

1. Pour votre information : Les **opposants** à la présence **d'aluminium dans les vaccins** ont organisé ces dernières semaines une **campagne médiatique** bien **orchestrée** (grève de la faim, pétition nationale, nombreux passages dans les médias audio-visuels notamment du service public...) pour demander un moratoire sur l'utilisation des vaccins à base d'aluminium. A la base de ces manifestations, des groupes anti-vaccinaux extrêmement actifs... Un excellent **rapport du Haut Conseil de Santé Publique** mis en ligne le 29 juillet 2013 ([Lien 1](#)), fait un point complet sur aluminium et vaccins. Ses **conclusions** sont **non équivoques** : Le HCSP « *estime que les **données scientifiques disponibles** à ce jour ne **permettent pas de remettre en cause la sécurité des vaccins contenant de l'aluminium** », et « **Recommande la poursuite des vaccinations conformément au calendrier vaccinal** ».*

En outre, le HCSP précise que :

- **Les sels d'aluminium sont ajoutés aux antigènes vaccinaux depuis 1920 sans qu'aucun pays ou instance officielle n'ait jamais remis en cause le bien-fondé de cette adjonction ni la sécurité des vaccins ;**
- **Les publications concernant des séries de cas de myofasciite à macrophages proviennent d'une seule équipe dans le monde (française en l'occurrence) ; le lien entre la vaccination et la présence dans les muscles de granulomes contenant de l'aluminium est reconnu mais aucune étude dans la littérature ne permet d'affirmer le lien de causalité entre les signes cliniques et la présence de granulomes ;**
- **La symptomatologie décrite par cette seule équipe concerne principalement des adultes. Cette symptomatologie n'est pas rapportée chez les nourrissons qui pourtant reçoivent proportionnellement plus d'aluminium provenant des vaccins en particulier dans les pays (USA par exemple) qui ont, ou ont eu des schémas vaccinaux comportant un plus grand nombre d'injections ;**
- **Enfin, d'autres adjuvants sont ou ont été utilisés par le passé. Rien ne montre à ce jour que leur efficacité et leur profil de tolérance leur confèrent une balance bénéfice/risque plus favorable »**

InfoVac conseille depuis plusieurs années de pratiquer une **deuxième injection de vaccin contre le méningocoque C** chez les enfants vaccinés jeunes (avant 5 ans) et qui ont **maintenant 10 ans ou plus**. En effet, la persistance des anticorps protecteurs ne dépasse pas quelques années et même si la mémoire immunitaire persiste, sa réactivation est trop lente (4-7 jours) pour protéger contre une infection aussi aiguë qu'une infection méningococcique. Prenant en compte ces données, les **autorités sanitaires anglaises**, comme les autorités suisses auparavant, recommandent donc maintenant une 2^e injection aux adolescents. **A quand la même recommandation en France ?**

Plusieurs foyers **épidémiques d'oreillons** ont été signalés dans **4 régions (Aquitaine, Ile-de-France, Nord, Rhône-Alpes)** et selon le **réseau Sentinelles** plus de **13.000 cas** ont été répertoriés en **2013**. Des **adolescents et/ou de jeunes adultes** vivant en collectivités ont été principalement touchés. Vous retrouverez les explications sur les raisons de ces épidémies dans le bulletin InfoVac de Mai 2013 ([Lien 2](#)). Le HCSP ([Lien 3](#)) ne préconise l'administration d'une troisième dose de ROR uniquement qu'en situation de cas groupés et documentés virologiquement (PCR) d'oreillons dans une collectivité (école, université, internat, caserne, club sportif) et si les sujets étaient vaccinés depuis plus de 10 ans.

2. Du côté des produits : Le **Menvéo®** est de nouveau disponible. Le **Tubertest®** le sera à partir du 7 Aout. **Avaxim 80®, vaccin contre l'hépatite A destiné à l'enfant** dès un an, est désormais disponible en pharmacie. Difficultés d'approvisionnement persistantes pour les vaccins contre la typhoïde (Typhim Vi® et Typherix®).

3. En réponses à vos questions : **La vaccination des enfants contre la varicelle diminue-t-elle le risque de développer un zona à l'âge adulte ?** Probablement. Le vaccin est un vaccin vivant atténué qui reste capable d'atteindre / de persister dans les ganglions dorsaux et de s'y réactiver périodiquement, mais probablement moins souvent que le virus sauvage. Le risque de zona n'est donc pas nul après vaccination contre la varicelle, mais il diminue : d'une part, la vaccination réduit l'éruption cutanée, un facteur important du risque de zona; d'autre part, l'incidence de zona semble diminuée après vaccination, au moins dans les années suivant la vaccination (*Tseng HF, PIDJ 2009*). Cette protection contre le zona persistera-telle jusqu'à l'âge adulte ou avancé ? Cela dépendra du maintien d'une immunité cellulaire suffisante, et donc de sa réactivation par l'exposition ou la réactivation du virus vaccinal !

Certains parents appliquent de la crème EMLA® avant la vaccination. Est-ce que cela peut avoir un effet négatif sur l'efficacité du vaccin (par exemple avec un vaccin vivant atténué)? C'est surtout une dépense souvent inutile... puisque l'anesthésie est très superficielle, pouvant limiter la douleur liée à la pique, mais n'influençant guère la douleur liée au volume et/ou au produit injecté en intramusculaire. Du fait de cet impact superficiel, l'EMLA interfère avec les vaccins vivants se répliquant dans la peau (BCG) mais pas avec ceux injectés en sous-cutané ou en intramusculaire.

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