

1. Pour votre information :

La **première journée nationale de la vaccination organisée par l'INPES et la DGS** a eu lieu le 10 octobre 2006 en présence de la responsable PEV de l'OMS Europe et du Directeur Général de la Santé les différentes présentations de la journée sont disponibles en cliquant sur le lien suivant <http://www.inpes.sante.fr/JNV2006/index.html>. Une autre journée nationale se tiendra au cours de la **semaine européenne de la vaccination, du 16 au 22 avril 2007**.

Le **guide de Vaccination 2006**, coordonné par Nicole Guérin, **actualisé** (version septembre 2006) est disponible sur le site de l'INPES <http://www.inpes.sante.fr/CFESBases/catalogue/pdf/927.pdf> et sur le site de la SFP <http://www.sfpediatricie.com/upload/2/902/calendrier%20vaccinal%202006.pdf>. De même, le **calendrier vaccinal 2006** a été mis à jour, corrigé et modifié http://www.invs.sante.fr/BEH/2006/29_30/beh_29_30_2006.pdf

La **conduite à tenir** devant un **cas de coqueluche** a fait l'objet d'une actualisation par le CSHPF. On retiendra que :

- une **antibioprophylaxie prophylactique doit être prescrite à tous les sujets à haut risque** (nourrissons non ou incomplètement vaccinés, femmes enceintes, sujets atteints de maladies respiratoires chroniques, parents des nourrissons non encore vaccinés) **même en cas de contact occasionnel, et à tous les sujets ayant un contact proche (a fortiori familial) s'ils n'ont pas été correctement vaccinés** contre la coqueluche **ou si même étant correctement vaccinés, leur dernier rappel date de plus de 5 ans**.

- les **schémas antibiotiques** ont été **simplifiés** : **azithromycine** (20 mg/kg/jour, sans dépasser la posologie adulte de 500 mg/jour, pendant 3 jours, en une seule prise journalière), ou **clarithromycine** (15 mg/kg/j, au maximum 500 mg/jour, pendant 7 jours, en 2 prises journalières).

- il faut **mettre à jour les vaccinations** selon le calendrier vaccinal, pour les enfants, les adolescents et les adultes ; pour les adultes à jour de leur vaccination DTPolio, un délai minimum de 2 ans est requis pour administrer le vaccin quadrivalent adulte contenant la valence coquelucheuse acellulaire.

- le médecin traitant doit 1) **demandeur au patient ou aux parents d'un enfant malade d'aviser leur entourage** familial, social ou professionnel, **le plus rapidement possible** afin que ces personnes consultent leur médecin traitant en cas d'apparition de toux dans les 21 jours qui suivent le dernier contact et 2) **alerter le plus rapidement possible la médecine du travail du malade**, notamment si celui-ci exerce dans un établissement de santé.

De nombreux abonnés nous ont demandés comment obtenir une fiche de déclaration **d'effets indésirables** pour le **BCG SSI®**. Cette fiche de déclaration se trouve sur le site www.afssaps.sante.fr, mais son accès n'est pas très facile ! Infovac donc a mis cette fiche sur son site et vous pouvez y accéder en cliquant sur http://www.infovac.fr/bulletins/fiche_pharmacovigilance.pdf

2. En réponse à vos questions :

Pourquoi peut-on faire le BCG (vaccin bactérien vivant) quel que soit le délai avec un autre vaccin et pas deux vaccins viraux vivants ? La recommandation d'espacer de 4 semaines l'administration successive de **vaccins viraux vivants** atténués soient **espacés de 4 semaines s'ils ne sont pas faits le même jour** a pour objectif d'éviter que les défenses antivirales induites par le premier vaccin (immunité innée, interférons notamment) empêchent la multiplication du 2^{ème} vaccin - et donc **inhibent son efficacité**. La crainte **d'effets indésirables** est parfois évoquée, mais nous n'avons pas connaissance de données le suggérant - alors que la capacité du système immunitaire à gérer des infections virales successives ou simultanées est largement démontrée ! **Cette recommandation ne s'applique pas au vaccin bactérien BCG SSI®** car il n'induit pas les mêmes types de réactions innées si bien que la crainte théorique d'une interférence n'existe pas avec un vaccin viral atténué. En fait, même si recommandation d'éviter un intervalle de moins de 4 semaines pour les vaccins vivants viraux persiste, elle est soutenue par **peu d'évidences**... Le CDC vient donc de préciser : si un vaccin viral vivant est administré dans un intervalle inférieur après un autre vaccin viral vivant, il conseille simplement de **répéter le 2^{ème} vaccin au moins 4 semaines plus tard**. Enfin, dans les essais cliniques concernant le vaccin Rotavirus, l'administration du vaccin polio oral était autorisée avec un décalage de 15 jours par rapport au vaccin Rotavirus, les deux vaccins étant des vaccins viraux administrable par voie orale.

Peut-on faire le BCG SSI® à l'âge d'un mois aux bébés qui vont entrer en crèche à 2 mois et qui ont toujours leur cordon ? La chute du cordon est dépendante de son invasion par des polynucléaires et de la résorption tissulaire qu'ils induisent. Il peut exister des obstacles à cette chute du cordon, liés à des pathologies organiques, comme un ouraque persistant ou une dysfonction des polynucléaires, notamment par défaut des molécules d'adhésion. Mais la raison de loin la plus fréquente est **l'influence des soins de base** : de nombreuses études ont montré que plus on désinfecte, plus le cordon met de temps à tomber ! La chute retardée du cordon comme dépistage immunitaire a donc une **valeur prédictive très faible d'un déficit immunitaire**. Alors que rechercher un antécédent de retard de chute du cordon devant des infections inhabituelles oriente le diagnostic. Nous n'avons pas trouvé un seul rapport de complications par BCG en cas de déficit en molécule d'adhésion, qui ne prédispose pas non plus à des infections tuberculeuses mais essentiellement à des infections à pyogènes (*Staph. aureus* notamment). Ainsi, **si le BCG SSI® est nécessaire à l'âge d'un mois parce que l'enfant appartient à un groupe à risques**, il ne faut pas hésiter à le faire. Par contre, si les bénéfices attendus sont faibles ou nuls, il est indiqué de retarder la vaccination avec un certificat de contre-indication temporaire au BCG pour « suspicion de déficit immunitaire » !

Les diapos de la 10^{ème} Journée de pathologie infectieuse pédiatrique ambulatoire sur <http://www.activ-info.net/journee/jpipa2006>

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