

1. Pour votre information : Du fait de la **recrudescence des oreillons en France**, Infovac a plusieurs fois été questionné sur la manière de faire le diagnostic chez des sujets vaccinés pour lesquels le diagnostic sérologique (avec dosage d'IgM) est inopérant. **La PCR réalisée sur prélèvement salivaire dans les 4 premiers jours** de la maladie est la méthode de choix, mais non remboursée. Cet examen est cependant gratuit si l'échantillon est envoyé au CNR. Les kits salivaires « rougeole » mis à disposition par l'InVS dans les ARS peuvent être utilisés. Les oreillons n'étant pas à déclaration obligatoire, la demande de kits est un peu plus compliquée et pour l'instant leur utilisation est privilégiée si les cas sont groupés. La fiche devant accompagner le prélèvement est téléchargeable sur le site du CNR ([Lien 1](#)).

Les **résultats de l'étude rétrospective cas-témoins française** (*Dauvilliers Brain 2013; 136; 2486*) sur les liens entre **vaccination pandémique contre AH1N1** (Pandemrix®) et **narcolepsie** retrouvent le sur-risque identifié chez enfants et adolescents. Par ailleurs, il s'agit de la première étude à étendre ce sur-risque à l'adulte ([Lien 2](#)).

Entre Février et Août 2013, des **virus de la Polio de type 1** sauvages ont été isolés dans plusieurs dizaines de prélèvements d'eaux usées dans le **sud d'Israël** témoignant d'une circulation du virus ([Lien 3](#)) sans qu'aucun cas de paralysie n'ait été rapporté. Cette transmission est survenue malgré une couverture vaccinale élevée avec le vaccin inactivé injectable (IPV). Pour induire une immunité muco-sale et interrompre cette excrétion virale, les autorités ont mis en place une **campagne de vaccination nationale** avec le vaccin vivant oral (OPV). Pour éviter tout risque de polio vaccinale, la vaccination OPV n'est recommandée qu'aux enfants ayant déjà reçu 2 doses d'IPV. Cette histoire confirme qu'on en n'a pas fini avec la polio (il ne faut pas baisser la garde !!!) et qu'il est nécessaire de garder des stocks d'OPV en réserve. D'autant plus qu'il y a eu une réapparition de cas cliniques (185) dans "la corne de l'Afrique" depuis le début 2013 ([Lien 4](#)).

Une étude **Californienne** récente (*Klein Pediatrics Septembre 2013;131;e1716*) montre que les **adolescents** ayant reçu 4 doses de vaccins **anti-coquelucheux entiers** pendant les **2 premières années de vie**, sont nettement **mieux protégés contre la coqueluche** que ceux vaccinés avec un vaccin acellulaire : les adolescents vaccinés avec 4 doses de coquelucheux acellulaires couraient un risque 6 fois plus important que ceux ayant reçu 4 doses de coquelucheux entiers, un schéma mixte induisant un niveau intermédiaire de risque. Cette étude souligne la nécessité d'être au clair avec les objectifs de ce programme de vaccination (protection des nourrissons et/ou contrôle de la coqueluche ?) et les moyens de les atteindre.

Le **lancement de la campagne de la vaccination contre la grippe** devrait avoir lieu dans la **deuxième semaine d'octobre** et les vaccins 2013-2014 devraient être disponibles rapidement... **Pensez dès maintenant à prescrire** les vaccins contre la grippe pour vos patients à risque, en particulier les jeunes enfants la première année de vaccination (avec 2 injections nécessaires à au moins un mois d'écart).

Si vous avez manqué le bulletin InfoVac de Juillet (que vous pouvez télécharger en cliquant sur [ce lien \(5\)](#)), nous vous conseillons la lecture d'un excellent **rapport du Haut Conseil de Santé Publique** ([Lien 6](#)), qui 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* ». Un seul regret : que ce rapport ait été publié en plein été et que la couverture médiatique qu'il méritait n'ait pas été obtenue (ou souhaitée?)...

2. Du côté des produits : Pas de problème d'approvisionnement pour l'ensemble des vaccins sauf pour les voyageurs où d'une part les difficultés persistent pour les vaccins contre la typhoïde (Typhim Vi® et Typherix®) et d'autre part le vaccin contre la fièvre jaune ou l'ANSM signale une rupture de stock pour la forme monodose ([Lien 7](#)).

3. En réponses à vos questions : **Je suis un enfant de 7 ans qui va régulièrement à Dieppe en vacances. Y a-t-il une indication à le vacciner par Bexsero® ?** Réponse difficile !!! Depuis 2003, la situation d'hyperendémie dans le département de Seine-Maritime avec une souche B (B:14:P1.7,16) a régressé à la suite de la campagne utilisant un vaccin spécifique (MenBvac®) démarrée en 2006. En 2009, la campagne a été élargie à la région de Dieppe et dans la Somme compte tenu de la diffusion de cette souche. Le 9 septembre 2013, le HCSP a publié deux avis sur cette campagne vaccinale dans la Somme et la Seine-Maritime. La situation est maîtrisée dans certaines zones et la campagne y est arrêtée. Pour une zone résiduelle, Il préconise pour les nouveaux sujets à vacciner, la substitution du MenBvac® par Bexsero®. Chez les personnes en cours de vaccination par MenBvac®, son utilisation est poursuivie en l'absence de données d'interchangeabilité entre les deux vaccins. Le Bexsero®, qui dispose d'une AMM européenne depuis Janvier 2013, devrait être disponible avant la fin de l'année.

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