

1. Pour votre information : Rattrapage. Rattrapage. Rattrapage... C'est le Leitmotiv de ce bulletin...

Le **Prevenar[®]13v** est maintenant disponible dans toutes les pharmacies et **remplace définitivement le Prevenar[®] (7-valent)**. En [cliquant ici](#), vous avez accès aux modalités de transition entre les deux vaccins. **Quatre des nouveaux sérotypes (1, 3, 5, 7F) inclus dans le 13-valent sont responsables d'infections systémiques bien au-delà de 2 ans et il est fondamental de rattraper très rapidement, tous les enfants de moins de 2 ans qui ont déjà reçu leur schéma complet avec le Prevenar[®]7** pour qu'ils puissent être protégés contre ces sérotypes. En effet, le vaccin risque de ne pas être remboursé si cette prescription est faite après 2 ans pour des enfants sains. Les enfants à risques élevés (à l'exception des prématurés) recevront 2 doses supplémentaires de PCV13 à 2 mois d'intervalle.

Les **vaccins conjugués contre le méningocoque C** (Meningitec[®], Menjugate-Kit[®] et Neisvac[®]) sont recommandés depuis plus d'un an pour tous les enfants âgés de 1 à 2 ans avec un **rattrapage jusqu'à 24 ans révolus**. Ils sont remboursés, depuis maintenant 6 mois, par l'assurance maladie. Les informations dont dispose InfoVac montrent que cette vaccination ne démarre pas suffisamment... Ce n'est pas bien étonnant quand on sait l'absence d'engagement de l'État dans la promotion de cette vaccination qu'il a lui-même décidé... Ceci peut avoir des conséquences fâcheuses en termes de santé publique et de coût car si un taux de couverture suffisant n'est pas obtenu, aucun effet groupe ne sera observé (notamment pour les nourrissons de moins de 1 an non inclus dans le programme de vaccination) et l'immunité individuelle ne suffira pas pour protéger les vaccinés assez longtemps... Une deuxième dose sera donc probablement nécessaire dans quelques années et est déjà envisagée au moment de l'adolescence. **Profitez de chaque consultation**, quelle qu'en soit la raison, d'enfants et d'adultes pour leur prescrire ces vaccins dont l'efficacité est remarquable.

L'épidémie de rougeole continue en France. Entre le 1^{er} janvier 2008 et le 31 mai 2010, **4 120 cas** de rougeole ont été déclarés en France et pour les cinq premiers mois de 2010, **1 972 cas. Plus de 40% ont été hospitalisés** du fait de la sévérité de leur maladie (ce qui présume un nombre de cas total certainement bien plus élevé !), et ce sur la quasi-totalité du territoire. **Profitez de chaque consultation** pour mettre à jour vos patients. InfoVac rappelle que pour être considéré comme correctement immunisé contre la rougeole, il faut avoir reçu 2 doses de vaccin ou avoir survécu à la maladie.

2. Du côté des produits. L'approvisionnement est tendu sur de nombreux vaccins GSK (Infanrix[®], Priorix[®], Engerix[®], Havrix[®], Twinrix[®], Varilrix[®]...) à cause de difficultés internes de distribution. La situation devrait s'améliorer dans la deuxième quinzaine de Juillet. Des difficultés d'approvisionnement pour l'Infanrix quinqta[®] sont signalées par de nombreux abonnés : ce vaccin peut être remplacé par le PentaVac[®]. Les vaccins **hépatite A** de SP-MSD (Avaxim[®], Vaqta[®], Tyavax[®]) sont en rupture de stock jusqu'à la fin de l'année 2010. Ceci tombe particulièrement mal avant les départs en vacances et la publication récente par l'INVS des cas déclarés d'**hépatite A en France** : un tiers est secondaire à un voyage (Maghreb notamment). Deux vaccins sont indisponibles de façon durable : **DTPolio[®]** et **HBVAXPRO5[®]**.

3. En réponse à vos questions. **Un adulte voyageur est à jour contre le tétanos (dernier rappel récent) mais pas pour la polio ni la diphtérie. Comme il n'y a pas de vaccin monovalent contre la diphtérie, puis-je faire un rappel dTpolio même si le tétanos est à jour ? Y a-t-il un délai à respecter depuis le dernier rappel tétanos ?** Il est effectivement recommandé de donner une (seule) dose supplémentaire de vaccin combiné incluant le tétanos pour permettre le rattrapage d'autres vaccins. Il n'y a pas d'intervalle minimum. Si ce voyageur correspond à une indication du rappel coqueluche, profitez-en pour lui proposer cette vaccination. Une étude française ayant comparé un rappel dTpolio fait à 251 adultes et un placebo à 249 contrôles, suivi un mois plus tard d'un rappel dTCapolio aux deux groupes, a confirmé l'absence de réactions indésirables (Beytout J, Human Vaccine 2009).

Est-il utile de vacciner contre la varicelle une jeune femme de 30 ans, non enceinte, sans antécédent de varicelle, dont le fils a la varicelle depuis 2 jours ? Oui ! Une étude ayant recruté 67 adultes vaccinés dans les 5 jours après un contact a mesuré une efficacité protectrice de 62.3% (toutes varicelles) et de 79.4% (varicelle sévère) (Brottons M, *Pediatr Infect Dis J.* 2010;29:10). L'efficacité est donc moins élevée en post-exposition, ce dont il faut avertir les patients, mais encore remarquable étant donné les risques de complications à l'âge adulte. Une 2^e dose sera nécessaire pour assurer une protection durable.

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