

**1. Pour votre information:** Nouveau *tsunami internet* contre les vaccins HPV déclenché par le Pr Henri Joyeux : une pétition ouverte à toute la population avec injonction répétée de voter. Le Pr Joyeux est présenté comme « *une des grandes références mondiales dans le domaine de la santé et de la cancérologie* ». Ceci n'est pas soutenu par l'examen de ses publications sur Pubmed : moins de 20 articles référencés en 20 ans, aucune dans un journal de renom, aucune sur les infections virales ou bactériennes, les vaccins, les HPV, le cancer du col... Tous les poncifs des opposants aux vaccins contre HPV sont rappelés sans aucune nouvelle donnée apportée par cette pétition. Le [lien 1](#) et le [lien 2](#) vous apportent des réponses aux arguments avancés dans la pétition et vous renseigneront en outre sur l'auteur.

Malgré les polémiques, **les autorités de santé françaises (comme toutes les autres !) maintiennent et renforcent leur confiance vis à vis des vaccins HPV : Le Haut Conseil de Santé Publique (HCSP) et le Comité Technique des Vaccinations ont émis ([Lien 3](#)) un rapport confirmant l'excellent rapport bénéfice-risque des vaccins HPV** : «la quasi-totalité des pays industrialisés en Europe et hors Europe ont émis des recommandations vaccinales HPV identiques ou relativement proches des recommandations françaises». «Les données internationales démontrent en situation réelle une efficacité vaccinale sur la prévalence des infections à HPV, l'incidence des condylomes et l'incidence des lésions précancéreuses». «Ces études suggèrent par ailleurs que le vaccin induit une immunité de groupe». «Les données de pharmacovigilance disponibles, avec un recul de plus de sept ans, tant au plan national qu'international, ne permettent pas de retenir l'existence d'un lien de causalité entre cette vaccination et les événements indésirables graves qui lui ont été attribués en France, notamment la sclérose en plaque et d'autres maladies auto-immunes». Ces croyances entretenues par certains médecins et fortement relayées par les médias ont suscité une défiance tout à fait injustifiée vis-à-vis de cette vaccination. Par ailleurs, le HCSP rappelle que les maladies auto-immunes se révèlent fréquemment à l'adolescence, âge où la vaccination était recommandée.

L'avis du HCSP sur l'**obligation vaccinale** vient d'être publié ([Lien 4](#)).

- « le **maintien ou non de l'obligation vaccinale** relève d'un **choix sociétal** méritant un débat que les autorités se doivent d'organiser »
- « **si ce principe est maintenu, la liste des vaccins obligatoires doit être révisée** »
- « un statut juridique pour toutes les vaccinations inscrites au calendrier devrait être défini »
- « **toute modification des obligations** devra s'accompagner d'une **forte communication des autorités de santé** mettant en exergue l'intérêt à vacciner et les risques de la non-vaccination.

**La campagne de vaccination contre la grippe débutera le 10 Octobre.** Une nouvelle étude chez les femmes enceintes vient de confirmer l'excellent rapport bénéfice risque de cette vaccination pendant la grossesse (*Madhi SA et al., N Engl J Med 2014 Sep 4; 371:918.*) Dans cette étude comparative en double aveugle réalisée en Afrique du Sud, l'efficacité de la vaccination pour la mère et pour l'enfant (dans les 6 premiers mois de vie) est d'au moins 50 % pour les gripes confirmées. Quand on connaît la gravité de la grippe chez les femmes en fin de grossesse et la fréquence des hospitalisations due à cette maladie chez les nouveau-nés et les jeunes nourrissons, on ne peut qu'essayer de convaincre les acteurs de santé autour de la grossesse de proposer cette vaccination ainsi que les femmes enceintes de se faire vacciner.

Contrairement aux Etats Unis et à d'autres pays Européens, en France le **vaccin antigrippal nasal** ne sera **pas encore disponible** en pharmacie cette année, de même que les vaccins quadrivalents.

La Commission de transparence a attribué **un SMR important et un ASMR II** pour le **Bexsero®** chez les **patients à risques relevant de recommandations officielles**. Espérons que le remboursement suivra rapidement pour ces patients.

La **prise de position du groupe de pathologie infectieuse pédiatrique** sur la **vaccination du prématuré** est disponible en cliquant sur ce lien ([Lien 5](#)). Schématiquement les prématurés de **< 33 semaines** devraient recevoir une **dose supplémentaire** d'hexa (ou de pentavalent) à la visite du 3<sup>ème</sup> mois.

**2. Du côté des produits :** Les lots de Meningitec® ont été transitoirement retirés des pharmacies à la suite de contrôle de l'ANSM. Pas de risque authentifié pour les sujets antérieurement vaccinés. Risque de rupture de stock pour Infanrix Quinta®, difficultés à prévoir pour Pentavac®. Rupture d'approvisionnement pour Typherix® et le TicoVac® (encéphalite à tique). Ce dernier peut être remplacé par l'Encepur® (de nouveau disponible en pharmacies). Fin annoncée des difficultés d'approvisionnement pour Tubertest®, BCG® et fièvre jaune monodose (Stamaril®).

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