

**1. Pour votre information :**

Les vaccins **contre la grippe** sont **disponibles** et il n'y a **pas de changement notable dans les recommandations** ni dans les vaccins disponibles. Par contre, **cette année, les vaccins contiennent deux nouvelles souches (A/H3N2 et B)**, un événement assez rare. Dans l'hémisphère Sud, la souche A/Victoria/361/2011 (H3N2) a été prédominante, et assez virulente. Une bonne raison (de plus) pour vacciner cette année les personnes à risques ! En cliquant sur ce lien vous aurez accès aux questions-réponses les plus fréquentes posés à InfoVac sur la grippe.

Plusieurs études récentes (Etats-Unis, Australie, Angleterre) suggèrent une **recrudescence d'épidémies de coqueluche**. Nous interprétons l'augmentation de coqueluches comme un **phénomène complexe** :

- La définition des **cas cliniques** et surtout les **méthodes de diagnostic ont changé** : la **PCR utilisée maintenant est beaucoup plus sensible** (permettant de faire beaucoup plus souvent le diagnostic) mais moins spécifique (car elle amplifie aussi d'autres *Bordetella* dont *holmesii*)
- Les vaccins acellulaires ont fait la preuve de leur efficacité contre les formes sévères de coqueluche chez les nourrissons et jeunes enfants, dans les années suivants la primo-vaccination.
- Des données récentes (*Klein N., NEJM 2012 ; Witt MA CID 2012*) basées sur le recueil de données à l'occasion d'épidémies suggèrent que **l'efficacité après rappel diminue plus rapidement** (quelques années) chez les enfants dont la vaccination de base a été faite par des vaccins acellulaires.
- D'autres facteurs sont évoqués, comme le fait que les vaccins contenant seulement quelques antigènes purifiés pourraient avoir une **efficacité moindre** sur l'interruption de la **transmission** et peut-être sur **certaines souches bactériennes**.

Comment répondre à cette situation encore incertaine? Le but principal de la vaccination n'est PAS l'éradication de la coqueluche, mais la prévention des coqueluches sévères, voire mortelles, chez les nourrissons. Cela passe d'abord par une vaccination précoce des nourrissons et de leur entourage élargi – familial et professionnel de la petite enfance – comme c'est recommandé en France. L'impact potentiel de rappels supplémentaires (enfance, adultes) devra aussi être réexaminé.

L'EMA et L'ANSM ont publié récemment des prises de position concernant les relations entre la narcolepsie et le Pandemrix®. En cliquant [sur ce lien](#) vous aurez accès à ces documents.

**2. Du côté des produits :** Il existe des risques de tensions dans les approvisionnements d'Infanrix-Quinta®, Infanrix-Tetra® et Varilrix®. Des difficultés d'approvisionnement sont aussi à prévoir pour les vaccins contre la typhoïde suite au blocage de deux lots de Typhim Vi® présentant un contenu antigénique hétérogène (avec donc un risque que le titre antigénique soit insuffisant mais pas de risque de mauvaise tolérance).

**3. En réponse à vos questions: *Que peut on proposer à un bébé né hier dont le père (pas la mère) est porteur chronique du virus hépatite B. A t-il besoin d'une vaccination dès la naissance ? Oui !!!***

Le risque de transmission de père à enfant est établi et l'entourage d'un sujet porteur chronique de l'antigène HBs fait partie des groupes à risque. Il est utile pour un bébé d'être vacciné le plus tôt possible après la naissance pour éviter toute contamination. Le schéma vaccinal à utiliser est 0, 1, 6 mois s'il a un PN supérieur à 2000 g. Il faut noter que la vaccination à la naissance est recommandée en population générale dans de nombreux pays. <http://www.who.int/wer/2009/wer8440.pdf>

**Faut-il faire une sérologie contre la rubéole aux femmes enceinte qui on reçu deux doses de ROR ? NON !!!** La sérologie contre la rubéole n'est **PLUS** recommandée aux femmes avec 2 doses documentées de vaccin, qui protègent à plus de 99% mais avec des taux d'anticorps souvent non détectés par les tests de routine ! Pour éviter des inquiétudes et des coûts inutiles, une sérologie pendant la grossesse n'est recommandée qu'aux femmes non vaccinées ou dont la vaccination est inconnue.

**Une patiente de 84 ans, atteinte de lymphome récidivant mais sans traitement a été en contact étroit avec un membre de sa famille présentant une coqueluche. Faut-il la vacciner ?** La vaccination de l'entourage d'un sujet atteint de coqueluche est proposée dans les recommandations françaises pour compléter la prophylaxie **par macrolide (pierre angulaire de la prophylaxie des cas contacts)**: en effet, on peut avoir, dans l'entourage, une autre personne en incubation qui serait susceptible de relancer la transmission après la protection transitoire conférée par l'antibioprophylaxie... La vaccination est donc recommandée à tous les contacts, même si l'immunosuppression liée à l'âge ou à la maladie (lymphome de bas grade) n'augmente pas le risque de coqueluche sévère et que l'efficacité du vaccin (qui est aussi l'occasion d'un rappel tétanos...) est beaucoup plus incertaine dans ce contexte.

**Robert Cohen, Pierre Bégué, Jean Beytout, 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.**