

1. Pour votre information :

L'AFSSAPS vient de mettre en ligne une **mise au point** destinée aux **professionnels de santé** sur la **prise en charge des abcès et adénopathies consécutifs à la vaccination par le BCG**. Il y est rappelé que l'évolution se fait dans la quasi-totalité des cas **vers la guérison spontanée** au bout de quelques mois et **qu'aucun traitement** antituberculeux ou antibiotique par voie locale ou générale n'a fait la preuve de son intérêt. **Il est recommandé** en cas :

- **d'abcès** : de le laisser à découvert ou d'y appliquer un pansement sec en cas d'ulcération ou d'écoulement et d'envisager son incision s'il excède 3 cm et/ou entraîne une gêne fonctionnelle,
 - **de ganglion satellite suppuré** : d'envisager une ponction en cas de ganglion satellite volumineux (> 3 cm) et une exérèse en cas de fistulisation
 - **de sous-dosage** : de ne pas réinjecter une dose vaccinale
 - **de surdosage (>0.2 ml)** : de demander un avis spécialisé pour discuter de la mise sous traitement antituberculeux
 - **d'administration d'un vaccin mal conservé ou périmé** : de surveiller l'apparition d'un nodule durant les deux mois suivant la vaccination, qui suggérerait l'immunisation du patient,
 - **de projection oculaire** : de rincer abondamment au sérum physiologique, de jeter les lentilles, au besoin.
- Une brochure à destination des parents est aussi disponible.

La **semaine Européenne de la vaccination** aura lieu du **16 au 22 Avril 2008**. InfoVac s'associera de diverses manières aux manifestations qui seront organisées.

Le **bulletin de l'Office fédéral de la santé publique suisse** de novembre 2007 rappelle que 2007 marque le cinquième anniversaire de la certification de la **région européenne de l'OMS « exempte de poliomyélite »**, et insiste sur l'importance de **maintenir dans chaque pays des niveaux de surveillance et de couverture vaccinale élevés**, car le risque d'importation de poliovirus sauvages reste permanent. La **découverte fortuite d'un poliovirus sauvage de type 1 dans une des stations d'épuration du canton de Genève** illustre bien ce fait !

Il y a 4 ans, une étude anglaise rapportait un risque transitoirement plus élevé de **rechute de syndrome néphrotique** chez les enfants vaccinés contre les méningocoques C (*Lancet* 2003;362:449-50). Ce soupçon a maintenant pu être réfuté dans une grande étude populationnelle anglaise (*Arch Dis Child* 2007;92:887-9). **Conclusion**: ces patients peuvent être vaccinés contre les méningocoques C **sans crainte d'exacerbation de leur syndrome néphrotique**.

Cet exemple confirme une fois encore que **les vaccins ne provoquent pas de maladies auto-immunes...** contrairement à une crainte d'autant plus fréquente que ces maladies sont graves, mal comprises et moins rares qu'on ne le pense ! Le recensement de toutes les consultations médicales et hospitalisations de plus de 400'000 jeunes filles et jeunes femmes a ainsi **montré tout ce qui surviendrait par pure coïncidence dans les jours et les semaines suivant l'administration d'un placebo qui serait donné à des adolescentes ou des jeunes femmes à 0, 1 et 6 mois !** Résultat : un bon nombre d'adolescentes auraient **consulté en urgence dans les heures, jours et semaines suivant une injection virtuelle** pour décompensation asthmatique, allergie, diabète, thyroïdite auto-immune, sclérose en plaques ou syndrome de Guillain Barré (*Siegrist CA, Pediat Infect Dis J* 2007 ;26 ;979-984). On peut donc malheureusement déjà **prévoir les accusations et la réactivation des polémiques que les premières coïncidences susciteront !**

2. Disponibilité des produits : Toujours pas de vaccins **Meninvact®** et **Ticovac®** adulte et enfant, et des difficultés transitoires d'approvisionnement signalées pour le **Varivax®** ...

3. En réponse à vos questions : **Une patiente de 14 ans atteinte d'une rectocolite hémorragique et devant être traitée prochainement par Imurel® peut-elle être vaccinée par le Gardasil® ?** Bien qu'il n'existe pas encore de données de tolérance et d'immunogénicité pour les patients immunosupprimés, les vaccins contre le papillomavirus n'étant pas vivants, le seul risque est celui d'une efficacité moindre...

Faut-il vacciner contre la grippe les anciens prématurés sans pathologie pulmonaire ou cardiaque associée ? L'**académie américaine de pédiatrie** considère **tous les prématurés** comme étant à haut risque de complications et recommande la vaccination à partir de l'âge de 6 mois. **En France**, les recommandations officielles (2007) incluent les personnes ayant une affection broncho-pulmonaire (dont asthme, dysplasie broncho-pulmonaire et mucoviscidose) ou cardiaque grave. **La prématurité isolée n'est pas mentionnée**, le calendrier vaccinal 2007 proposant la **vaccination de l'entourage** familial direct des enfants nés prématurément. Toute personne voulant se protéger contre la grippe pouvant le faire... cela peut s'appliquer aussi aux enfants nés prématurément en France !

Robert Cohen, Marie-Aliette Dommergues, Nicole Guérin, Pierre Bégué, Pierre Bakhache, Pascal Besse, Véronique Dufour, 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.