

**1. Pour votre information : Pas de vaccin contre la fièvre hémorragique de Crimée-Congo en Turquie !** De nombreux ressortissants turcs retournant dans leur pays d'origine pour les vacances souhaitent être vaccinés contre l'encéphalite à tiques, croyant faussement se protéger contre la **fièvre hémorragique virale de Crimée-Congo** qui sévit dans leur pays. **La Turquie n'a pas de foyers connus d'encéphalite à tiques. Il n'existe pas de vaccins contre la FHCC.** Les conseils à donner aux personnes se rendant dans les régions concernées sont les suivants: se protéger des tiques, ne pas les écraser à mains nues et éviter les contacts avec les sécrétions, le sang d'animaux ou de personnes malades. *Pour en savoir plus sur la FHCC:* <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs208/fr/>

**La suspension de la commercialisation du DTPolio®** (<http://www.infovac.fr/fiches/dtpafssaps.pdf>) **pose 2 problèmes.** Le rappel à 6 ans peut facilement être remplacé par le **Revaxis®**. **La vaccination des nourrissons** présentant une (rare) contre-indication à la vaccination coquelucheuse ou dont les parents n'acceptent que les vaccins « obligatoires » (Diphtérie-Tétanos-Polio), est plus compliquée. Le Revaxis® ne pouvant se substituer chez le nourrisson au DTPolio® (dosage de l'anatoxine diphtérique trop faible), deux injections sont à chaque fois nécessaires: Imovax Polio® et DTVax®. Sanofi-Pasteur MSD s'est engagé à fournir des kits contenant ces deux vaccins. Attention : le DTVax® se présente en flacons multidoses de 5 ml (10 doses) et il suffit bien entendu d'injecter 0,5 ml.

**Le BEH du 1<sup>er</sup> Juillet 2008** rapporte la **mortalité annuelle en France due aux virus des hépatites C et B.** En 2001, **2 646 décès étaient** imputables au VHC et **1 327 au VHB.** Ces chiffres soulignent la nécessité de poursuivre l'effort engagé depuis plus de 10 ans en France dans la prévention et le dépistage du portage chronique de ces virus, malgré une tentative de relance de la polémique sur la myofasciite à macrophages (MFM) dans un journal grand public. Il n'existe aucune nouvelle donnée et en Mars 2008, le Conseil d'Etat a tranché en faveur de la non association entre vaccination contre l'hépatite B et MFM!

Les **résultats de l'enquête sur la couverture vaccinale BCG SSI®** fruit de la collaboration **InVS et InfoVac-ACTIV** sont disponibles sur le site de l'InVS (<http://www.invs.sante.fr/publications/default.htm>) - Rapports scientifiques/Maladies infectieuses/Maladies à prévention vaccinale). 285 abonnés InfoVac ont participé à cette enquête et 2356 enfants ont été inclus. **La couverture vaccinale par le BCG chez les enfants à risques était de 73%.** A 7 mois, la couverture vaccinale reste **inférieure à 60%** pour les enfants à risques nés après l'arrêt de l'obligation vaccinale alors qu'elle était **supérieure à 70%** chez ceux nés avant l'arrêt de l'obligation. La majorité des médecins d'InfoVac ayant répondu à l'enquête (71%) effectuent eux-mêmes la vaccination, la quasi-totalité (83%) ayant recommandé ou proposé la vaccination aux enfants à risques non encore vaccinés. Une grande majorité des parents (76%) acceptent ce vaccin quand il leur est proposé. Ces résultats encourageants mais encore insuffisants indiquent la nécessité du renforcement de la communication autour de la politique vaccinale du BCG..

**2. En réponse à vos questions : Un vaccin anti-méningococcique conjugué C est-il suffisant pour vacciner 2 enfants d'une famille qui part en vacances dans la région de Dieppe ?** Il n'y a aucune recommandation de vacciner les sujets qui se rendent en vacances dans la région de Dieppe. La souche qui circule et défraie la chronique est un méningocoque B, évidemment non couvert par le vaccin Meningitec®. Le vaccin actif sur cette souche (MenBvac®) n'est malheureusement disponible qu'au compte-goutte, et donc distribué par les autorités de santé dans le cadre de séances de vaccinations collectives réservées à la population locale. Il y a eu une augmentation de l'incidence des infections invasives à méningocoques C en Seine-Maritime mais la cote d'alerte faisant mettre en route une vaccination n'a pas été atteinte. On peut donc vacciner contre le méningo C à condition de bien prévenir la famille que ce vaccin **ne protège pas** contre la souche de méningocoque B dont tout le monde parle...

**Une collègue vaccinée dans l'enfance par le BCG, s'est fait injecter par erreur sur la face antérieure de l'avant-bras 0,01 ou 0,02ml d'un BCG intra-dermique à la place de tuberculine. 24 heures après, elle a une réaction inflammatoire importante avec un placard induré de 4 cm de diamètre, centrée par une zone phlycténulaire de 2 cm de diamètre. Je m'étonne de cette réaction si précoce. Comment l'interpréter ? Comme une "super IDR" ? Doit-elle faire une radio de thorax (elle en a eu une normale à l'automne) ? Comme une BCGite ?** Ce phénomène ressemble à ce qui a été décrit sous le nom de phénomène de Koch en 1890 par Robert Koch, qui avait constaté que la ré-inoculation de bacilles à un cobaye déjà inoculé n'est pas suivie des mêmes lésions que la primo-inoculation. Ce phénomène se traduit par la formation d'une ulcération nécrotique en 2 à 3 jours au point d'injection alors qu'elle se forme en 3 à 4 semaines après la primo-inoculation. Cette ulcération nécrotique guérit ensuite spontanément alors que l'ulcération de la primo-inoculation persiste jusqu'à la mort de l'animal. Ce phénomène traduit une hyper-sensibilité lymphocytaire T aux constituants du bacille de KOCH. Cette réaction a la valeur d'une IDR positive et indique la nécessité d'un bilan diagnostique, y compris les tests de type Quantiféron ou Elispot.

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