

1. Pour votre information :

Rougeole, encore et encore... après 22 mois d'évolution et des efforts majeurs de rattrapage vaccinal (augmentation de 40% des ventes du vaccin !), **l'épidémie de rougeole est enfin en forte diminution** en Suisse avec « seulement » 59 cas en juillet-août. En France, 105 cas de rougeole ont été recensés en Côte d'Or et dans le pas de Calais, au sein d'établissements scolaires confessionnels <http://www.invs.sante.fr/display/?doc=surveillance/rougeole/actu.htm>. Le virus de génotype D5, est celui retrouvé aussi au cours de l'épidémie en Suisse... Seuls 8 cas ont été déclarés (la rougeole est une maladie à déclaration obligatoire !!!), les autres ont été répertoriés grâce à l'enquête faite par les cellules interrégionales d'épidémiologie, les directions départementales des affaires sanitaires et sociales, le CNR et l'INVs. L'immense majorité des cas sont survenus chez des sujets non vaccinés.

L'éditorial du NEJM du 21 août 2008 (359:861-862, <http://content.nejm.org/cgi/content/full/359/8/861>)

reprend de nombreuses questions que se posent les médecins, parents, patients possiblement inquiétés par l'éditorial du Professeur Béraud, publié dans le Monde du 9 Juillet 2008, **au sujet de la vaccination HPV :**

- « **quel sera l'impact global de la vaccination sur le cancer du col ?** » : il faudra du temps pour mesurer précisément la réduction de l'incidence des cancers – comme il en a fallu pour voir l'impact positif du dépistage. Mais l'effet sur les lésions précancéreuses (et sur les verrues génitales) sera bien plus rapide.

- « **la vaccination préviendra-t-elle les cancers et les décès aussi bien que les pré-cancers ?** » : les autorités de santé et les experts en HPV en sont convaincus, puisqu'une infection persistante est dans l'immense majorité des cas, un pré-requis pour le développement des lésions précancéreuses puis d'un cancer et des décès qui peuvent en résulter.

- « **combien de temps la protection va-t-elle durer ?** » : la durée de protection de la vaccination initial n'est pas encore établie. Il n'est donc pas exclu qu'une dose de rappel soit nécessaire pour réactiver l'immunité mémoire, comme pour d'autres vaccinations comme le tétanos.

- « **la vaccination va-t-elle modifier l'immunité naturelle contre HPV ?** » : l'immunité naturelle contre HPV n'est pas très efficace puisqu'il est possible d'être infecté plusieurs fois. La vaccination renforce cette immunité (effet booster documenté chez les femmes infectées avant leur vaccination).

- « **la prévention des HPV16/18 va-t-elle entraîner un remplacement par d'autres souches de HPV ?** » : seule l'introduction des programmes de vaccination à large échelle permettra d'y répondre formellement. Cette hypothèse est considérée comme peu probable par les experts en HPV : 1) les études cliniques n'ont pas montré d'augmentation significative des lésions précancéreuses causées par les HPV autres que 16/18 ; 2) plusieurs souches de HPV peuvent infecter la même cellule, sans «compétition pour une niche écologique»; 3) la réactivité croisée des anticorps induits par la vaccination est limitée à de rares génotypes contre lesquels une protection croisée a été observée.

- « **comment la vaccination contre HPV va-t-elle changer les programmes de dépistage ?** » : les comités d'experts évaluent actuellement les possibilités d'optimiser le dépistage en modifiant sa fréquence et/ou les tests utilisés chez les femmes vaccinées. Ces décisions ne sont pas urgentes.

- « **des études à long terme sont-elles prévues pour répondre à ces questions ?** » : oui, bien sûr. Les autorités régulatrices européennes ont exigé un suivi étendu sur plusieurs décennies.

La quasi-totalité de ces réponses figuraient déjà dans les avis du CTV-HCSP et de l'Académie de Médecine.

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

3. En réponse à vos questions : Je dois vacciner toute une équipe de tournage qui part en Asie. Pouvez-vous me dire où en est la disponibilité du vaccin contre l'encéphalite japonaise? Aucun vaccin contre l'encéphalite japonaise n'a jamais eu d'AMM en France. Le fabricant japonais BIKEN a cessé la fabrication du JEVAX®, distribué en France par Sanofi-Pasteur-MSD, un vaccin inactivé produit sur cellules de cerveaux murins (3 injections : 0, 7 et 30 jours, la dernière devant avoir lieu 10 jours avant le départ en voyage), enregistré notamment aux USA et au Japon. Le JEVAX® avait été mis à disposition des pharmacies hospitalières et des centres anti-amariles français dans le cadre d'Autorisations Temporaires d'Utilisation (ATU) nominatives. Actuellement, le seul vaccin disponible est enregistré en Corée (Korean Red Cross : même technologie, même schéma d'administration, ATU) et distribué en Europe (notamment Royaume-Uni, Suède, Portugal) par le laboratoire SBL. **Les incertitudes quand à la qualité, l'efficacité et la tolérance de ce vaccin doivent conduire à respecter au plus près les cibles vaccinales définies par les recommandations officielles :** « Séjour en zone rurale plusieurs semaines ou pendant la saison de transmission (saison des pluies), du Pakistan à l'Ouest, aux Philippines à l'Est, de la Chine au Nord, à l'Indonésie au Sud » http://www.invs.sante.fr/beh/2008/25_26/beh_25_26_2008.pdf. Un nouveau vaccin produit sur cellules Vero (2 doses à 1 mois d'intervalle) est en cours d'évaluation par l'Agence Européenne.

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