

1. Pour votre information : L'audition publique sur le BCG SSI® demandé par le Directeur Général de la Santé et organisée par la Société Française de Santé Publique a eu lieu à Paris les 13 et 14 Novembre 2006. Le jury rendra ses conclusions et propositions avant la fin de l'année. D'ores et déjà, l'ensemble des communications présentées à ces journées est disponible <http://www.sfsp.info/sfsp/infos/documents/interventionsaudition.htm>. Contrairement à ce qui a été dit dans une des présentations, InfoVac, comme l'OMS, confirme qu'il n'y a aucun traitement validé des BCGites localisées et que la seule solution, dans l'immense majorité des cas est d'attendre... Dans la conclusion de ces journées, le Professeur San Marco, président de la commission d'audition a donné certains axes : « La levée de l'obligation vaccinale est inéluctable et son maintien intolérable », « Il faudra prendre en compte les situations géographiques particulières de même que les populations les plus exposées », « proposer une solution unique serait aberrant ».

Des vaccinoteurs nous ont signalé que des sujets n'appartenant pas à des groupes à risque ont reçu de l'Assurance Maladie une prise en charge de vaccination contre la grippe. Ceci semble provenir d'une intention louable des autorités de santé d'obtenir le meilleur taux de couverture vaccinale dans les populations à risque. Elles ont demandé au caisses de mettre en place un système qui permette de faire bénéficier de la vaccination grippe les patients qui en relevaient d'après les recommandations alors qu'ils n'étaient pas en ALD. De ce fait, la gratuité du vaccin a été étendue cette année notamment aux asthmatiques et aux personnes séjournant dans un établissement de santé de moyen ou de long séjour. <http://www.service-public.fr/actualites/00348.html> Comme les caisses n'ont pas accès aux diagnostics mais uniquement aux prescriptions, il semble que ce soit les patients ayant reçu des $\beta 2$ mimétiques ou des corticoïdes inhalés qui aient bénéficié de cette mesure. De plus, il n'est pas exclu que dans certains cas des bugs informatiques aient pu se produire.

Le GARDASIL®, premier vaccin prophylactique contre les infections à papillomavirus responsables de 70% des cancers du col de l'utérus (types 16 et 18) et de plus de 90% des condylomes acuminés (types 6 et 11), est disponible depuis quelques jours en France dans les pharmacies. Le coût de la vaccination (plus de 400 €) rend son remboursement indispensable. Une recommandation du CTV et du CSHPF pour les adolescentes devrait survenir avant la fin de l'année.

Les infections invasives à pneumocoques diminuent aussi en France. L'Institut National de Veille Sanitaire vient de publier (site InVS, rubrique Actualités, 25 octobre 2006) les données du réseau EPIBAC. En 2005, les incidences des méningites et bactériémies de l'enfant de moins de 2 ans ont respectivement baissé de 38,6% et de 29% par rapport à la période pré-vaccinale. Parallèlement, l'incidence n'a pas (encore) diminué chez les enfants de plus de 2 ans et les adultes. L'observatoire GPIP-ACTIV a retrouvé ces tendances pour les méningites.

2. En réponse à vos questions : On vient de découvrir une tuberculose bacillifère chez le grand-père (par ailleurs atteint d'un cancer sous chimiothérapie) d'un enfant de 6 mois ne faisant pas partie d'une population à risque et vacciné par le BCG SSI®. Le bébé lui était amené quasi quotidiennement pour des raisons affectives évidentes. L'enfant a un état clinique parfait, une IDR à 5 mm et une RP normale. Son vaccin le protège-t-il et suffit-il ? A cet âge, en cas de tuberculose, l>IDR peut mettre plusieurs semaines à se positiver (>10mm). Par ailleurs, quel que soit son résultat, l>IDR n'est pas indicative sur l'éventuelle protection vaccinale par le BCG. Les facteurs ici sont tous réunis pour mettre en route immédiatement une chimiothérapie antituberculeuse et ce, quel que soit le statut vaccinal: contagiosité, proximité, durée du contagement, âge de l'enfant. L'Académie Américaine de Pédiatrie (Redbook 2006) recommande de prescrire 3 mois d'INH et de contrôler à 12 semaines l>IDR. Si elle reste négative on arrête le traitement, si elle devient positive, le traitement est poursuivi pendant 9 mois. Il faut rappeler qu'aux EU, la lecture des IDR n'est pas « parasitée » par les BCG antérieurs. En France, l'attitude la plus répandue est 3 mois de bithérapie INH + Rifampicine avec surveillance de la NFS et des transaminases (à 8 jours et à 1 mois) plus une radio de thorax et une IDR à 12 semaines.

Le débat sur le BCG SSI® a soulevé à plusieurs reprises les notions de vaccins altruistes et égoïstes. Pourriez-vous me préciser ce qui distingue les uns des autres et quels sont les vaccins dont les propriétés altruistes sont démontrées ? La vaccination protège toujours par effet individuel direct (sujets vaccinés) et peut avoir ou non un effet indirect (immunité de groupe). Un vaccin ne protégeant que les sujets vaccinés peut être considéré comme égoïste ou égoïste. L'exemple typique est le vaccin tétanos : les anticorps antitoxine empêchent l'action de la toxine sur l'organisme, sans modification de l'épidémiologie du tétanos qui ne se transmet pas d'homme à homme mais à partir de réservoirs inertes (sol, plantes etc.). L'autre vaccin égoïste est le BCG, qui protège contre la dissémination d'une primo-infection mais pas contre la primo-infection ou contre une réactivation ultérieure à partir des macrophages infectés par *M. tuberculosis* et n'a donc aucune influence sur l'épidémiologie des primo-infections ! Tous les autres vaccins utilisés en routine chez l'enfant ont un effet direct et indirect, réduisant l'incidence d'une maladie de façon plus importante que celle découlant de l'effet direct. L'immunité de groupe protégeant aussi les sujets non vaccinés, ces vaccins peuvent être considérés comme généreux ou altruistes. Trois types de mécanismes sont évoqués (Plotkin CR Acad Sci Paris 1999 ;322 :943): 1- les sujets vaccinés font moins souvent la maladie et de ce fait exposent moins les non-vaccinés au risque de contamination ; 2- les sujets vaccinés excrètent moins souvent et/ou moins intensément l'agent pathogène, les non-vaccinés étant donc moins souvent exposés à des doses infectantes. 3- La vaccination permet la transmission de la souche vaccinale d'un individu à l'autre (vaccin polio oral). Les vaccins aux vertus altruistes incluent : Polio, Diphtérie, Coqueluche (justifiant la vaccination cocooning), les vaccins conjugués (Haemophilus b, pneumocoque, méningocoque C), hépatite A et B, Rougeole, Oreillons, Rubéole et Varicelle (risque de déplacement de la maladie à un âge plus avancé en cas de recommandation généralisée mal suivie). Le vaccin anti-pneumococcique conjugué en est le prototype : pour 1 cas prévenu chez les vaccinés, 2 autres cas le sont dans leur entourage (Whitney NEJM 2003;348;1737), par réduction du portage des sérotypes vaccinaux.

Un vaccin contre la grippe peut-il être administré le même jour que n'importe quel autre vaccin ? Oui ! C'est un vaccin inactivé. La vaccination contre la grippe est une bonne occasion de vérifier que les autres vaccins sont à jour !

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