

1. Pour votre information : Le **Cervarix®** (GSK), vaccin contre les **papillomavirus 16&18** (les plus souvent impliqués dans le cancer du col de l'utérus) est remboursé depuis le 8 Juillet au prix de 111,82 € la dose. Le Cervarix® (comme le Gardasil® précédemment) a été considéré par l'agence européenne du médicament, comme efficace pour prévenir le cancer du col. Rappelons cependant que **le CTV-HCSP ont recommandé l'utilisation préférentielle du vaccin quadrivalent (Gardasil®)**, qui procure une protection plus large en prévenant aussi les verrues génitales. Le Cervarix® contient un adjuvant nouveau qui pourrait induire une meilleure protection à long terme, mais son profil de tolérance ne s'appuie pas encore sur des données de pharmacovigilance aussi étendues que le Gardasil®. Quel que soit le produit choisi, **ces deux vaccins ne comportent pas les mêmes valences et ne sont pas interchangeables en cours de vaccination.**

La **pharmacovigilance de l'AFSSAPS** a présenté le **premier bilan d'utilisation du Gardasil® en France**<http://afssaps.sante.fr/hm/10/filcoprs/cp-gardasil-072008.htm>. **Un million et demi de doses** ont été prescrites et **800 000 jeunes filles ou jeunes femmes ont été vaccinées**. Parmi elles, on estime que 400 000 ont reçu une seule dose, 200 000 deux doses et 200 000 autres, trois doses. Environ **700 notifications** ont été recueillies : **86% concernent des effets indésirables bénins et transitoires** avec une prédominance de réactions au site d'injection (douleur), fièvre, syncopes vaso-vagales; les effets indésirables graves ayant nécessité une hospitalisation concernent majoritairement des réactions attendues (syndromes fébriles, arthromyalgies, syncopes), toutes d'évolution favorable; enfin, quelques cas de maladies auto-immunes (démýélinisations aiguës centrales, arthrites et thrombopénies) ont été signalés dans les suites d'une vaccination, sans établir un lien de causalité : **leur nombre reste très inférieur à celui attendu en l'absence de vaccination !** L'AFSSAPS rappelle qu'en janvier dernier, l'Agence européenne a confirmé qu'aucun lien de causalité n'avait été établi entre cette vaccination et les deux cas européens de mort subite inexplicée (aucun cas en France).

Les **réactions vaso-vagales** peuvent être déclenchées par de nombreux stimuli, incluant les gestes médicaux dont les vaccins. Ces réactions vaso-vagales sont **généralement bénignes et sans conséquence**, mais des syncopes ont été décrites après vaccination pouvant conduire à des traumatismes ou blessures voire à des hospitalisations pour exploration d'un malaise. **Les adolescents, en particulier les filles, sont plus exposés à ce syndrome.** Le **nombre d'injections vaccinales augmentant à l'adolescence** (en plus du rappel dTPcoq, rattrapage hépatite B, vaccination contre la varicelle, vaccins contre les papillomavirus, vaccins méningo conjugué), une **multiplication par plus de 2 des syncopes vagues aux EU** est estimée sur la base des données du VAERS depuis la recommandation des nouvelles vaccinations chez l'adolescent, rappelant les conseils d'administration des vaccins aux adolescents : **rester assis ou allongé dans les 15 minutes suivant l'injection** (*MMWR May 2, 2008 / 57(17) ;457*).

Vous avez été **1269 abonnés** à participer à l'enquête sur l'impact du **Prevenar® sur les otites et les pneumonies**. Le taux de couverture vaccinale estimé est de 83% (91% pour les pédiatres, 70% pour les généralistes). **Près de 2/3 d'entre vous estiment qu'ils voient moins d'otites moyennes aiguës** (et leurs complications), 20 à 30% autant, et moins de 5% plus. **Pour les pneumonies, près de 50 % d'entre vous estiment en voir moins**, 30 % autant, et près de 20 % ne se prononcent pas. Ces données confirment les résultats observés aux Etats-Unis où il a été estimé que **ces pathologies ont diminué d'environ 40% depuis la généralisation de la vaccination** (*Zhou Pediatrics2008;121:253, Grijalva Lancet 2007; 369: 1179*). Les résultats complets de cette enquête seront publiés dans le N° de septembre de Médecine et Enfance.

Sous le titre « **Infanrix hexa, alertons les bébés** » le Revahb (Association de « victimes » de la vaccination contre l'hépatite b) fait circuler sur internet un texte « **Pour information et vigilance autour des vaccins et peut-être, si le cœur vous en dit, à faire circuler** » L'intérêt de ce pamphlet par ailleurs bourré d'erreurs et de contre-vérités scientifiques est de rappeler aux vaccinoteurs deux erreurs à ne pas commettre :

- oublier de dire aux parents que ce vaccin contient la valence hépatite B, qui doit être citée au même titre que les autres valences (diphtérie, tétanos, polio, coqueluche, haemophilus b), ni plus, ni moins,
- ne pas inscrire le vaccin dans la partie Hépatite B du carnet de santé.

2. Disponibilité des produits : des difficultés d'approvisionnement en **DTPolio®** vont probablement perdurer plusieurs mois. Les firmes ne nous signalent aucun autre problème de disponibilité.

3. En réponse à vos questions : Quels sont les risques et la conduite à tenir quand un Tétravac® a été administré à une femme enceinte ? Seuls les vaccins vivants administrés pendant la grossesse peuvent poser problème, bien que ces risques soient plus théoriques que réels. La vaccination d'une femme enceinte par Tétravac® ne comporte pas de risque particulier. Il n'a jamais été rapporté d'accident ou de risque pour ces 4 valences vaccinales. De plus, les recommandations américaines pour la femme enceinte permettent les vaccinations diphtérie, tétanos, coqueluche en cas de nécessité On peut juste noter que le Tétravac® comporte une valence D et non d adaptée à l'adulte, car plus réactogène.

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