

1. Pour votre information : Nous conseillons à tous nos abonnés de lire les **recommandations** (http://www.infovac.fr/bulletins/bullhpvsuissereco_f.pdf) et les **informations destinées aux parents** (<http://www.infovac.fr/bulletins/comhpvsuisse2.pdf>) de la **Commission Fédérale pour les Vaccinations** concernant **la vaccination contre l'HPV en Suisse**. Elles allient la clarté, la simplicité et la rigueur scientifique. Elles vous aideront à mieux vacciner vos patients.

Une étude récente (Gaudelus Médecine&Enfance, Juillet 2007), confirme **l'augmentation récente** de la **couverture vaccinale** des nourrissons **par le Prevenar®** en France. Cependant, **le rappel n'est pratiqué ni assez souvent** (moins de 40% des enfants ayant reçu leur primo-vaccination), **ni assez tôt** (âge médian 16.3 mois) ! Le **rappel précoce (entre 12 et 15 mois, en association avec le vaccin rougeole-oreillons-rubéole) est indispensable** pour réactiver la protection individuelle induite par les premières doses (perte rapide des anticorps vaccinaux) et pour obtenir l'effet optimal sur le portage des souches, qui conditionne l'immunité de groupe.

2. Disponibilité des produits : Quelques **difficultés d'approvisionnement transitoires** sont signalées pour le **Boostrix®**. Les firmes ne nous signalent pas d'autres manques.

3. En réponse à vos questions : **Je vois un bébé d'un mois. Sa maman, atteinte d'une myasthénie, a reçu pendant toute sa grossesse Cortancyl® 5mg, Imurel® 150 mg et Mestinson® 4cp/j. Peut-on le vacciner aux dates habituelles et en particulier, quel délai pour le BCG ?** La dose de Cortancyl® qu'a reçue la mère pendant sa grossesse n'est pas de nature à induire une immunodépression, ni chez elle ni chez son bébé. Le Mestinson® n'est pas signalé comme intervenant sur l'immunité du receveur ni sur le nouveau-né. En revanche, il a été décrit des cas de leucopénie et/ou de thrombopénie chez des nouveau-nés dont la mère a été traitée par Imurel®. A moins que l'enfant n'appartienne à une catégorie à risque élevé de tuberculose, je proposerais **d'attendre qu'il ait 6 mois** avant de le vacciner avec le BCG. **Tous les vaccins non vivants peuvent (et doivent !) être donnés selon le schéma habituel !**

Un enfant allergique à l'œuf doit partir en camping en Bosnie. Peut-il être vacciné contre l'encéphalite à tique ? Le vaccin Ticovac® n'est pas cultivé sur œuf (comme les vaccins grippe ou fièvre jaune) mais sur fibroblastes d'embryon de poulet, comme le ROR®. Malgré l'absence d'étude spécifique, il présente sans doute le **même profil de tolérance que le ROR** en cas d'allergie à l'œuf. Les enfants avec des **réactions anaphylactiques avérées** à l'œuf justifient une vaccination sous couverture anti-histaminique et sous surveillance médicale, avec traitement d'urgence disponible...

J'aimerais savoir si les vaccins Diphtérie-Tétanos-Polio-Coqueluche et les vaccins conjugués contre le Méningo C peuvent être associés le même jour avec le Gardasil®? D'une façon générale, on peut administrer **tous les vaccins le même jour**, dans le cadre de **programme de rattrapage individuel** (avant un voyage par exemple). Il est donc **possible** d'associer le même jour ces vaccins, à des sites différents distants de quelques centimètres au moins. Dans le cadre d'un **programme de vaccination généralisée**, où les enjeux ne sont pas les mêmes, les agences d'enregistrement demandent aux firmes présentant de nouveaux vaccins de réaliser des études spécifiques pour s'assurer que l'association avec les vaccins existants recommandés au même âge est **bien tolérée** et n'induit **pas d'interférence immunologique significative**. Dans le cas du Gardasil®, seuls les résultats d'études de compatibilité avec les **vaccins contre l'hépatite B** sont disponibles, permettant la co-administration.

J'ai pratiqué par erreur, un deuxième BCG intradermique à une petite fille de 6 mois qui avait déjà eu un BCG SSI® à l'âge de 1 mois à la face interne du bras droit, non noté dans le carnet de santé. C'est quand j'ai expliqué à la maman les possibles effets secondaires du vaccin qu'elle m'a dit "c'est comme pour le premier..." A part une surveillance rapprochée, que faire ? En effet il n'y a pas d'autre chose à faire que surveiller. Le risque essentiel est de faire une **réaction accélérée**, donc plus précoce (15 jours) que celle normalement attendue lors du premier (3 à 8 semaines). Il faut donc prévenir les parents et inscrire les deux injections sur le carnet de santé !

Une de nos collègues a effectué une vaccination BCG et s'est aperçue, après réalisation de l'injection, que le vaccin était périmé depuis 3 mois. Quelle est la meilleure attitude à avoir : Revaccination ? Estimation de la réaction locale? Se fier à l'IDR ? Contrairement aux autres vaccins, pour lesquels InfoVac conseille toujours de ne pas tenir compte de l'injection d'un vaccin périmé et de revacciner, nous proposons de **ne pas re-injecter un BCG mais de surveiller la réaction locale du vaccin**. Si elle s'effectue comme attendu (induration, nodule puis cicatrice), considérer le BCG comme effectué ! L'absence de réaction locale indiquerait un BCG inactivé. L'IDR n'étant pas le reflet de l'efficacité vaccinale, elle est inutile ! N'oubliez pas de déclarer cet incident à votre centre de pharmacovigilance.

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