

1. Pour votre information : Le **Haut Conseil de la santé publique (HCSP)** recommande désormais la **vaccination** contre les infections à **papillomavirus humains (HPV)** des filles **à partir de 11 ans** ([Lien 1](#)) : le remboursement devrait suivre rapidement. La faiblesse de la couverture vaccinale (qui compromet l'obtention d'une immunité de groupe) et l'évolution des connaissances ([Lien 2](#)) ont amené le HCSP à réviser ses recommandations. Le HCSP recommande que *"toute opportunité, y compris le rendez-vous vaccinal de 11-14 ans, soit mise à profit pour initier la vaccination"*, avec une possibilité de co-administration avec un autre vaccin. La vaccination n'est donc plus sous-tendue par la notion d'âge de début de l'activité sexuelle. L'âge du rattrapage est limité à 19 ans révolus.

Nous vous conseillons le dernier rapport de l'**Institute of Medicine (IOM)** ([Lien 3](#)) sur la **sécurité des programmes de vaccinations infantiles**. Le comité conclut, après une évaluation rigoureuse, qu'il n'y a **aucune preuve scientifique** que les programmes de vaccination des enfants entraînent le développement de maladies **auto-immunes**, d'**asthme**, d'hypersensibilité, de **convulsions**, d'épilepsie, de **troubles de développement**, d'apprentissage ou de l'attention. De quoi mieux répondre aux parents hésitants...

La **Commission européenne** a **autorisé** l'utilisation du **Bexsero®** (premier vaccin contre les méningocoques de sérogroupe B) chez les sujets âgés de 2 mois et plus ([Lien 4](#)). Le HCSP devrait émettre des recommandations d'utilisation de ce nouveau vaccin dans les prochains mois.

Les vaccins devant être administrés par **voie intramusculaire** doivent être injectés dans la **cuisse** pour les **nourrissons** et dans le **deltoïde** pour les **grands enfants**. Le passage de la « cuisse à l'aile » se fait sur des critères de poids (autour 10 kg), d'âge (1 ou 2 ans), d'acquisition de la marche... Une étude récente (*Jackson Pediatrics 2013 Jan 14*) montre qu'entre 12 et 36 mois, l'injection de vaccin pentavalent dans l'épaule entraîne un risque modestement plus élevé (risque relatif 1.88 [IC 95% 1.34-2.65]) de réactions locales suffisamment visibles pour conduire à une consultation.

L'efficacité de la vaccination antigrippale varie d'une année à l'autre en fonction de nombreux paramètres dont l'adéquation du vaccin avec les souches circulantes et le moment où se produisent les épidémies. Une étude préliminaire américaine (*MMWR 62 :N°2 18 Janvier 2013*) a essayé d'évaluer précocement l'efficacité de la vaccination contre la grippe saisonnière pour 2012-2013 en cours. L'efficacité est moyenne (62% [IC95% 51-71]), un peu meilleure pour les virus B que A (H3N2) (70% versus 55%).

Suite aux polémiques autour de la vaccination contre l'**hépatite B**, de nombreux adultes ou adolescents n'ont pu bénéficier d'une vaccination complète. Une étude du Centre de vaccination de Strasbourg ([BEH Janvier 2013 Lien 5](#)) montre que malgré un intervalle de temps moyen ≥ 7 ans depuis la 2^e dose, plus de 90% des patients répondent à la 3^e dose et 85% avec des anti-HBs > 100 UI/L. **Il est donc toujours temps !**

2. Du côté des produits : Tension dans les approvisionnements d'Infanrix-Quinta®. Des difficultés d'approvisionnement persistent pour les vaccins contre la typhoïde Typhim Vi® et Typherix®, le retour à la normale n'étant pas prévu avant le milieu d'année. En attendant, la DGS a réservé leur utilisation aux centres de santé du voyageur et limité les indications aux personnes les plus à risque ([Lien 6](#)).

3. En réponse à vos questions: Une jeune femme enceinte de 33 semaines a reçu par erreur une injection de vaccin dTPCa. Y a-t-il un risque ? Non !!! On peut complètement la rassurer même si, actuellement, il n'y n'a pas encore en France de recommandation chez la femme enceinte. Tous les vaccins inactivés (donc sans risque infectieux) peuvent en effet en théorie être administrés chez la femme enceinte. Les données sur les vaccins tétaniques, diphtériques et poliomyélitiques sont rassurantes quel que soit le terme. Les données concernant les vaccins acellulaires sont également très rassurantes bien que moins nombreuses. En effet, la vaccination contre la coqueluche est maintenant recommandée aux USA et en Angleterre à partir de 20 SA chez les femmes enceintes non récemment vaccinées, dans le but de protéger la mère mais également son enfant dès le 1^{er} mois de vie en augmentant le transfert des anticorps maternels et la protection autour du nouveau-né.

Quelle est la conduite à tenir à la suite d'une injection partielle à 3 mois d'un pentavalent (au maximum à moitié) due à une désinsertion de l'aiguille ? L'enfant a reçu par ailleurs des doses complètes d'hexavalent à 2 et 4 mois. Il n'est pas nécessaire de faire une dose supplémentaire. En effet, le schéma de vaccination en 2 doses espacées de 2 mois avec un rappel précoce à 12 mois est validé et utilisé dans les pays scandinaves et en Italie - et nous l'espérons bientôt en France.

InfoVac vous renouvelle ses meilleurs vœux pour 2013

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