

Bulletin InfoVac Juillet N°7/2009

1. Pour votre information : L'actualité est maintenant dominée par l'extension du virus de la grippe A (H1N1) 2009. Le virus pandémique poursuit son extension mondiale et la poursuite de cette propagation ne peut être enrayée. **La pandémie de grippe 2009 s'est répandue plus vite que jamais.** Lors de pandémies antérieures, il avait fallu aux virus grippaux plus de six mois pour se propager aussi largement que le nouveau virus H1N1 ne l'a fait en moins de six semaines. La rapidité d'extension de la pandémie est probablement en rapport avec la facilité et l'intensité des échanges nationaux et internationaux. Le **nombre de cas confirmés/déclarés** (plus de 130.000 dans plus de 110 pays) n'est que le **sommet de l'iceberg**. **Le niveau de létalité, pour l'instant, correspond à ce qui est habituellement observé pour la grippe saisonnière.**

InfoVac a préparé pour vous toute une série de documents pour vous permettre de savoir :

- quel est ce virus ?
- comment il s'attrape ?
- quel est le risque de contagion en France ?
- quels sont les symptômes de grippe H1N1 ?
- quelles sont les complications ?
- quelles sont les personnes à risques augmentés de complications ?
- comment diminuer le risque d'attraper la grippe A (H1N1) 2009 ?
- quels sont les traitements disponibles ?

Pour **en savoir plus sur la maladie**

http://www.infovac.fr/index.php?option=com_docman&task=docview&id=717
<http://www.infovac.fr/index.php?option=com_docman&task=docview&id=717>

Pour avoir des **réponses aux questions** que vous vous posez sur les **vaccins contre A H1N1**

http://www.infovac.fr/index.php?option=com_docman&task=docview&id=716
<http://www.infovac.fr/index.php?option=com_docman&task=docview&id=716>

Pour en **savoir plus** sur le **développement des vaccins pandémiques** http://www.infovac.fr/index.php?Itemid=135&option=com_docman&task=docview&id=715

[<http://www.infovac.fr/index.php?Itemid=135&option=com_docman&task=docview&id=715>](http://www.infovac.fr/index.php?Itemid=135&option=com_docman&task=docview&id=715)

La multiplication du nombre d'infections dues à ce virus en France, associée au caractère bénin des cas observés jusqu'ici, a conduit les autorités de santé à ne plus préconiser l'hospitalisation systématique des patients, à limiter les prélèvements et les traitements par les antiviraux

(http://infovac.fr/index.php?option=com_docman&task=docview&id=706

[<http://infovac.fr/index.php?option=com_docman&task=docview&id=706>](http://infovac.fr/index.php?option=com_docman&task=docview&id=706)

) et à **faire prendre en charge l'immense majorité des patients par les médecins traitants**

(http://www.infovac.fr/index.php?option=com_docman&task=docview&id=714

[<http://www.infovac.fr/index.php?option=com_docman&task=docview&id=714>](http://www.infovac.fr/index.php?option=com_docman&task=docview&id=714)

).

Sur le site de la SFP, de nombreux liens mis à jour sont également disponibles (<http://www.sfpediatric.com/>)

Pour mieux comprendre cette pandémie, nous vous conseillons la lecture du BEH Web

http://www.invs.sante.fr/beh/actualite_epidemiologique/r-1.html

Recommandations pour les voyageurs : Quoi de neuf en 2009 (BEH 2009;23-24). Les

recommandations pour les voyageurs incluent, outre la **mise à jour du calendrier général**, DT Coq polio Hib, Hépatite B, la **vaccination contre la rougeole** qui peut être pratiquée à l'âge de **9 mois** avec le vaccin trivalent, la deuxième dose étant proposée entre 12 et 15 mois.

Pour les nourrissons se rendant en zone de forte endémicité rougeoleuse, une dose de monovalent rougeole peut être administrée dès 6 mois, suivie de deux doses de trivalent, la première dose après 9 mois, la

deuxième dose après 12 mois. La **vaccination contre l'hépatite B peut être effectuée dès la naissance** en cas de séjour prévu dans un pays de haute ou moyenne endémicité. Pas de changement pour fièvre jaune (à partir de 9 mois), l'hépatite A (à partir de 1 an), la typhoïde à partir de 2 ans, le vaccin méningo C conjugué à partir de 2 mois, le A+C à partir de 6 mois, le A+C+W135+Y (polysaccharidique seul disponible en France actuellement) à partir de 2 ans. Pour la vaccination contre la rage, elle est conseillée dès l'âge de la marche, si le séjour est prévu en zone d'épizootie. Enfin, le « nouveau » vaccin contre l'encéphalite à tiques (Ixario®) n'est en principe utilisable qu'à partir de 18 ans... Des études sont en cours chez l'enfant.

Que devient la couverture vaccinale (CV) par le BCG depuis la suspension de l'obligation vaccinale ? Deux articles récents : le premier (BEH 2009 ; 12-13) montre que la diminution du chiffre de ventes du BCG a largement débuté avec la suppression du Monovax®, surtout en province, et persisté avec la suspension de l'obligation. L'autre (JP Guthmann et al. Arch de pédiatrie 2009 ;16 :489-95) suggère des CV encore insuffisantes chez les enfants suivis en médecine libérale, mais apporte des éléments encourageants, puisque la CV est bonne chez les enfants à haut risque en Ile-de-France et que médecins et familles acceptent bien la nouvelle politique. A suivre...

2. Du côté des produits : Deux vaccins sont indisponibles de façon durable : **DTPolio®** et **HBVAXPRO5®**. Le **Méningitec®** sera de nouveau disponible à la rentrée scolaire. La situation des approvisionnements risque d'être tendue pour **Infanrix Hexa®** et **Infanrix Quinta®**, mais les produits restent disponibles et la situation devrait s'améliorer rapidement.

3. En réponse à vos questions : Pour le rattrapage vaccinal chez les enfants ou adultes venant de l'étranger sans carnet de vaccination, je donne un rappel DTCP (+/-Hib selon l'âge) et un vaccin ROR. Puis, je mesure les anticorps contre le tétanos. S'ils sont élevés et que la vaccination di-te-coq-polio est

donc terminée, est-ce que la 2e dose de ROR n'est pas non plus nécessaire? Si ! Les anticorps antitétanos sont un bon marqueur pour diphtérie, coqueluche et polio parce que ces vaccins sont dans la règle combinés ou donnés simultanément. Mais il faut toujours recommander 2 doses de vaccin ROR parce que 1) la plupart des pays en développement ne sont pas suffisamment riches pour ajouter rubéole et oreillons au vaccin rougeole, 2) il n'y a AUCUN risque d'hyper-immunisation puisque des anticorps préexistants neutraliseraient immédiatement les souches vaccinales non nécessaires...

La mère de 2 enfants de 3 et 5 ans se décide enfin à les vacciner contre diphtérie, tétanos et polio. Un médecin lui a conseillé le Revaxis®. Ce vaccin est-il acceptable pour la primovaccination? Pas chez les petits enfants ! En effet, la diphtérie est un antigène faible et sa dose dans le Revaxis® est trop faible pour le système immunitaire d'un petit enfant. En cas de refus de la vaccination coqueluche, le DTPolio® n'étant plus disponible, Il faut pratiquer chaque fois 2 injections en 2 sites différents avec Imovax Polio® et DTVax®, à commander par le pharmacien directement au producteur (SP-MSD) et disponible en quelques jours. Il faut 3 doses (dans l'idéal à 0, 2 et 8 mois) pour la primovaccination.