

1. Pour votre information : La campagne de vaccination **anti grippale** a été lancée par le ministère de la santé le 6 Octobre 2016. Les données 2015/2016 ont montré que l'épidémie avait été forte durant 3 mois, conduisant une personne sur 30 à consulter, avec une **prédominance des souches B/Victoria** (non couvertes par les vaccins trivalents) **et A(H1N1)pdm09 qui** ont essentiellement **frappé les jeunes enfants et épargné les seniors** – évitant ainsi la surmortalité classiquement liée à la grippe. **Pour cette saison, deux des trois souches des vaccins trivalents ont été modifiées.** Les recommandations restent inchangées (femmes enceintes, personnes de plus de 64 ans ou à risque accru de complications – ainsi que leur entourage familial et professionnel). Comme chaque année, il est impossible de prédire l'ampleur / la sévérité de la grippe 2016/2017 ainsi que le degré d'efficacité vaccinale, **mais la mesure de prévention la plus efficace reste la vaccination. InfoVac regrette cependant que :**

- les **vaccins quadrivalents inactivés**, comportant les deux lignages de virus B (Yamagata et Victoria) disponibles dans la plupart des pays occidentaux (mais plus disponibles en France !!!) **ne soient toujours pas remboursés.** En effet, 1) chez l'enfant, les virus B jouent un rôle important 2) ces vaccins ont démontré leur efficacité contre le lignage de type B non inclus dans le vaccin trivalent. La position d'InfoVac va à l'encontre de l'avis plus discutable (partial) du HCSP du 19 octobre 2016 ([Lien 1](#))

- Si le **Fluenz Tetra®** (vaccin vivant atténué administrable par voie nasale), **recommandé préférentiellement chez les jeunes enfants de plus de 2 ans**, est **disponible en pharmacie**, il n'est toujours **pas remboursé** et le prix public recommandé par le producteur est de 34€.

- La **contre-indication « allergie à l'œuf »** soit toujours mentionnée alors qu'elle **ne l'est plus dans différents pays dont les USA** (où la vaccination généralisée de toute la population est recommandée et où des dizaines de millions de personnes sont vaccinées). En effet plusieurs études ont confirmé la bonne tolérance de ces vaccins chez les sujets allergiques à l'œuf ([Lien 2](#)).

Si vous voulez en savoir plus sur la grippe et ses vaccins, cliquez ici ([Lien 3](#)).

Moins d'un an après l'**introduction du Bexsero®** (vaccin contre le méningoB) chez les nourrissons, (schéma 2-4-12 mois) les autorités anglaises viennent de rapporter des **résultats très intéressants :**

- la **couverture vaccinale** des deux premières doses est d'environ **90%**,
- l'**efficacité sur le terrain** est proche de **90%** dans la tranche d'âge vaccinée,
- la **tolérance** des nourrissons (systématiquement traités avec du paracétamol) a été considérée comme **bonne**. Ces résultats plus qu'encourageants devraient conduire les comités de vaccination des différents pays à réévaluer leur position vis à vis de cette vaccination ([Lien 4](#)).

2. Du côté des produits

De nombreuses ruptures d'approvisionnement persistent. Pour des données actualisées : [Lien 5](#). Du fait des ruptures successives des vaccins contenant la valence coquelucheuse, InfoVac reçoit de nombreuses questions sur des schémas vaccinaux non optimaux (cf plus bas).

3. En réponses à vos questions

J'ai vu plusieurs nourrissons qui avaient reçu du Boostrix®, du Repevax® ou du Revaxis® en primo-vaccination dans la première année de vie. Peut-on les considérer comme protégés s'ils ont reçu un schéma 2+1 ? Non !!! En effet, aucune étude n'a été réalisée avec ces vaccins faiblement dosés pour cette tranche d'âge. De plus, si les doses d'antigènes sont identiques pour la poliomyélite, elles sont **15 fois inférieures pour la diphtérie, 6 à 10 fois inférieures pour la coqueluche et 2 fois inférieures pour le tétanos.** Il y a peu de chance que les seuils d'immunogénicité considérés comme protecteurs soient atteints ; il vaut mieux **ne pas comptabiliser ces doses et reprendre un schéma de rattrapage 2+1.** Si les parents sont opposés, un dosage des anticorps anti-diphtériques et anti-tétaniques un mois **après** la dose de rappel (si possible avec un vaccin normalement dosé) de la deuxième année, permettra de confirmer que ces enfants ne sont pas protégés (taux attendu pour ces deux valences ≥ 1 UI).

Du fait des ruptures d'approvisionnement brèves mais successives d'Infanrix Hexa® plusieurs nourrissons ont eu des schémas alternés avec l'Hexyon®. Ces enfants sont-ils correctement immunisés ? Oui !!! Très probablement. En l'absence de rupture de stock, il vaut toujours mieux utiliser pour l'ensemble du schéma le même vaccin. Cependant, il y a dix ans, il avait été démontré que : d'une part l'alternance **Infanrix Quinta®-Pentavac®** (qui contiennent schématiquement les mêmes composants pour DTPHibPolio que respectivement **Infanrix Hexa®** et **Hexyon®**) offrait la même immunogénicité qu'un schéma utilisant le même vaccin, et que d'autre part les vaccins contre l'hépatite B étaient interchangeables dans cette tranche d'âge. Enfin, une étude spécifique a montré qu'en rappel après une primo-vaccination par **Infanrix Hexa®**, l'**Hexyon®** entraîne une immunogénicité suffisante.

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