

1. Pour votre information. A la suite de l'affaire du Médiateur®, la presse a fait état d'une liste de médicaments (77) sous surveillance incluant des vaccins ([cliquer ici](#)). En fait, dans cette liste, figurent **une vingtaine de produits anciens** pour lesquelles un signal de pharmacovigilance a été détecté, **et tous les produits récents (59) qui ont obtenu une AMM européenne depuis 2005**. En effet, depuis, cette date, toute mise sur le marché **s'accompagne d'un plan de gestion de risque** systématique qui comporte non seulement un volet de **pharmacovigilance renforcée** mais aussi, si nécessaire, des **programmes de surveillance épidémiologique**. C'est pour ces raisons que les nouveaux vaccins Cervarix®, Gardasil®, Prevenar 13® et les vaccins contre AH1N1, sont inclus dans cette liste. Cette mesure est un **progrès considérable**, probablement la **meilleure façon** pour permettre une **détection précoce d'éventuel problème** et d'éviter des affaires Médiateur® « like ».

L'AFSSAPS viens de ré-autoriser la commercialisation du Rotarix® ([cliquer ici](#)), en soulignant « *que ces circovirus ne présentent pas de danger pour la santé humaine, et qu'aucun signal de pharmacovigilance n'a été rapporté...* » et précisant « *Par ailleurs...sur la base des résultats des études de sécurité post commercialisation, elle rappelle qu'une faible augmentation du risque d'invagination intestinale dans les 7 jours suivant la première dose ne peut être exclue pour les deux vaccins.* »

Le Haut Conseil de la santé publique considère qu'il **n'y a plus lieu de recommander de façon préférentielle l'un des deux vaccins contre les papillomavirus** ([cliquer ici](#)). Les deux vaccins Cervarix® (bivalent, génotypes 16&18, avec un nouvel adjuvant ASO4) et Gardasil® (quadrivalent, génotypes 6-11-16&18, adjuvé avec de l'aluminium) ont « **démontré leur effet protecteur contre les génotypes 16 et 18** » (principaux génotypes oncogène des cancers du col de l'utérus) et **ont des avantages différents** :

- Le Gardasil® « *a montré une efficacité dans la prévention des lésions dues aux HPV 6 et 11 (notamment condylomes génitaux et CIN) et des lésions vulvaires et vaginales précancéreuses* ».
- Pour le Cervarix®, « *les données disponibles sont en faveur d'une plus grande capacité à induire une protection croisée vis-à-vis de certains autres types d'HPV oncogènes et les données cliniques de tolérance de l'adjuvant ASO4 contenu dans le vaccin bivalent sont satisfaisantes* ».

Les deux vaccins ne sont pas interchangeables, et toute vaccination initiée avec l'un d'eux doit être continuée avec le même vaccin. Le HCSP constate que la couverture vaccinale des jeunes filles de 14 ans reste insuffisante et regrette l'absence de programme de vaccination scolaire. *Question d'InfoVac : A quand l'abaissement de l'âge de la vaccination à 11-12 ans pour augmenter à la fois la couverture vaccinale et le pourcentage de d'adolescentes vaccinées avant les premiers rapports sexuels ?*

Vous avez été **1965 abonnés InfoVac** (pédiatres 60% et médecins généralistes 40%) à répondre à **l'enquête sur la vaccination contre le Méningo C**. Plus de la moitié des généralistes et 85% des pédiatres proposent ce vaccin à tous leurs patients de 1 à 24 ans. Mais seulement la moitié des pédiatres estiment avoir vacciné >80% de leurs patients âgés de 1 à 2 ans, et la moitié des généralistes auraient vacciné moins de 20% des jeunes entre 18 et 24 ans. Le premier motif de non vaccination est **le refus des parents** (40%) suivi de **l'oubli de proposition de vaccination** lors des consultations (20%). Les premiers résultats de couverture vaccinale sont peu encourageants et cette enquête souligne que des recommandations connues des médecins (tranche d'âge à cibler, importance de la protection collective et individuelle, administrations avec d'autres vaccins) peuvent en pratique ne pas être appliquées ([cliquer ici](#)).

2. Du côté des produits. Il n'y a plus de problème d'approvisionnement pour les vaccins GSK. Le vaccin HBVAX pro 5 devrait être disponible de nouveau d'ici quelques semaines. Deux vaccins sont indisponibles de façon durable : **Avaxim®**, **DTPolio®**

3. En réponse à vos questions. **Une jeune maman qui n'a reçu qu'une dose de Rudivax a une sérologie rubéole négative et n'a pas d'antécédent de rougeole. Elle n'a pas reçu de vaccins ROR car elle présente une kératodermie palmo-plantaire. S'agit-il d'une contre-indication ?** Non ! Les kératodermies palmo-plantaires constituent un groupe de maladies hétérogènes caractérisées par des lésions hyperkératosiques des paumes et des plantes qui résultent d'une augmentation de production de cornéocytes (prolifération) ou d'un déficit de la desquamation normale (rétention). Elles peuvent être induites génétiquement ou être le résultat de certains médicaments, d'une infection, d'une infestation scabieuse ou d'un trouble d'ordre endocrinologique. Cette pathologie ne constitue en rien une contre indication vaccinale et il faut vacciner cette patiente (avec les précautions d'usage à cet âge à savoir une contraception efficace pendant 3 mois).

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