

1. Pour votre information : Les deux derniers **Bulletins épidémiologiques hebdomadaires** sont extrêmement instructifs pour ceux qui s'intéressent à la vaccination.

- **Le BEH du 19 Mai 2009**, fait le point sur les **hépatites B et C en France** : la prévalence de l'**AgHBs (=porteurs chroniques)** est de **0,65%**, soit 280.821 personnes touchées (dont seules 44,8% connaissent leur statut) et celle des anticorps **anti-HBc (=antécédents d'hépatite B)** est de **7,30%** (plus de 4.000.000 de sujets concernés). **Difficile de ne pas reconnaître l'hépatite B comme un problème de santé publique en France !** De nombreuses autres données sur ces maladies, leur prévention et leur traitement sont aussi disponibles. (http://www.invs.sante.fr/beh/2009/20_21/beh_20_21_2009.pdf)
- **Le BEH du 28 mai 2009** rapporte une étude menée entre 2005 et 2007 sur **l'évolution des anticorps anti-rougeole chez les nourrissons** : la plupart des mères ayant été vaccinées, la proportion de nourrissons avec des taux protecteurs d'anticorps (≥ 120 mUI/ml) chute de 100% [IC 95% : 83,2-100] chez les nouveau-nés à **seulement 10%** [IC 95% : 2,1-26,5] à **6-7 mois**. (http://www.invs.sante.fr/beh/2009/22/beh_22_2009.pdf).

La vaccination contre la coqueluche n'augmente pas le risque d'asthme ou de bronchites asthmatiformes. Une étude de population de l'Institut de Médecine sociale et préventive de Berne a suivi pendant plusieurs années (22'000 personne-années) des sujets non vaccinés, partiellement ou complètement vaccinés contre la coqueluche. Elle vient de conclure, une fois encore, à **l'absence de tout lien entre vaccination coqueluche et bronchite asthmatiforme ou asthme** (*Spycher BD, Pediatrics 2009;123:944*). **Aucun des « reproches » faits à cette vaccination dans les années 1970 n'est donc justifié...** Une autre étude cas/témoins publiée dans le même journal (*Glanz J, Pediatrics 2009; 123:1446-1451*) montre que **les enfants de parents qui refusent la vaccination coqueluche sont 20 fois plus à risque** [OR 22.8 (6.7-77.5)] de développer la maladie que les enfants vaccinés. **L'immunité de groupe n'est pas suffisante. De quoi convaincre un jour ceux qui sont encore indécis ?**

En visitant le site InfoVac-France (<http://www.infovac.fr>) sur la **partie actualité** vous pouvez avoir accès à un **diaporama** et à des **questions-réponses** actualisées sur la nouvelle **grippe A (H1N1)**.

2. Du côté des produits : Trois vaccins sont indisponibles de façon durable : **DTPolio[®]**, **Meningitec[®]** et **HBvax 5[®]**. La situation des approvisionnements risque d'être tendue pour **Infanrix Hexa[®]** et **Infanrix Quinta[®]** pendant le mois de Juin, mais les produits restent disponibles et la situation devrait s'améliorer rapidement.

3. En réponses à vos questions :

Quel est le délai minimum entre les doses pour la vaccination Varicelle : 1 ou 2 mois? Le délai varie dans l'AMM en fonctions des essais cliniques effectués par les producteurs : Varilrix[®] 6 à 10 semaines, Varivax[®] 4 à 8 semaines ; sur le plan immunologique, un délai minimum d'un mois est acceptable.

Je voudrais vacciner par Gardasil[®] une jeune fille de 15 ans porteuse d'une arthrite juvénile idiopathique traitée par Enbrel[®] depuis 3 ans. Ce vaccin sera-t-il efficace ? Faut-il attendre ? Nous n'avons pas retrouvé d'étude sur les vaccins HPV et Enbrel[®]. D'une façon générale on considère qu'à la suite d'une infection par un HPV, le risque de cancérisation est plus important en cas d'immunosuppression. Les vaccins contre les papillomavirus étant des vaccins inactivés, ils ne présentent pas de risque chez les immunodéprimés sauf ... le risque d'inefficacité - inéluctable si vous ne la vaccinez pas ! Nous vous conseillons de vacciner, mais de prévenir cette patiente que le vaccin ne la protégera pas forcément et qu'il n'y a pas (encore ?) de test de routine permettant de le vérifier.

L'éventualité d'une pandémie de grippe due au nouveau virus A/H1N1 doit-elle modifier nos attitudes de vaccination contre la grippe saisonnière ? Non. Il est probable que les souches de grippe saisonnière circuleront cet hiver, tuant comme chaque année plusieurs milliers de personnes. Ceci nécessite de maintenir la vaccination des sujets à risques élevés de complications et/ou de transmission – indépendamment d'une éventuelle vaccination contre une « grippe pandémique ». A l'inverse, la vaccination contre la grippe saisonnière ne protégera pas contre la grippe liée au « nouveau » A/H1N1. En effet, une étude réalisée par le CDC (MMWR 2009, May 22 ;58(19) :521-24) sur des sérums de patients vaccinés les années précédentes, montre que la vaccination contre la grippe saisonnière ne suscite pas d'anticorps ayant une réactivité croisée chez l'enfant et n'entraîne qu'une augmentation non cliniquement significative chez l'adulte. Par contre les sujets de plus de 60 ans semblent avoir un certain degré d'immunité résiduelle contre ce virus.

Je ne suis pas certain des risques éventuels à donner un vaccin vivant dans le post-partum ou pendant l'allaitement ? Les données disponibles démontrent que les vaccinations rougeole, oreillons, rubéole ou varicelle peuvent être faites sans crainte dès l'accouchement ou pendant l'allaitement. Ces virus vaccinaux ne sont pas (rougeole-oreillons-rubéole) ou pratiquement pas (varicelle) transmissibles, et protéger la mère est une façon indirecte de protéger aussi son nourrisson.

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