

**1. Pour votre information :**

La Synthèse et les recommandations de l'audition publique sur le BCG ont été remises au Directeur Général de la Santé le 13 Décembre. La Commission d'audition publique propose :

- la levée de l'obligation vaccinale par le BCG pour les enfants ;
- la recommandation systématique de vaccination par le BCG de tous les enfants.

Le scénario proposé au Ministre de la santé est le suivant : 1) l'obligation est levée en France (sauf pour le département de la Guyane); 2) la vaccination par le BCG est systématiquement proposée pour tous les enfants au cours du 1er mois de vie ; 3) elle est effectuée après une évaluation du niveau de risque individuel. Afin d'être systématique cette évaluation sera effectuée dès le suivi de la grossesse, à la naissance et lors de la visite du premier mois du nourrisson, cela afin de réduire en priorité le risque de formes graves de tuberculose chez l'enfant. L'évaluation permet d'informer les parents sur la tuberculose, les risques de contamination et les avantages et les inconvénients du vaccin. Elle se fait donc au cours d'un dialogue avec les parents permettant d'aboutir à un consentement éclairé. En fonction du niveau de risque, deux types de recommandation sont alors proposés :

**1. Une forte recommandation de vaccination par le BCG : vaccination dès le 1er mois de vie devant au moins un risque élevé chez un enfant :**

- \* dont au moins l'un des parents est originaire d'un pays de forte endémie ;
- \* ayant des antécédents familiaux de tuberculose (collatéraux ou ascendants directs – 1er et 2° degré) ;
- \* vivant dans des conditions socio-économiques défavorables ou précaires qui peuvent notamment être évaluées sur la base des modalités de couverture-maladie (CMU, CMUc, AME, absence de couverture maladie, mauvais suivi de grossesse, conditions de logement (surpopulation, promiscuité...));
- \* vivant dans un département à forte incidence (cas > 10 p 100,000 ou BAAR + > 5 p 100,000) ;
- \* devant séjourner plus de 3 mois dans l'un des pays de forte endémie;
- \* dans une situation jugée par le médecin à risque d'exposition au bacille tuberculeux.

**2. Une recommandation de vaccination par le BCG devant au moins un possible risque de contact, à la maison, à l'école ou dans tout autre lieu de vie de l'enfant, avec un adulte :**

- \* originaire d'un pays de forte endémie tuberculeuse ;
- \* exposé : personnels soignants, policiers, expatriés (anciens ou à venir), services sociaux, organismes caritatifs ou humanitaires, personnel pénitentiaire, détenus...

**La possibilité de vacciner l'enfant reste possible à la demande des parents pour un enfant dont le risque de contamination est très faible.**

Pour les enfants non vaccinés, la réévaluation régulière du niveau d'exposition reste indispensable afin d'envisager une possible vaccination, entre autres pour les enfants nés dans un pays de forte endémie tuberculeuse et arrivant sur le territoire français.

**La possibilité de ne pas vacciner est laissée ouverte dans le cas où :**

- \* le médecin considère, en concertation avec les parents, que le risque individuel d'exposition de l'enfant à la tuberculose est faible;
- \* la famille refuse la vaccination proposée après avoir été dûment informée par le médecin de la balance bénéfice/risque en faveur de la vaccination.

Contrairement à ce que nous avons annoncé dans notre dernier bulletin, **les recommandations officielles concernant le GARDASIL® ne seront pas disponibles avant plusieurs mois...** Ainsi en a décidé le Conseil Supérieur d'Hygiène Publique de France lors de sa séance du 5 Décembre 2006 : « Le CSHPF après l'analyse de l'avis du CTV et dans l'attente des résultats d'études complémentaires, notamment en matière de modélisation médico-économique, considère **ne pas disposer de suffisamment d'éléments sur la place du vaccin par rapport à un dépistage bien conduit et donc ne peut donc émettre ce jour des recommandations** ».

**2. En réponse à vos questions : Un délégué médical m'a affirmé que le Prevenar® ne peut pas être combiné avec les vaccins Rougeole-Oreillons-Rubéole à l'âge de 12 mois car cette association augmenterait le risque d'allergie. Est-ce vrai ?** Non ! Le vaccin anti-pneumo conjugué peut (et même dans l'idéal maintenant doit) être fait le même jour que les vaccins trivalents, à condition d'être injectés à des endroits différents.

**Je croyais qu'une seule dose de vaccin contre les méningocoques serait suffisante... et j'ai vacciné beaucoup d'enfants entre 1 an et 16 ans. A qui devrais-je proposer une deuxième dose de vaccin ?** La durée de l'immunité vaccinale augmente avec l'âge à la vaccination : elle est courte avant 1 an, dure quelques années entre 1 et 4 ans et est prolongée lorsque la vaccination a lieu à l'adolescence. Ainsi, **une deuxième dose entre 11 et 15 ans** est indiquée pour les **enfants primo-vaccinés avant l'âge de 5 ans - mais pas pour ceux vaccinés à 11-12 ans**. Les données manquent pour les enfants primo-vaccinés **entre 6 et 10 ans**. Leurs parents souhaitant une protection optimale, puisqu'ils avaient pris la vaccination à leur charge, il semble toutefois raisonnable de leur proposer une deuxième dose de vaccin.

**Une enquête sur votre pratique de la vaccination Rotavirus vous sera proposée d'ici quelques jours.**

**Vous avez été plus de 4250 abonnés à InfoVac-France en 2006.**

**InfoVac vous souhaite de Bonnes Fêtes et vous adresse ses Meilleurs Vœux pour l'année 2007 !**

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