intervalle depuis la dernière dose est supérieur à 5 ans (mais pas à 10 ans !). Cela permet d'éviter les réactions locales et d'oublier les rappels des calendriers irréguliers ! Les experts InfoVac sont à votre disposition pour établir des calendriers de rattrapage individualisés...

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