

1. Pour votre information.

La ministre de la santé a annoncé qu'à partir de la troisième semaine de janvier, **les libéraux seraient impliqués dans la vaccination contre A/H1N1v**. Vu le retard pris dans cette décision, l'échec annoncé de ce programme vaccinal contre A/H1N1v ne pourra, en aucun cas, leur être attribué. De toute façon, il ne suffira pas de fournir aux médecins libéraux des vaccins pour que la couverture vaccinale monte en flèche : il faudra les convaincre pour qu'ils puissent être convainçants pour leurs patients.

La question essentielle étant : « faut-il encore se faire vacciner ? ». La réponse à cette question est moins aisée qu'avant le premier pic épidémique.

Plusieurs **arguments** plaident pour la **poursuite de la vaccination** :

- la vague épidémique automno-hivernale n'est pas terminée, même si la baisse d'incidence est rapide. Il y aura peut-être une, voire plusieurs autres vagues car le nombre de sujets actuellement potentiellement immunisés contre AH1N1v ne représenteraient qu'un quart à un tiers de la population. En effet, 10 à 15 millions de patients semblent avoir été déjà contaminés et environ 5 millions de sujets ont été vaccinés. Il resterait donc environ 3/4 à 2/3 de la population réceptive pour ce virus. Les études de séroprévalence qui se sont mises en place risquent d'apporter des résultats biaisés du fait des réactions croisées mises en évidence entre l'immunité contre les virus saisonniers H1N1 et le virus pandémique ;
- la tolérance des vaccins contre AH1N1v est maintenant bien établie. Plusieurs dizaines de millions de doses ont été administrées sans aucun signal de pharmacovigilance significatif ;
- Il n'y a pas de risque identifié à vacciner les sujets déjà immunisés ;
- Enfin, la durée de protection des vaccins grippaux, en l'absence de mutation touchant les déterminants antigéniques (ce qui ne s'est pas encore produit) dure plusieurs années ;

Les **arguments contre** la poursuite de la vaccination sont :

- jusqu'à présent, les prévisions épidémiologiques avec ce virus ne se sont rarement révélées exactes...
- la survenue d'une deuxième vague épidémique est loin d'être certaine (il n'y a en pas eu dans l'hémisphère sud) de même que son intensité.

La grippe est imprévisible et personne ne sait si de nouvelles vagues épidémiques vont survenir ni leur intensité. Par contre, nous savons que **la vaccination est le meilleur moyen de prévenir la maladie et ses complications.**

Ce qui apparaît essentiel aux experts InfoVac c'est de **continuer à vacciner les populations à risque** (femmes enceintes, pathologies chroniques, jeunes enfants) non encore vaccinées et tous ceux qui le souhaitent, après les avoir informés des incertitudes persistantes.

Les **modalités de passage** de la vaccination à la **médecine libérale** ne sont pas encore parfaitement connues, mais certains points se dégagent. Les praticiens devront aller chercher les doses dans le centre de vaccination le plus proche, remplir les bons de vaccination et les rapporter (correctement remplis) pour avoir des nouvelles doses. Soit le vaccin est pratiqué au décours d'une consultation programmée, soit au cours de séances de vaccination organisées au cabinet. Les vaccins utilisés conditionnent largement les schémas vaccinaux à utiliser ([cliquez ici](#)).

2. Du côté des produits. Le vaccin Méningitec® vient d'obtenir son **remboursement** à la date du 28 décembre 2009 ([cliquez ici](#)). L'annonce du remboursement des deux autres vaccins conjugués contre le méningocoque C (Menjugate® Kit et Neisvac®) devrait suivre rapidement. Rappelons que le CTV et le haut conseil de santé publique ([cliquez ici](#)) avaient recommandé une vaccination généralisée des sujets de 1 à 24 ans (une dose) dès avril 2009... Vaccinez vos patients !!

L'avis du CTV-HCSP concernant le remplacement du Prevenar 7 valent par le 13 valent est disponible en cliquant sur ce lien. 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.

3. En réponse à vos questions. Quel vaccin proposer aux patients présentant une thrombopénie, sous anti-vitamine K ou ayant d'autres problèmes de coagulation ? Ces personnes ne pouvant recevoir d'injection intramusculaire, elles doivent recevoir le vaccin sans adjuvant (Panenza®) administré par voie sous-cutanée (une ou deux injections selon le cas). Il n'est pas attendu de différence d'immunogénicité pour ce vaccin entre la voie sous-cutanée et la voie intramusculaire.

Un adolescent doit se rendre au Bénin le mois prochain ; son médecin traitant lui a fait une injection de Méningitec®. Ses parents aimeraient qu'il soit vacciné contre la méningite A. Est-il possible de lui faire un vaccin Méningo A+C en même temps que la fièvre jaune ? Le Bénin fait partie en effet de la ceinture méningitique en Afrique. Son médecin a eu raison de faire en premier le vaccin conjugué contre le méningo C et vous pouvez le faire suivre (dans l'idéal 2 mois après mais 1 mois est acceptable si pas d'autre choix) par le vaccin polysidique méningo A+C. Vous pouvez le faire le même jour que la fièvre jaune mais en 2 sites d'injection différents. Il aurait été préférable qu'il puisse bénéficier du Menvéo® qui vient juste d'avoir un avis favorable de l'EMEA, mais il n'est malheureusement pas encore disponible.

Toute l'équipe d'Infovac-France vous présente leurs meilleurs vœux pour 2010 ainsi qu'à vos proches. Visitez régulièrement notre site (<http://www.infovac.fr>) : vous y trouverez toute l'année l'actualité vaccinale et des informations fréquemment mises à jour...

Robert Cohen, Emmanuel Grimpel, Pierre Bégué, Pierre Bakhache, Pascal Besse, Marie-Aliette Dommergues, 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.