

### 1. Pour votre information :

Les **ligues anti-vaccinales** multiplient les **attaques contre la vaccination anti-HPV**. Après la médiatisation d'effets indésirables rapportés par quelques patients (sans qu'aucun lien de causalité ne soit démontré), et des doutes (non fondés) sur l'efficacité de la vaccination, la dernière « polémique » concerne une éventuelle contamination du vaccin avec des fragments d'ADN d'HPV. Infovac rappelle que :

- l'efficacité de ces vaccins chez les sujets non encore infectés par les génotypes vaccinaux dépasse 90%. L'efficacité inférieure rapportée dans certaines études provient uniquement de l'inclusion de femmes déjà infectées par un ou plusieurs HPV avant la vaccination... d'où l'importance de la **vaccination précoce, avant tout rapport sexuel. Deux ans** seulement après le début de la vaccination HPV en **Australie**, dans une **population de jeunes filles dont 72% ont été vaccinées**, on observe déjà chez les filles de moins de 18 ans une **diminution de 38% de toutes les lésions précancéreuses de haut grade (CIN2 ou 3)** (*Brotherton JM, Lancet 2011; 377: 2085-92*). Il est trop tôt pour attribuer « officiellement » cet impact à la vaccination, mais il correspond de fait à celui prédit par la modélisation de vaccins efficaces

- l'AFSSAPS a confirmé récemment qu'« aucun signal particulier n'a été identifié pour plus de 65 millions de doses délivrées dans le monde (dont environ 4 millions en France) ». Une étude de surveillance des maladies auto-immunes à partir des données de l'Assurance Maladie, chez près de 6 millions de jeunes filles vaccinées et non-vaccinées ne montre pas d'augmentation du risque associée à la vaccination anti-HPV. Ce qui a été confirmé par une étude récente aux USA conduite par la FDA ([Cliquez ici](#)).

- la FDA ([Cliquez ici](#)) et l'EMA ([Cliquez ici](#)) ont rappelé que tous les médicaments fabriqués par recombinaison génétique peuvent contenir de petits fragments d'ADN résiduels qui ne représentent pas de contaminations et ne sont pas considérés comme représentant un risque pour les personnes vaccinées.

- le Haut conseil de santé publique devrait confirmer d'ici quelques jours l'excellent rapport bénéfice risque de cette vaccination.

Un article du **Figaro** daté du 11 octobre rapportait les résultats d'une étude **suggérant une augmentation des cas de méningites à pneumocoque** dans les suites de l'introduction du Prevenar® 7 en France. Cette étude, non publiée, présente des biais méthodologiques et s'appuie sur des données du PMSI et du nombre de souches parvenues au CNR. **Ces résultats sont en contradiction avec ceux de l'InVS**. En effet, chez les enfants de moins de 2 ans, en 2009, l'incidence des méningites avait diminué significativement par rapport à la période prévacculaire mais est restée stable par rapport à 2008 ([Cliquez ici](#)). Le remplacement sérotypique évoqué dans l'article avait été mis en évidence rapidement dans notre pays, raison pour laquelle le Prevenar13® a été introduit depuis 18 mois ! Ce vaccin protégerait les enfants contre la majorité de ces sérotypes de remplacement et son impact sera connu prochainement.

Une **épidémie d'oreillons** est survenue au sein de plusieurs **équipes de Rugby** du championnat de France. Ceci est peut être le reflet de la couverture vaccinale insuffisante des 2 doses de ROR. Cependant InfoVac rappelle que des épidémies d'oreillons ont été décrites même dans des populations vaccinées avec 2 doses de ROR. En effet, l'efficacité individuelle de la vaccination contre les oreillons n'est pas éternelle, nécessitant une couverture vaccinale suffisante pour bénéficier également de la protection indirecte.

**2. Du côté des produits :** Des difficultés persistent pour le vaccin contre l'hépatite A (Avaxim®). Quelques tensions sont à prévoir pour l'Infanrix quinta®. Tous les autres vaccins sont disponibles.

### 3. En réponse à vos questions sur la grippe:

**Une enfant de 4 ans s'est présentée au cabinet 4 jours après une piqûre de tiques dans une région où l'encéphalite à tique est fréquente. Faut-il lui proposer une vaccination contre cette maladie (TicoVac® ou Encépur®). Faut-il un schéma accéléré étant donné la piqûre récente ?** Non! La vaccination en post-exposition n'est PAS efficace- et si la tique était infectée la vaccination pourrait compliquer le diagnostic sérologique... En cas de morsure de tiques récente, la recommandation est donc d'attendre un mois avant de vacciner, en utilisant un schéma normal pour prévenir les **infections ultérieures...**

**Une jeune maman doit accoucher dans un mois d'un petit garçon. Elle a perdu en juin un garçon de 4 ans d'un purpura fulminans à un méningocoque Y dû à un déficit en properdine. Quel(s) vaccin(s) faut-il proposer au futur bébé ?** La possibilité d'un déficit en properdine pour ce bébé est important (50%, maladie récessive liée à l'X). Le diagnostic repose sur des tests génétiques (réalisables dès la naissance) et sur des tests fonctionnels (que l'on peut pratiquer un peu plus tard). En cas de déficit, on recommande de vacciner par un vaccin méningocoque C conjugué avant l'âge d'un an par 2 doses dès 2 mois. Pour élargir la protection un vaccin quadruple ACYW135 conjugué serait plus approprié mais aucun n'a l'AMM et/ou est recommandé pour l'instant avant 2 ans en Europe. Cependant le risque épidémiologique pour les sérogroupes A, Y et W135 est faible en France et lorsqu'un rappel sera nécessaire, dans le début de la deuxième année, il est probable qu'un ou deux vaccins conjugués quadrivalents auront l'AMM (comme en Amérique du Nord).

**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, Didier Pinquier, Philippe Reinert, Olivier Romain, Georges Thiebault, François Vié le Sage, Brigitte Virey, Catherine Weil-Olivier, Claire-Anne Siegrist.**