

## 1. Pour votre information :

Les médias grand public se sont récemment faits l'écho de décès inexpliqués survenus chez deux jeunes femmes (18 et 19 ans) vaccinées par le **Gardasil®** en Allemagne et en Autriche. L'agence Européenne du Médicament, l'Afssaps, et le Haut Conseil de Santé Publique ont conclu qu'à ce jour « **le lien entre l'administration du vaccin et ces décès n'est pas établi** », que « **le rapport bénéfice/risque demeure favorable** » et « **il n'y a pas lieu de modifier les recommandations** ». Le risque de morts inattendues dans cette tranche d'âge est d'environ 1/100.000 par an et plus de 4.000.000 de doses ont été distribuées...

L'académie nationale de médecine a pris récemment des positions claires concernant les vaccinations contre HPV et l'hépatite B : [http://www.academie-medecine.fr/sites\\_thematiques/vaccination/menu.html](http://www.academie-medecine.fr/sites_thematiques/vaccination/menu.html)

- **Pour HPV**, les sages recommandent de « **reconsidérer l'âge de la primo-vaccination** qui a été fixé à **14 ans** »...« **L'âge de 11-13 ans, retenu par les pays qui mettent en place cette vaccination, offre de bien meilleures chances d'accessibilité et donc de couverture vaccinale élevée**, nécessaire pour accéder à un rapport coût-efficacité bénéfique ». « Le non-remboursement des vaccins avant 14 ans en France limite aussi la pratique de la vaccination chez les préadolescentes et devrait être revu ». « **La vaccination de rattrapage des femmes de 16-25 ans est d'une efficacité nettement moindre**, une part importante de ces jeunes femmes ayant eu déjà des rapports sexuels ».
- **Pour l'hépatite B**, « L'Académie nationale de médecine affirme à nouveau l'importance de la vaccination contre l'hépatite B, souligne la cohérence en termes d'efficacité et de sécurité des recommandations de vaccination contre l'hépatite B des nourrissons avec rattrapage jusqu'à 13 ans, rappelle les données scientifiques montrant son absence d'imputabilité dans la SEP chez les enfants et les adolescents et insiste sur le risque qu'il y a, pour la France, de laisser persister une protection aussi faible contre cette redoutable maladie. »

Depuis novembre 2006, la plus importante épidémie de rougeole, depuis que la déclaration de la maladie est devenue obligatoire (1999), sévit en Suisse : 1.405 cas sont survenus ; l'incidence de la maladie tout âge confondu est de 19/100.000, pouvant atteindre 500/100.000 chez les enfants dans la région de Lucerne. La plupart des cas sont survenus dans l'est et le centre de la Suisse (régions germanophones) où le taux de couverture vaccinale est sensiblement inférieur aux régions francophones et italianophones (85 versus 92%). [http://www.eurosurveillance.org/edition/v13n08/080221\\_1.asp](http://www.eurosurveillance.org/edition/v13n08/080221_1.asp)

**2. Disponibilité des produits :** La production de **Jevax®**, vaccin contre l'encéphalite japonaise, a été stoppée par le laboratoire japonais Biken. En attendant qu'une alternative soit proposée, il faut respecter au plus près les cibles vaccinales définies par les recommandations officielles. **Le Ménomune®** (vaccin anti-méningococcique polysaccharidique ACYW135 (Sanofi-Pasteur-MSD) n'est plus disponible : il sera probablement bientôt remplacé par un vaccin équivalent. Toujours pas de vaccins **Meninvact®** et **Ticovac®** adulte et enfant...

**3. En réponse à vos questions : Doit-on vacciner un nouveau-né d'une mère avec des Ac HBc isolés ?** Cette maman pourrait avoir été contaminée récemment –trop tôt pour que les anticorps anti-HBs aient augmenté...– ou avoir une infection ancienne guérie sans anti-HBs. En l'absence d'antigènes HBs/ HBe, le risque de contamination est extrêmement faible... C'est pour cette raison qu'il n'est pas recommandé, en dépistage systématique pendant la grossesse, de rechercher les anticorps anti-HBc. Dans le cas de votre patient, il n'y a pas d'inconvénient à le vacciner précocement (éventuellement à la naissance mais sans immunoglobulines), vu la connaissance de la présence d'anticorps anti-HBc chez la mère.

**Pourriez-vous m'indiquer s'il est nécessaire de prévoir une contraception durant la durée du schéma vaccinal par Gardasil®?** Une contraception durant le schéma vaccinal peut être envisagée mais ne présente pas de caractère obligatoire. La vaccination est compatible avec la prise d'une contraception orale. En effet, au cours du programme de développement clinique, 57,7% des femmes ayant reçu Gardasil® prenaient un contraceptif hormonal. L'utilisation de contraceptifs ne semble pas modifier la réponse immunitaire induite par Gardasil®. Par contre, en l'absence de contraception, si une grossesse intervient au cours du schéma vaccinal la vaccination devra être reportée après le terme de la grossesse. Lors du programme de développement clinique, 2.266 femmes ont déclaré au moins une grossesse (vaccin n=1115 versus placebo=1151). Aucun signal relatif à la sécurité du vaccin n'a été détecté. Cependant, aucune étude spécifique n'a été conduite chez la femme enceinte et les données sont insuffisantes pour recommander l'utilisation de Gardasil® pendant la grossesse. *Un registre "Grossesses Gardasil®" a été mis en ligne et permet la surveillance des femmes exposées au Gardasil® durant la grossesse* ([www.spmstdregistregrossesse.com](http://www.spmstdregistregrossesse.com)).

**Vous avez été plus de 200 à participer à l'enquête sur la couverture vaccinale par le BCG et près de 2000 enfants ont été inclus. Pour ceux qui n'ont pas encore participé à l'enquête et qui désirent le faire, cliquez sur le lien suivant :** <http://bcginvs.etudeactiv.com>

ACTIV a 20 ans aujourd'hui

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

Site : <http://www.infovac.fr> , mail : [infovac-france@wanadoo.fr](mailto:infovac-france@wanadoo.fr)