

1. Pour votre information : Au printemps, deux documents sur l'avenir de la vaccination en France ont été mis en ligne. La **Direction Générale de la Santé (DGS)** a publié un rapport intitulé « [Programme national d'amélioration de la politique vaccinale 2012-2017](#) » transmis au **Haut Conseil de Santé Publique (HCSP)**. Ce dernier a identifié les aspects considérés comme prioritaires et les points manquants. Le rapport de la DGS comporte 5 axes dont la **simplification du calendrier vaccinal, l'incitation à la vaccination et l'amélioration du suivi** ainsi que **l'évaluation de la politique vaccinale**. [Le rapport du HCSP](#) précise que « dès 2013, le **nouveau calendrier** comportera une **réduction du nombre de doses de vaccins administrés chez les nourrissons** ». Il est logique de penser que le calendrier vaccinal 2013 s'orientera pour les vaccins hexavalents (ou pentavalents) vers un schéma à deux doses à 2 et 4 mois et un rappel autour de l'âge d'un an (le schéma de type scandinave) ainsi que probablement une injection à 6 ans qui comportera la valence coqueluche... à suivre.

Pour l'adulte, le document précise qu'on s'oriente vers « **un passage d'une logique de rappel décennal ...à des rappels à âge fixe, plus facilement mémorisables** ». Ceci permettra peut être de prévenir les cas résiduels de **tétanos, maladie qui n'a pas disparu en France** : 36 cas ont été répertoriés par l'InVS entre 2008 et 2011, dont 11 décès. Il s'agit essentiellement de sujets âgés (86%) et de femmes (75%). Sur les 15 patients dont le statut vaccinal est connu, 14 n'étaient pas vaccinés (BEH 26 du 26 Juin 2012).

Les **adjuvants**, notamment ceux qui contiennent de l'**aluminium**, sont la cible répétée des anti-vaccinaux. Et pourtant, ils sont contenus dans la majorité des vaccins depuis...1926, avec une **expérience de tolérance incomparablement bonne après des milliards de doses administrées**. Nous vous conseillons la lecture de l'excellent [rapport de l'académie de médecine](#) publié en Juin 2012 et qui vous aidera à répondre aux questions des parents-patients inquiets. On retiendra :

« Les adjuvants restent indispensables à la plupart des vaccins, notamment les plus récents et les plus purifiés et aussi pour les vaccins du futur ».

« La quantité d'aluminium contenue dans les vaccins injectés aux nourrissons expose à un risque très inférieur à la dose de sécurité minimale actuellement définie pour l'alimentation ».

« Il n'existe aucune preuve de toxicité neurologique imputable à l'aluminium de l'alimentation ou des adjuvants ».

« Les nouveaux adjuvants ne sont pas destinés au remplacement des sels d'aluminium, mais à permettre d'élaborer d'autres vaccins contre des maladies telles que le paludisme, l'infection à VIH, la tuberculose ou certains cancers ».

« Pour le phosphate de calcium, parfois revendiqué en remplacement de l'aluminium, les études sur son efficacité sont contradictoires ».

« Si on voulait substituer l'aluminium par un autre adjuvant...ceci ne pourrait se faire qu'après de longs et nombreux essais et 5 à 10 ans ».

Une étude Canadienne récente (CID 2012;55:394) suggère **l'influence de l'âge de la vaccination contre la rougeole sur la protection**. Au cours d'une épidémie de rougeole au Québec, les auteurs ont montré que la protection était plus élevée quand la 1^{ère} dose avait été donnée après 15 mois (97.5%) qu'à 12 mois (93%). Ceci doit conduire d'une part à ne pas avancer inutilement (hors recommandation) l'âge de la première dose et d'autre part à ne pas retarder la première dose de 12 mois, le risque de contagion avant vaccination étant encore bien supérieur à celui d'une baisse d'efficacité de 4-5%.

2. Du côté des produits : Il existe des tensions dans les approvisionnements de l'InfanrixQuinta® et l'InfanrixTetra® au cours de la 1^{ère} et la 2^e quinzaine de septembre, respectivement. Le RCP du Priorix® a connu quelques modifications en apparence mineures mais qui vont faciliter son utilisation : possibilité d'administration par voie IM et co-administration avec les vaccins combinés comme les hexavalents.

3. En réponse à vos questions : *Lors de l'injection d'une dose de Priorix®, l'aiguille s'est désinsérée de la seringue à environ la moitié de la dose. Est-ce suffisant ou bien faut-il réinjecter une dose complète ?* De façon générale, nous conseillons de ne pas « compter » un vaccin incomplètement injecté et de le répéter: la marge de sécurité par rapport à la dose totale est très largement suffisante pour éviter le risque d'effets indésirables, quel que soit le vaccin. Le plus simple est de réinjecter immédiatement, ou bien à n'importe quel intervalle de temps...

Allez visiter les nouveaux sites d'ACTIV (www.activ-france.com) et d'InfoVac (www.infovac.fr) :
de nombreux renseignements intéressants pour votre pratique y figurent

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