

### 1. Pour votre information :

**L'OMS confirme que la souche pandémique influenza A / California/07/2009 sera incluse dans les vaccins grippe saisonnière 2010-2011**, en plus des souches H3N2 (A/Perth/16/2009) et B (B/Brisbane/60/2008). En effet, une prédominance de la souche pandémique A(H1N1)09 est attendue l'hiver prochain, en co-circulation probable avec les souches saisonnières.

**Quels ont été les effets indésirables rapportés après la vaccination contre la grippe A ?** Les rapports de pharmacovigilance confirment la bonne tolérance de ces vaccins :

- **en Europe**, où, selon l'EMA, **au moins 42.2 millions de personnes** (et au moins 322'000 femmes enceintes) ont été vaccinées, la vaste majorité des effets indésirables rapportés ont été bénins. Aucune association avec la survenue de fausse couche, de décès in utéro ou autre complication liée à la grossesse... et aucune suspicion d'une augmentation du risque de Guillain-Barré après vaccination;
- **en France**, où, selon l'AFSSAPS, plus de 5,7 millions de sujets ont été vaccinés (4,1 millions de PANDEMRIX®, 1,6 millions de PANENZA®, quelques milliers de doses de FOCETRIA® et de CELVAPAN®) les effets indésirables annoncés confirment ceux observés lors des études cliniques : malgré une pharmacovigilance renforcée, le taux de notification d'effets indésirables est largement inférieur à 1/1'000 et l'immense majorité des cas rapportés (95,7%) étaient d'intensité bénigne à modérée.

**Les 3 vaccins contre le méningocoque C conjugué (Meningitec®, Menjugate-Kit® et Neisvac®) sont maintenant remboursés.** Rappelons que le CTV et le haut conseil de santé publique ([cliquez ici](#)) recommandent depuis avril 2009 une vaccination généralisée (1 dose) des sujets de 1 à 24 ans. Vaccinez vos patients !!

L'avis du CTV-HCSP **concernant le remplacement du Prevenar® 7 valent par le 13 valent** est disponible en [cliquant ici](#). Le Prevenar® 13v devrait être disponible en France dans le deuxième trimestre 2010. InfoVac ne manquera pas de vous tenir au courant des modalités de transition.

**2. Du côté des produits.** Les difficultés d'approvisionnement de l'Infanrix hexa® se pérennisent. Deux vaccins sont indisponibles de façon durable : DTPolio® et HBVAXPRO5®.

### 3. En réponse à vos questions.

**Depuis plusieurs semaines, les pharmaciens nous téléphonent pour nous demander de remplacer l'Infanrix hexa® par un autre vaccin du fait de manque de disponibilité. Comment faire?** Il ne s'agit pas de rupture de stock prolongée mais de difficultés d'approvisionnement décalant les livraisons de quelques jours ou semaines. **Pour le rappel entre 16 et 18 mois** : il peut être reporté de quelques semaines sans changer de vaccin. En cas de retard supplémentaire, l'hexavalent peut être remplacé par un pentavalent (Infanrix quinta® ou Pentavac®) et un vaccin hépatite B (Engerix B10® ou Genhevac B®). **Pour la primovaccination** : ces nourrissons devant être immunisés précocement contre la coqueluche et Hib, seul un retard de quelques jours peut être envisagé. Le schéma habituel Hexa-Penta-Hexa peut être remplacé par Penta-Hexa-Hexa (ou Hexa-Hexa-Penta). Donc : administrer sans attendre un pentavalent, et prévoir au 3e mois soit un hexavalent (si disponible), soit un pentavalent + un vaccin contre l'hépatite B en profitant du fait que cette visite ne comporte qu'une seule injection. Si un hexavalent n'est pas disponible à la visite de 4 mois, prévoir à 5 mois un vaccin hépatite B. La situation devrait revenir à la normale d'ici quelques semaines.

**Avant même que les vaccins contre le méningocoque C conjugué soient remboursés, je proposais systématiquement cette vaccination qui était souvent acceptée. Pour ceux qui ont été vaccinés depuis plus de 5 ans, doit-on leur proposer une nouvelle dose, maintenant que le vaccin est remboursé ?** La persistance des anticorps protecteurs contre le méningocoque C après un vaccin conjugué ne dépasse pas quelques années si la vaccination a été réalisée dans les premières années de vie, et même si la mémoire immunitaire persiste, sa réactivation est trop lente (4-7 jours) pour protéger contre une infection aussi aiguë qu'une infection méningococcique. Tant que le taux de couverture vaccinale n'est pas suffisant pour empêcher le méningocoque C de circuler (comme actuellement au Royaume-Uni), il est prudent de donner une 2<sup>e</sup> dose de vaccins **aux patients de 11 à 24 ans** ayant reçu une première dose avant l'âge de 5 ans et **depuis plus de 5 ans**. En effet, le deuxième pic de fréquence des infections à méningocoques C survient à l'adolescence : c'est donc à ce moment-là qu'une protection optimale est souhaitable.

**Nous faisons beaucoup de désensibilisations contre des allergènes, et la question de la compatibilité avec les vaccins revient toujours. Peut-on faire un vaccin pendant la même séance ?** Nous n'avons pas trouvé d'études faisant état d'une diminution de l'efficacité d'une désensibilisation ou d'une vaccination lors d'administration simultanée. Les mécanismes aboutissant à une désensibilisation allergénique ou à une protection vaccinale étant spécifiques des allergènes / antigènes injectés, la crainte d'une interférence est minime. Il est donc possible de profiter d'une visite de désensibilisation pour effectuer une vaccination. Par précaution, préférer une injection controlatérale ou à une distance d'au moins 2.5 cm.

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