

1. Pour votre information : L'AFSSAPS a publié le 29 Septembre dernier un **communiqué de presse** (repris par de nombreux médias) pour le moins **maladroit** sur les **médicaments sous surveillance**. En effet, de nombreux vaccins de la liste étaient dans le même « sac » que des produits dont le rapport bénéfice risque est réellement remis en question ainsi que des psychotropes !!! Une nouvelle version du texte est maintenant disponible sur le site de l'AFSSAPS ([cliquez ici](#)). Elle reprend les mêmes médicaments mais précise qu'à ce jour « **aucun signal ne remet en cause l'utilisation de ces vaccins dont le rapport bénéfice/risque est confirmé** ». InfoVac regrette ce type de communication qui, en jetant le doute sur l'innocuité des vaccins recommandés a des conséquences catastrophiques sur les couvertures vaccinales : la dernière liste publiée par l'AFSSAPS dans le premier trimestre 2011 a abouti à une chute des couvertures vaccinales de plus de 10% des vaccins cités.

Il est temps de vacciner contre la grippe (des premiers cas étant signalés de retour d'Asie) :

- vos patients appartenant aux **groupes à risques** ([cliquez ici](#)) auxquels ont été rajoutés cette année les **femmes enceintes** et les sujets **obèses** ([cliquez ici](#))
- le **personnel de santé**, dont vous-même
- et tous les patients qui veulent se protéger

2. Du côté des produits : Une rupture de stock est annoncé pour le Varilrix® et des difficultés pour le vaccin contre l'hépatite A (Avaxim®), le vaccin combiné contre l'hépatite A et la typhoïde (Tyavax®) ainsi que le vaccin Engerix B20®. Par contre les vaccins contre l'hépatite A, Havrix 720® et Havrix 1440® sont de nouveaux disponibles.

3. En réponse à vos questions sur la grippe:

A quoi peut-on s'attendre cette année comme épidémie de grippe ? Les prédictions sont toujours délicates dans le domaine de la grippe... L'Afrique du Sud a surtout identifié le virus A(H1N1)2009. Les virus A(H1N1)2009 et A(H3N2) ont co-circulé en Amérique du Sud et en Australie, également touchées par des virus de souche B. A ce jour, le « match » avec les souches vaccinales semble excellent et peu de virus résistants ont été identifiés. ([cliquez ici](#)) :

Pourquoi est-il recommandé de faire 2 injections aux enfants de moins de 9 ans que l'on vaccine pour la première fois ? La primo-vaccination contre la grippe saisonnière nécessite 2 doses chez les enfants n'ayant pas encore été vaccinés ou infectés par les virus de la grippe la vaccination saisonnière est essentiellement une vaccination de rappel. Toutes les études réalisées au cours des dernières années montrent l'avantage de 2 doses de vaccins pour les enfants à risques de moins de 9 ans.

Pour les enfants de 3 à 8 ans, faut-il une dose ou une demi-dose ? Une pleine dose ! Les dossiers d'enregistrement recommandent de donner une demi-dose de vaccin jusqu'au 3^e anniversaire. Ceci dit, il semble s'agir d'une notion plutôt « historique »... En effet, une étude canadienne randomisée vient de rapporter l'immunogénicité et la tolérance de 2 doses ou 2 demi-doses de vaccins trivalents inactivés chez 252 enfants de 6-11 mois ou 12-23 mois. Résultat : l'administration d'une pleine dose de vaccin renforce les réponses anticorps, particulièrement chez les nourrissons de moins de 1 an (séroprotection 70-75% au lieu de 40-55%) sans augmenter les réactions inflammatoires (fièvre $\geq 38^{\circ}\text{C}$ chez 5.6% versus 12.7% après une demi-dose). Skowronski DM, *Pediatrics*. 2011;128:e276-89. Une autre étude récente (Heinonen Lancet Infect Dis 2011;11:23) confirme ces données.

Je me demande vraiment si l'effort nécessaire pour vacciner les femmes enceintes en bonne santé est justifié : quel est le risque réel de la grippe pendant la grossesse et chez les nourrissons ? De très nombreuses études récentes ont confirmé les risques que la grippe (notamment pour la grippe pandémique) entraîne des complications cardio respiratoires nécessitant une hospitalisation. Pour la grippe saisonnière, le risque d'hospitalisation en urgence est estimé à 1-3 sur 1'000 femmes en bonne santé (au 2^e ou 3^e trimestre) et à 1-3% des nourrissons < 6 mois. A ceci s'ajoutent les risques de fausses-couches ou d'accouchement prématuré. Ce risque peut être réduit de plus de 80% autant pour la mère que pour les nourrissons – grâce au transfert d'anticorps maternels. Nous recommandons donc sans hésiter la vaccination de toutes les femmes enceintes dès le 2^{ème} trimestre. La vaccination des mères (et de l'entourage familial !) devrait être proposée en post-partum dans toutes les maternités...

J'espérais pouvoir vacciner contre la grippe un de mes patients allergique à l'œuf, mais les vaccins sur culture cellulaire ne sont toujours pas disponibles. Que faire ? Dans le contexte de la pandémie, des dizaines d'études ont évalué le risque relatif d'une réaction allergique avec des vaccins produits sur les œufs. Les patients allergiques sans symptômes cardio respiratoires après une ingestion d'œuf peuvent être vaccinés en cabinet sans précaution particulière – ou avec une prophylaxie anti-histaminique orale initiée lors de la vaccination. Les sujets avec une réaction anaphylactique à l'œuf peuvent également être vaccinés – le contexte émotionnel recommandant peut-être une vaccination dans une institution offrant une prise en charge optimale en cas de réaction – très improbable...

Claire-Anne Siegrist, Pierre Bakhache, Pierre Bégué, 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, Robert Cohen