

1. Pour votre information. L'agence Européenne du médicament (EMA) a statué définitivement le 18 novembre sur la présence de circovirus dans les deux vaccins ([cliquer ici](#)) **contre les rotavirus** (Rotarix® et Rotateq®). L'analyse de l'ensemble des données de la littérature et des réponses fournies par les firmes confirme que la contamination par ces virus, non pathogènes pour l'homme, ne pose **pas de problème de santé publique**.

L'AFSSAPS a publié une mise au point ([cliquer ici](#)) sur la **vaccination des enfants de 2 à 11 ans présentant des facteurs de risque d'infections invasives à méningocoques** (déficit héréditaire ou acquis en fraction terminale du complément ou en properdine, asplénie anatomique ou fonctionnelle). Le **Menvéo®** (Vaccin ACYW135 conjugué) permet en effet d'éviter le risque d'hyporéactivité immunologique des vaccins polysidiques chez ces enfants nécessitant des injections répétées de vaccins contre les méningocoques de plusieurs sérogroupes impliqués dans les infections invasives. La comparaison des données d'immunogénicité entre Menveo® et les vaccins polysidiques non conjugués sont en faveur du vaccin conjugué, particulièrement chez l'enfant, avec un profil de tolérance comparable. L'ensemble de ces éléments plaide en faveur d'une **utilisation du Menveo® hors AMM** chez ces enfants, ce que le Haut conseil de la santé publique a entériné.

En 2005, l'**Hexavac®** a été retiré du marché du fait d'une immunogénicité insuffisante pour assurer une immunité persistante contre l'hépatite B. Une étude italienne récente (Zanetti A, Lancet Infect Dis. 2010;10:755) a comparé l'immunogénicité à 5 ans de l'Hexavac® et de l'Infanrix hexa® chez 1500 enfants vaccinés à 3, 5 et 11 mois. La proportion d'enfants avec des taux d'anticorps anti-HBs >10 mUI/ml était plus faible chez les enfants vaccinés avec Hexavac® ($p < 0,0001$). Par contre, la proportion d'enfants avec une **réponse anamnétique à une dose de rappel avec un vaccin monovalent ne différait pas entre les deux groupes**. Cette étude montre que les enfants vaccinés avec Hexavac® maintiennent une immunité mémoire pendant au moins 5 ans. La surveillance à plus long terme paraît nécessaire.

Le Dukoral®, vaccin buvable contre le choléra séro groupe O1 ([cliquer ici](#)) connaît **des difficultés d'approvisionnement** à la suite de l'épidémie survenue à Haïti, des voyageurs à destination de la République Dominicaine désirant se faire vacciner : la mise à disposition du vaccin est transitoirement restreinte aux seuls centres de vaccination du voyageur. Les recommandations sanitaires pour les voyageurs précisent que cette vaccination n'est recommandée **que** pour les personnels devant intervenir auprès de malades, en situation d'épidémie et ne doit pas être prescrite habituellement pour les touristes.. La première prévention contre le choléra reste le respect des mesures d'hygiène (alimentaire, lavage des mains).

2. Du côté des produits. Retour à la normale pour les approvisionnements des vaccins **Infanrix®**.

Quelques difficultés d'approvisionnement sont à prévoir pour l'Engerix B20®. En revanche rupture de stock sur Twinrix adulte® jusqu'à la première quinzaine de janvier et sur Engerix B10® jusqu'à la première quinzaine de février. Trois vaccins sont indisponibles de façon durable : Avaxim®, DTPolio® et HBVAXPRO5®.

3. En réponse à vos questions.

Peut-on faire le même jour les vaccins contre HPV et les vaccins méningococciques conjugués ?

Les associations qui ont fait l'objet d'études spécifiques avec les vaccins contre HPV sont les vaccins DTCaP pour le Gardasil® et le Cervarix®, l'hépatite B et le Menvéo® pour le Gardasil®, les hépatites A&B (Twinrix®) pour le Cervarix®. Les vaccins contre HPV et les méningocoques conjugués C étant inactivés, il y a peu de chances qu'une interférence significative soit mise en évidence entre ces deux types de vaccins **et dans le cadre d'un rattrapage vaccinal, ce type d'association est plus qu'utile** : les adolescents fréquentent peu les cabinets médicaux et toute occasion de vacciner ne doit pas être perdue.

J'ai injecté une dose entière de Vaxigrip® à un enfant de 20 mois. Dois-je refaire une demi-dose de rappel 4 semaines après ? Oui ! Vous devez faire une 2ème dose si c'est sa première année de vaccination antigrippale (ou si il n'a pas été correctement été vacciné l'année dernière). Le fait qu'il ait reçu une dose entière (au lieu d'une demi-dose) ne suffit pas à le protéger suffisamment. Cette 2ème injection est nécessaire pour obtenir une réponse immunitaire comparable à celle observée après 1 dose chez l'adulte.

L'équipe d'InfoVac vous souhaite de bonnes fêtes de fin d'année et nos meilleurs vœux pour 2011

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