

**1. Pour votre information :** Le Journal Officiel du 26 Mars 2008 annonce (**enfin !!!**) le **remboursement de l'Infanrix Hexa®** (diphtérie, tétanos coqueluche acellulaire, polio, Hib, hépatite B). Il devrait être vendu dans les **pharmacies** au prix de 40,76 €, dès les **premiers jours d'Avril**. Il va permettre **d'éviter un nombre important de piqûres** à des nourrissons et pourrait être une des dernières chances **d'augmenter la couverture vaccinale contre l'hépatite B en France** (qui était de 29% pour les moins de deux ans en 2004 !!!). Le calendrier vaccinal le recommande à 2,4 et 16 mois, mais passer d'un vaccin pentavalent (P) à un hexavalent (H) est possible en complétant les doses manquantes par un monovalent hépatite B (M) et en respectant un intervalle de 1 mois entre les 2 premières doses et d'au moins 6 mois avant la 3<sup>e</sup> dose ! Exemples: P-H-H-H, P-P-H-(+M)-H, P-P-P (+M,+M)-H, PPP-H (+M,+M). En cas de doute : [infovac-France@wanadoo.fr](mailto:infovac-France@wanadoo.fr) !

**L'épidémie de rougeole continue en Suisse**, avec plus de **1830 cas et 6 encéphalites** ! Vous trouverez sur <http://www.infovac.ch/> une mise à jour hebdomadaire des données épidémiques. **Seize cas de rougeole sont survenus dans la région de Reims** en février et mars 2008 : 9 sont âgés de 19 à 28 ans (dont deux déclarant avoir été vaccinés mais avec une seule dose) et 7 de 7 mois à 7 ans, dont 4 vaccinés avec une seule dose (3) ou 5 jours avant l'éruption (1). Le premier cas semble avoir été acquis en Suisse... et **7 cas sont nosocomiaux** ! La survenue de cas groupés indique **un risque épidémique de rougeole toujours persistant en France dans les populations insuffisamment vaccinées**. Le ralentissement de la circulation du virus, secondaire à la vaccination, a conduit à une accumulation progressive de sujets non vaccinés et réceptifs à la maladie, constituant notamment un réservoir de grands enfants et jeunes adultes non immunisés.

Ceci doit conduire à obtenir **des taux élevés de couverture vaccinale (>95% pour la 1<sup>ère</sup> et > 80% pour la 2<sup>ème</sup> dose) pour éviter ces risques**. [http://www.invs.sante.fr/surveillance/rougeole/point\\_rougeole\\_110308.pdf](http://www.invs.sante.fr/surveillance/rougeole/point_rougeole_110308.pdf)

Vous avez été **285 à inclure 2596** nourrissons de 2 à 23 mois dans **l'enquête sur la couverture vaccinale par le BCG** depuis la suspension de l'obligation vaccinale, et nous vous en sommes reconnaissants ! Sans dévoiler les résultats qui seront disponible d'ici un mois, le taux de couverture vaccinale des enfants à risques semble bon parmi les enfants suivis par les abonnés d'InfoVac !

**Pour l'Observatoire des EI BCG débuté en 2007 (2599 patients inclus)**, nous arrivons dans les derniers mois du suivi prévu sur un an. **Nous comptons sur ceux qui ont inclus** pour noter la présence ou non d'une cicatrice à la dernière visite de chaque enfant revu, ou de cocher « perdu de vue » en vous connectant sur le site. Vous pouvez aussi faire le point en téléphonant au 01 48 85 04 04

**2. Disponibilité des produits :** Le Jevax<sup>®</sup>, vaccin contre l'encéphalite japonaise n'étant plus commercialisé, un vaccin de la Korean Red Cross est disponible pour les centres habilités en ATU : il faut respecter au plus près les cibles vaccinales définies par les recommandations officielles. Le Ménomune<sup>®</sup> (anti-méningococcique polysaccharidique ACYW135) de Sanofi-Pasteur-MSD n'est plus commercialisé, remplacé en ATU par un vaccin équivalent de GSK (Mencevax<sup>®</sup>) disponible pour l'instant en flacons multi doses et en ATU.

**3. En réponse à vos questions :** *J'ai injecté par mégarde un BCG SSI®, 0.05ml, à l'avant-bras gauche d'un bébé de 6 mois, en pensant faire un Tubertest® pré vaccinal. Le produit était dans le frigo, sans date ni heure, et je l'ai confondu avec le flacon de Tubertest®. Que faire pour la suite ?* Le risque de faire un BCG sans test tuberculinique préalable est de déclencher une réaction locale intense au cas où l'on vaccinerait un enfant déjà infecté (phénomène de Koch). Le risque est faible pour un nourrisson dont le seul facteur de risque est de vivre en Ile de France... Injecter le BCG dans l'avant-bras n'est pas recommandé en France (mais utilisé dans des pays du Maghreb et d'Afrique subsaharienne), les risques étant que la lésion locale ne soit pas attribuée à la vaccination par une personne non avertie, et de provoquer des ganglions dans un site inhabituel (sus-épitrochléen). La conduite à tenir est de surveiller le site de l'injection, et de faire dans 3 mois un test tuberculinique post-vaccinal. Il devrait être positif... S'il ne l'était pas un nouveau BCG devra être pratiqué. Rappel : il ne faut pas utiliser un flacon ouvert par quelqu'un d'autre ou conservé plus de 4 heures au réfrigérateur...

*Le lendemain d'un vaccin DTPolio, une enfant de 11 ans, a présenté un œdème du bras important, inflammatoire, prurigineux, qui a commencé à diminuer 2 jours plus tard. Elle avait eu un Infanrix Tétra® vers 6 ans (probable rupture de DTPolio). Dois-je envisager un Repevax® au lieu d'un Infanrix Tétra® la prochaine fois ?* Le vaccin DTPolio ne contenant pas d'aluminium cette enfant a probablement présenté une réaction inflammatoire **d'hyperimmunisation** liée aux anticorps encore présents en grande quantité (phénomène d'Arthus). Cette situation devrait faire **doser les anticorps anti-tétanos** avant le prochain rappel. S'ils sont élevés, il faudra retarder le rappel et proposer un vaccin comportant une dose réduite d'anatoxine diphtérique et de valence coquelucheuse (Boostrix<sup>®</sup> ou Repevax<sup>®</sup>).

**Robert Cohen, Nicole Guérin, Marie-Aliette Dommergues, 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, Brigitte Virey, Catherine Weil-Olivier, Claire-Anne Siegrist.**