

1. Pour votre information : La cuvée 2013 des recommandations aux voyageurs du HCSP est disponible en [cliquant ici \(Lien 1\)](#). Les nouveautés pour les vaccinations concernent la rage (nouveau schéma vaccinal), l'encéphalite japonaise (extension des indications chez l'enfant) et les infections à méningocoques (modifications d'AMM des vaccins conjugués ACYW135). Il faut rappeler que **la consultation pré-voyage est l'occasion de mettre à jour tous les vaccins du calendrier**. La date de publication de ce document explique qu'il ne tient pas encore compte des nouvelles recommandations de l'OMS sur la durée de protection après vaccination contre la fièvre jaune. En effet, l'O.M.S. a annoncé que **les rappels de vaccins contre la fièvre jaune ne sont plus nécessaires** ([SAGE/WHO recommandations fièvre jaune](#)). Cette conclusion est basée sur :

- **l'extrême rareté des échecs vaccinaux** (12 cas connus dans le monde sur 600 millions de doses de vaccin distribuées), survenus dans les 5 ans suivant la vaccination, ne faisant pas suspecter une perte d'immunité avec le temps (échec vaccinal primaire plutôt que secondaire);
- **la persistance d'anticorps neutralisants pendant des dizaines d'années ;**
- **la démonstration de l'induction efficace d'une immunité cellulaire forte**, capable d'interrompre la réplication virale et donc de protéger même après la disparition des anticorps.

Reste à ce que les pays **qui exigent une vaccination obligatoire** à l'arrivée des voyageurs appliquent cette recommandation. Les modifications du règlement sanitaire international risquent de prendre du temps... et les rappels décennaux restent nécessaires pour tous ces pays.

Suite à la publication du nouveau calendrier vaccinal, le HCSP a mis à jour les recommandations de **prévention du tétanos dans les suites d'une plaie** ([Lien 3](#)) : l'administration d'une dose d'anatoxine tétanique **n'est recommandée que lorsque la personne n'est pas à jour de ses vaccinations selon le nouveau calendrier vaccinal**. Si la plaie est majeure ou susceptible d'avoir été contaminée par des germes d'origine tellurique, l'administration d'une dose d'immunoglobulines complète la prévention.

Le **journal télévisé 19/20 de France 3 du 11 Juin** a diffusé un reportage à sensation incluant les **témoignages de patients** présentant des symptômes qu'ils attribuent à la **myofasciite à macrophages**. Infovac rappelle que si les images histologiques d'infiltration de macrophages persistant au site d'injection ne font pas de doute, les études cliniques, biologiques et surtout épidémiologiques entreprises pour identifier une association éventuelle entre cette image histologique et une maladie systémique sont restées négatives et qu'à ce jour **aucune autorité de santé** dans le monde **n'a reconnu un lien causal** (*Pour en savoir plus : Siegrist / Archives de pédiatrie 2005 ; 12 :96-101 et rapport de l'académie de médecine* [Lien 4](#))

2. Du côté des produits : Le **Menvéo®** et le **Genhevac B®** sont indisponibles pour au moins un mois. Le **Tubertest®** est aussi indisponible en ville. En cliquant ici ([Lien 5](#)) vous verrez les stratégies de remplacement proposées par InfoVac. Des difficultés d'approvisionnement persistent pour les vaccins contre la typhoïde (Typhim Vi® et Typherix®) dont l'utilisation est réservée aux centres de santé du voyageur.

3. En réponses à vos questions : **Avant la publication du nouveau calendrier, j'avais prescrit des pentavalents prévus pour mes patients de 3 mois. Maintenant je me retrouve avec de nombreuses doses de pentavalents dans mon réfrigérateur. Comment ne pas les gaspiller ?** Ces doses sont utilisables pour ceux qui ne désirent pas être vaccinés contre l'hépatite B, ceux nés de mère porteuse d'Ag HBs, ayant reçu vaccination hép B à la naissance et 1 mois, ceux auxquels 3 doses restent recommandées du fait d'une immunogénicité moindre (prématurés ≤ 32 semaines, drépanocytaires...). De plus, ces vaccins peuvent être utilisés pour la vaccination des enfants de 6 ans (sans utiliser le flacon de poudre qui contient la valence H. influenzae b) : la seringue pré-remplie équivaut à un tétravalent.

Les vacances approchant, plusieurs nourrissons auront 2 mois pendant qu'ils seront en vacances. Avec le nouveau schéma vaccinal, vaut-il mieux leur faire la première dose d'hexa ou pentavalent et Prevenar® avant 2 mois ou au retour (ils auront plus de 3 mois...)? Vous pouvez vacciner dès la 7^e semaine de vie (jour 43 !). Sinon, il vaudra mieux attendre le retour de vacances ou envisager une vaccination sur le lieu des vacances.

Pour quels vaccins faut-il faire un rappel supplémentaire lorsque les 3 premières doses de vaccin ont déjà été données mais avec des intervalles courts (quelques semaines) ? Il est indispensable pour la maturation de l'immunité mémoire de respecter un intervalle d'au moins 4 mois entre l'avant-dernière et la dernière dose. Un rappel supplémentaire (4^e dose) est donc nécessaire pour les vaccins non-vivants devant induire une protection prolongée (années) : c'est le cas pour diphtérie, tétanos, coqueluche, polio, Hib, PCV, HPV, hépatites A et B, encéphalite à tiques et rage... Un schéma rapide n'incluant pas un intervalle d'au moins 4 mois avant la dernière dose ne devrait donc être utilisé qu'exceptionnellement (voyageurs).

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