

1. Pour votre information : L'épidémie de grippe bat son plein en France et le **pic** épidémique va bientôt être atteint. Les **virus** identifiés sont surtout des types **A (H3N2)** et à un moindre degré B dont certaines souches récentes ne sont pas bien reconnues par le vaccin actuel. D'où **des cas de grippe possibles même chez les vaccinés...** et la décision de l'OMS de modifier ces souches A (H3N2) et B dans les vaccins 2012-2013.

Des données récentes suggèrent que la protection conférée par les **vaccins coquelucheux acellulaires** ne durera que quelques années et que **Bordetella holmesii** serait un germe émergent. Ces observations pourraient être liées aux changements de méthodes diagnostiques. En effet, la PCR en temps réel sur prélèvement naso-pharyngé actuellement remboursée et pratiquée par la majorité des laboratoires est plus sensible (basée sur un gène présent en multicopies sur le chromosome de la bactérie) – mais moins spécifique que les techniques utilisées antérieurement : elle peut aussi reconnaître le matériel génétique de *B. holmesii* voire *B. bronchiseptica* (*Njamkepo Clin Microbiol. 2011;49:4347*). En cas de symptômes évocateurs de coqueluche chez un sujet vacciné récemment, sans contact connu avec un cas index et dont la PCR est positive, on peut prendre contact avec le CNR de la coqueluche (*Nicole Guiso, Institut Pasteur, Paris, nicole.guiso@pasteur.fr, tel 01 45 68 83 34*) qui peut réaliser des PCR spécifiques de *B. pertussis* et *B. holmesii*... si la quantité de matériel génétique est suffisante (tests basés sur un gène en monocopie, donc moins sensibles). **B. holmesii est-elle pathogène ?** En dehors de bactériémies chez des adultes immunodéprimés, personne ne le sait encore car c'est une bactérie découverte récemment. Une des hypothèses lorsqu'elle est mise en évidence autour d'un épisode de toux, est qu'il s'agirait d'un portage découvert lors d'une co-infection virale ou bactérienne (dont *B. pertussis*).

Une étude populationnelle danoise récente (*Sun JAMA, February 22/29, 2012—Vol 307, No. 8*) a identifié un risque de **convulsions fébriles** multiplié par 6 dans les **deux jours** qui suivent les **premières doses de vaccin pentavalent** acellulaire (à 3 mois et à 5 mois), mais non augmenté si un intervalle de 7 jours est considéré. Cela indique que les vaccinations des nourrissons peuvent être le déclencheur de convulsions mais n'en sont pas la cause essentielle. En effet, ce sur-risque est transitoire et faible (moins de 4 épisodes pour 100.000 enfants comparé à 3'000 cas /100.000 d'incidence naturelle des convulsions), la vaccination pentavalente n'étant pas associée à un risque augmenté de développer une épilepsie.

2. Du côté des produits : Un lot de Rabipur® (Novartis) a été retiré du marché par précaution. La vaccination contre la rage peut être effectuée avec le Vaccin rabique Pasteur® (SPMSD), interchangeable. Tous les autres vaccins sont disponibles.

3. En réponse à vos questions : A partir de quel poids ou âge gestationnel peut-on vacciner par le BCG ? Si le nouveau-né appartient à un groupe à risque, les prématurés peuvent (et doivent !) être vaccinés juste avant la sortie de la maternité, ce qui correspond généralement à ≥ 34 semaines d'AG et environ 2 kg (*Sedaghatian Int J Tuberc Lung Dis 1998 ;2:679, Thayyil Sudhan Arch Dis Child Fetal Neonatal 1999, Ed 81 :F64-F66*). Si la vaccination n'y a pas été faite, il faut profiter de la consultation pédiatrique précoce du nourrisson mise en place par la nouvelle convention médicale. Rappel : malgré la recommandation de vaccination BCG des populations les plus exposées, leur couverture vaccinale (58% en 2009) est très insuffisante (http://www.invs.sante.fr/beh/2009/12_13/beh_12_13_2009.pdf).

Un adulte de 35 ans s'est blessé profondément à la main droite. Je ne connais pas sa vaccination antérieure, sauf qu'il avait une sérologie élevée contre le tétanos en 2005. Dans le doute, je vais lui faire un rappel. Mais est-ce que c'est nécessaire ? Non. Une sérologie anti-tétanos élevée (≥ 1.0 UI/ml) mesurée pour un bilan vaccinal démontre un rappel efficace et donc une vaccination de base complète. Elle indique donc une protection suffisante pendant 10 ans (plaie profonde ou à risque élevé) ou même 20 ans (plaie propre et/ou superficielle).

Une BCGite chez un nourrisson de 2 mois remet-elle en cause le déroulement du calendrier vaccinal? Non !! Si la BCGite est une réaction locale ou une adénite. En cas de BCGite généralisée par contre, la recherche d'un déficit immunitaire par une équipe spécialisée est impérative avant de programmer les vaccins vivants (Rotavirus, ROR, varicelle, fièvre jaune...).

Y a-t-il des risques à administrer un "3ème" vaccin ROR à un enfant dont la maman affirme qu'il n'a pas eu la seconde injection alors qu'elle est notée dans le carnet de santé (confusion avec le carnet de santé de la soeur)? Non !! Il n'y a de toutes les façons, aucun risque à faire un 3ème ROR. Si le patient est déjà immunisé, les anticorps inhiberont la réplication des virus vaccinaux. Il faut donc croire cette Maman et faire cette 3ème dose!

Robert Cohen, Olivier Romain, Nicole Guérin, François Vie le Sage, Georges Thiebault, Didier Pinquier, Pierre Bégué, Pierre Bakhache, Marie-Aliette Dommergues, Véronique Dufour, Jean Marc Garnier, Joël Gaudelus, Emmanuel Grimprel, Isabelle Hau, Philippe Reinert, Brigitte Virey, Catherine Weil-Olivier, Claire-Anne Siegrist.