

1. Pour votre information : La campagne de vaccination contre la Grippe a débuté et les vaccins sont disponibles depuis quelques semaines. La composition a sensiblement changé cette année : si la souche H1N1 (A/California/7/2009) reste identique, la souche H3N2 (A/Texas/50/2012) est un peu différente de celle qui avait été utilisée l'année dernière (qui s'était montrée moins antigénique du fait de mutations) et la souche B (Massachusetts/2/2012) est très différente. Contrairement aux USA et à l'Angleterre, le vaccin vivant nasal (Fluenz®), plus efficace et donc recommandé préférentiellement chez les enfants entre 2 et 18 ans, n'est pas disponible en France, en dehors des établissements hospitaliers. Pourquoi ? Parce qu'il se présente en conditionnement de 10 doses et n'est pas compatible avec le circuit de distribution des vaccins en pharmacie d'officine. Les vaccins quadrivalents (avec deux souches B, donc potentiellement plus efficaces contre la grippe B) déjà disponibles aux USA, ne sont pas encore tous enregistrés en Europe. [Cliquez ici pour accéder à notre bulletin InfoVac spécial grippe \(Lien 1\).](#)

Vous avez été plus de 1700 à répondre à l'enquête Infovac sur le calendrier vaccinal, nous vous en remercions. Cliquez ici ([Lien 2](#)) pour l'accès à un diaporama sur les principaux résultats.

2. Du côté des produits : Pas de problème d'approvisionnement pour les vaccins disponibles en pharmacie. Par contre pour les vaccins du voyageur les difficultés se succèdent : vaccins indisponibles (en pharmacie) contre la typhoïde (Typhim Vi® et Typherix®), la fièvre jaune (rupture de stock pour la forme monodose jusqu'à fin 2013), et l'encéphalite à tique (Encépur®).

3. En réponses à vos questions : **Un médecin a administré ce jour à un patient un VAXIGRIP périmé en 07/2013 délivré par erreur. Doit-il le revacciner avec un vaccin de cette année et quand ?** Ce vaccin périmé ne doit pas être pris en compte: la composition du vaccin cette année est différente de l'année dernière. Enfin rien ne garantit les titres résiduels d'antigènes. Il est donc nécessaire de revacciner, au plus tard dans un mois.

Que se passe-t-il pour les enfants non vaccinés par le BCG et qui se destineront à une profession médicale ou paramédicale en maladies infectieuses ou pneumologie par exemple ? Le BCG a démontré son efficacité chez le jeune enfant mais il n'y a aucune preuve d'efficacité chez l'adulte. Actuellement un certificat de vaccination ou une cicatrice témoignant d'une vaccination est demandé aux professionnels de santé, d'autant plus que le HCSP a recommandé depuis 2010 la levée de l'obligation vaccinale pour ces personnels. Jusqu'à présent, la situation était assez rare mais conduisait parfois à un BCG avant l'embauche. L'arrêt de commercialisation du Monovax® puis l'arrêt de la vaccination obligatoire datant de 2007... On peut penser que les autorités de santé reviendront sur cette recommandation inutile (voire dangereuse) avant que ces enfants nés après la fin de l'obligation vaccinale ne soient en âge de devenir des professionnels de santé.

Depuis que la forme monodose de Stamaril n'est plus disponible, et que nous utilisons dans les centres de vaccinations du voyageur des flacons multi-doses, plusieurs patients ont reçu par erreur 1 ml au lieu de 0,5 ml. Y a-t-il un risque d'effets indésirables notamment neurologiques ? Nous n'avons pas retrouvé de données spécifiques, mais... dans la dernière édition du Vaccines (Plotkin et Orenstein) il est mentionné que les études de recherche de dose avaient utilisé des doses très variables (rapport de 1 à 100 du virion atténué !!) sans que des effets indésirables particuliers ne soient signalés. De fait, la dose de vaccin vivant injectée est toujours une petite fraction de la dose nécessaire à induire une immunité. De plus, ce vaccin vivant ne contient qu'une quantité relativement faible de virions qui, une fois injectés, se multiplient jusqu'à atteindre le seuil auquel ils déclenchent les réponses immunitaires mettant fin à la réplication : la marge de sécurité est donc grande et on peut penser qu'une dose double n'entraînera pas d'effets secondaires. **Une déclaration en pharmacovigilance s'impose cependant.**

Quels vaccins sont sans aluminium ? On m'en demande souvent ! Comment répondre ? Beaucoup de vaccins nécessitent des adjuvants pour être efficaces, le plus fréquemment un sel d'aluminium. Sauf les vaccins vivants (ROR, varicelle, fièvre jaune) capables de déclencher seuls une réaction immunitaire suffisamment forte, les vaccins contre la grippe (qui s'appuient sur une immunité croisée existante déjà avant la vaccination), les vaccins polysaccharidiques (modérément immunogènes) et ceux avec d'autres adjuvants. Refuser l'aluminium signifie donc renoncer à presque tous les vaccins ! Peut-être est-il rassurant de rappeler qu'il n'y a pas plus d'aluminium dans un vaccin que dans un litre d'eau potable ? Ou que ces vaccins sont tellement bien tolérés qu'ils sont inclus comme « contrôles négatifs » dans les études cliniques de nouveaux adjuvants ? ... pour en savoir plus sur l'aluminium et les vaccins [cliquez ici \(Lien 3\)](#)

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