

1. Pour votre information : La région européenne de l'OMS a décidé de consacrer la semaine du **16 au 22 avril 2007** à la promotion de la vaccination. En France, l'INPES, la DGS et le CTV ont souhaité relayer cette dynamique. Plusieurs régions françaises, qui ont retenu cette thématique parmi les priorités de leur programme de santé vont organiser des événements et une communication renforcée en direction du public et des professionnels de santé. **InfoVac s'associera à ces manifestations.**

Le numéro 6/2007 du **BEH** (<http://www.invs.sante.fr/beh/2007/06/index.htm>) présente un article sur les résultats d'enquêtes sur les couvertures vaccinales menées entre 2001 et 2004 en maternelle, CM2 et troisième. Les couvertures vaccinales DTCPolio Hib initiales sont excellentes, mais la pratique du rappel coq à 11-13 ans ne concerne que 17% des enfants et 40% ont reçu ce rappel avant l'âge recommandé. La première dose de vaccin rougeole-oreillons-rubéole est reçue par plus de 92% des enfants (une nette amélioration !), mais la deuxième dose est encore très insuffisante (24 à 61%). Quant au BCG, la couverture était supérieure à 98%, mais reposait largement sur la vaccination par multipuncture qui n'est plus disponible depuis début 2006... Et comme on pouvait malheureusement l'attendre, la vaccination contre l'hépatite B est largement insuffisante (33 à 42%); et pourtant...

Une nouvelle étude réalisée en France chez des enfants souffrant de sclérose en plaque confirme l'absence d'augmentation du risque de nouvelle poussée de la maladie après vaccination contre l'hépatite B (HR 0.78, IC 95% 0.32-1.89) ou contre le tétanos (HR IC 95% 0.99, 0.58-1.67) [Mikaeloff, Brain 2007]. Ceci confirme la sécurité des stratégies de vaccination des nourrissons, des enfants et des adolescents contre l'hépatite B.

Le 14 Février, la **FDA** (Food and Drug Administration) a fait une annonce informant les professionnels de santé et le grand public de **28 cas d'invagination intestinale aiguë** au décours de l'administration de **RotaTeq®** (seul vaccin anti-rotavirus disponible aux USA), entre début février 2006 et fin janvier 2007. Ces cas ont été notifiés spontanément par l'intermédiaire du système de vaccino-vigilance américain (VAERS). La FDA soulignait, d'une part qu'**aucun lien de causalité n'avait été établi** et d'autre part que les cas rapportés **n'excédaient pas le nombre de cas attendus** par an chez les enfants non vaccinés (entre 18 et 43 cas pour 100 000 enfants âgés de 6 à 35 semaines), 3.5 millions de doses ayant été administrées. La FDA a fait cette annonce pour encourager la notification de tout nouveau cas. Le 22 février, l'**ACIP** (Advisory Committee on Immunization Practices) donnait les **résultats d'une surveillance active de 28.000 enfants vaccinés, sans qu'aucun cas d'invagination** n'ait été mis en évidence dans les 30 jours suivant la vaccination. L'ACIP n'exprime aucune inquiétude concernant l'utilisation du RotaTeq® et confirme ses recommandations de vaccination généralisée...

Vous avez été 955 (655 pédiatres et 285 généralistes) à participer à l'enquête sur la vaccination contre le rotavirus. Les résultats seront publiés rapidement dans Médecine & Enfance. Brièvement, la vaccination est **proposée systématiquement** par 22 % des pédiatres et 5% des généralistes et **souvent** par 22,5% des pédiatres et 10,5% des généralistes. Les **parents acceptent cette vaccination** malgré le non remboursement dans **plus d'un tiers des cas**. Quand elle est réalisée, la vaccination est débutée avant l'âge de 3 mois dans 80 % des cas.

2. Disponibilité des vaccins : Des difficultés d'approvisionnement en Tubertest® sont signalés par le producteur.

3. En réponse à vos questions : **Je ne comprends plus très bien combien de doses de vaccin contre l'hépatite B sont utiles pour vacciner les enfants ?** Plusieurs schémas vaccinaux ont obtenu une AMM pour vacciner les enfants contre l'hépatite B. Ils dépendent de l'âge de l'enfant et du type de vaccin utilisé et tous incluent un intervalle d'au moins 6 mois entre l'avant dernière et la dernière dose :

- **4 doses (3 + 1) est le schéma classique recommandé** par le CTV et le CSHPF **pour les nouveau-nés de mère Ag HBs positive**, quand leur **terme est < 32 SA** ou leur **poids < 2 kgs** ou pour les personnes ayant besoin d'être protégées rapidement;
- **3 doses (2 + 1) est le schéma habituel** recommandé par le CTV et le CSHPF dans l'enfance avec des vaccins pédiatriques contre l'hépatite B (le remboursement du vaccin hexavalent permettrait sans doute d'augmenter la couverture vaccinale) ou quand on veut, après un an, vacciner à la fois contre l'hépatite A et l'hépatite B avec le Twinrix Enfant® ;
- **2 doses à au moins 6 mois d'écart** en utilisant **chez l'adolescent (de 10 à 15 ans) le Genhevac B® ou Engerix B20®,** et **entre 1 an et 15 ans en utilisant l'Ambirix® (=Twinrix Adulte® en France)** quand on veut à la fois vacciner contre l'hépatite A et B.

Puis-je associer le Stamaril® et le vaccin contre la fièvre typhoïde dans la même seringue, dans un seul acte vaccinal en utilisant le Typhim VI® comme diluant ? NON ! Les mélanges « sauvages » de deux vaccins, quels qu'ils soient, sont **formellement déconseillés**. Aucune étude en effet ne fournit de données sur la stabilité d'un mélange « sauvage », sur les interférences entre les valences différentes, les conservateurs ou les adjuvants. Chaque fois que des valences différentes sont dans un même vaccin, c'est après **des essais cliniques contrôlés**. A priori donc, la reconstitution du Stamaril® (Sanofi), vaccin vivant, avec le Typherix® (GSK) ou avec le Typhim VI® (Sanofi) paraît hasardeuse. Une seule étude (Ambrosch Vaccine 1994) a testé cette stratégie : 209 sujets adultes ont reçu ces vaccins soit isolément, soit simultanément en deux sites, soit en combiné (le Typhim VI® servant alors de solvant au vaccin fièvre jaune). Cette étude ne retrouvait pas de différence en ce qui concerne la réactogénicité et l'immunogénicité (taux d'AC). Cependant, cette étude n'avait pas la puissance statistique nécessaire pour démontrer une non-infériorité. Cette étude étant restée isolée, nous ne pouvons recommander cette pratique.

Une fiche sur la vaccination contre l'hépatite B est disponible en cliquant sur ce lien <http://www.infovac.fr/fiches/fichehepatiteb> ou en allant sur le site InfoVac.

Robert Cohen, Nicole Guérin, François Vié le Sage, Pierre Bakhache, Pierre Bégulé, Pascal Besse, Marie-Aliette Dommergues, Véronique Dufour, Daniel Floret, Jean Marc Garnier, Joël Gaudelus, Emmanuel Grimpel, Isabelle Hau, Philippe Reinert, Olivier Romain, Catherine Weil-Olivier, Claire-Anne Siegrist.