

1. Pour votre information : Le **Cervarix®** (GSK), vaccin contre les HPV 16 et 18, développé pour la prévention du cancer du col de l'utérus, a **obtenu le 20 septembre son autorisation de mise sur le marché européenne**. Le CTV et le Haut Conseil de la Santé Publique devraient prendre prochainement position.

L'arrêt de l'obligation vaccinale du BCG invite à re-préciser, pour des questions juridiques, les **obligations vaccinales DTpolio**, rappelées dans le calendrier 2007. **Les vaccins suivants sont obligatoires :** « tétanos: 3 doses, diphtérie: 3 doses et un rappel avant 18 mois, polio: 3 doses et les rappels recommandés jusqu'à 13 ans. **Le reste n'est pas obligatoire – seulement indispensable !**

Deux points abordés dans le dernier bulletin InfoVac ont fait l'objet de demandes de précisions:

- Pour les vaccins anti-méningococciques (http://www.infovac.fr/bulletins/Infovac2007_08.pdf), **l'hyporéactivité s'observe essentiellement lorsque la vaccination est débutée par des vaccins polysaccharidiques non conjugués**. Mobilisant les lymphocytes B sans stimuler de cellules mémoire, ces vaccins diminuent les réponses anticorps ultérieures – principalement aux vaccins polysaccharidiques mais aussi aux vaccins conjugués.
- Pour le Tubertest® (http://www.infovac.fr/bulletins/Infovac2007_08.pdf), **nous ne remettons naturellement pas en cause l'intérêt de l'IDR avant vaccination** (si recommandée et réalisée après l'âge de 3 mois...), d'autant plus que la vaccination n'est plus destinée qu'à des populations à risques.

Pensez à vacciner dès maintenant vos enfants « à risque » contre la grippe : 2 doses à 1 mois d'écart sont nécessaires avant 9 ans la première année de vaccination, à moins d'antécédents de grippe. (pour les enfants de 6 mois à 3 ans deux demi-doses à 1 mois d'intervalle)

2. Disponibilité des produits : Toujours pas de vaccins **Meninvact®** et **Ticovac®** adulte et enfant...

3. En réponse à vos questions : **Comment conseiller au mieux les jeunes adultes vaccinés contre l'hépatite B à l'adolescence et nécessitant la confirmation qu'ils sont protégés... par exemple au moment de commencer une école professionnelle dans le domaine de la santé ?** Le BEH de 24/07/07 (n° 31-32. p 274) précise pour quels professionnels de santé la vaccination est nécessaire et dans quelles conditions on peut les considérer comme bien vaccinés : une sérologie de contrôle apparaît comme rarement nécessaire. Néanmoins, si on souhaite vérifier l'efficacité de la vaccination, deux situations sont possibles : 1- si la vaccination **date de plus de 5 ans**, mieux vaut faire **d'abord une injection de rappel**, suivie d'un dosage des anticorps anti-HBs, car un nombre important de patients n'ont plus d'anticorps détectables et une sérologie négative ne signifie pas que des taux **supérieurs à 100 UI/l** (synonyme d'une protection persistante qui ne nécessite plus de rappels !) n'aient pas été atteints auparavant. 2- si la vaccination **date de moins de 5 ans**, une **sérologie** permet d'éviter un rappel supplémentaire **si les anticorps sont encore > 100 UI/l**. Les résultats de la sérologie doivent être **notifiés dans le carnet de vaccination**.

En 2002, j'ai donné à un enfant de 2 ans un vaccin anti-méningococcique conjugué. Un de ses camarades de classe vient d'être hospitalisé pour méningite à méningocoque C. L'antibioprophylaxie et/ou une nouvelle vaccination sont-elles utiles pour cet enfant ? L'antibioprophylaxie au contact d'un cas d'infection à méningocoque C (quel que soit le temps écoulé depuis la vaccination, même 6 mois !) est **toujours recommandée**, car la protection n'est pas de 100%. La **revaccination** dépend de l'âge à la première vaccination (efficacité jusqu'à 12 mois seulement après vaccination des nourrissons) et du temps écoulé depuis le dernier vaccin : on considère que la protection directe dépend essentiellement de la persistance des anticorps si bien qu'au-delà de 5 ans une nouvelle dose paraît justifiée si le risque est élevé.

J'ai fait un BCG SSI® 0,05 ml à un enfant de 9 mois. L'injection a été imparfaite et partiellement sous-cutanée. Quatre mois plus tard, il n'y a toujours aucune réaction locale. J'en viens même à me demander si je n'ai pas oublié de reconstituer le vaccin et injecté seulement le solvant ! Cet enfant est amené à aller régulièrement en Algérie. Que lui proposer ? Une réaction/cicatrice n'est pas indispensable à la « prise » du BCG... Mais si vu le doute sur la technique et la reconstitution du vaccin chez cet enfant à risques, lui faire un Tubertest® et le (re)vacciner en cas négativité paraît raisonnable. Cela n'est pas urgent et la surveillance pourrait durer encore 2 mois, s'il reste encore 3 mois avant le voyage !

Un adulte de 40 ans, correctement vacciné dans l'enfance, mais sans rappel ultérieur, vient consulter pour mettre à jour ses vaccinations. Le guide des vaccinations 2006 indique qu'un seul rappel d'TP est suffisant pour le rattrapage (avec rappel ensuite tous les 10 ans). Une seule injection suffit-elle vraiment, même en cas de départ dans un pays à risque de diphtérie ou de polio ? Effectivement, plusieurs études ont démontré qu'un **seul rappel** permettait une remontée spectaculaire des anticorps permettant d'obtenir un titre largement protecteur pour les valences polio, tétanos ou diphtérie, même plusieurs dizaines d'années après la dernière injection chez des personnes qui avaient suivi les programmes vaccinaux de l'enfance, instaurés de longue date en France.

Robert Cohen, Nicole Guérin, Jean Beytout, 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, François Vié le Sage, Catherine Weil-Olivier, Claire-Anne Siegrist.