

1. Des nouvelles des autorités : Après avis favorable de l'Agence Européenne du Médicament (EMA), la **Commission Européenne** a donné récemment l'autorisation d'administration du **Cervarix®** (Vaccin HPV 16 et 18) selon un schéma vaccinal en **deux doses** à 6 mois d'écart, pour les filles âgées de **9 à 14 ans**. La raison essentielle est la **meilleure immunogénicité** des vaccins **dans cette tranche d'âge**, permettant de supprimer une injection (comme pour l'hépatite B à condition d'utiliser un dosage approprié: Engerix B20® ou Genhevac B®). L'examen du dossier pour un passage à 2 doses dans la même tranche d'âge du deuxième vaccin contre les papillomavirus est en cours à l'EMA. Dans un souci d'administrer le moins de dose possible pour une efficacité équivalente, de simplification et d'acceptabilité, la recommandation par le CTV-HCSP devrait suivre bientôt.

Nous vous conseillons la lecture du **BEH du 10 Janvier 2014** ([Lien 1](#)) relatant l'**augmentation du nombre de cas** d'infections à **méningocoque C** en France ces deux dernières années. Cette augmentation traduit le cycle naturel des méningocoques mais aussi l'insuffisance de couverture vaccinale, en grande partie due à l'absence d'engagement de l'état en faveur de cette vaccination, dont le rapport bénéfice/risque ne fait pas de doute et malgré une recommandation généralisée qu'il a lui même décidée. Vu la persistance modeste des anticorps contre le méningo C lorsque la vaccination a été pratiquée avant l'âge de 5 ans et l'absence de protection de groupe du fait de la couverture vaccinale médiocre, InfoVac vous conseille de suivre les nombreux pays qui donnent une deuxième dose (rappel) de ce vaccin avant 15 ans, âge ou le deuxième pic de fréquence des infections invasives à méningocoque C survient.

Le Flash-Info Maladies Infectieuses de l'INVS N°16 de Décembre 2013 ([Lien 2](#)) fait le point sur les **risques de poliomyélite en France**. Fin 2013, l'OMS avait rapporté plus de 26 cas de paralysie flasque aigue en Syrie, dues à un poliovirus sauvage de type 1. Le séquençage génétique a montré qu'il s'agit d'une souche proche de celles qui ont circulé récemment au Pakistan, en Egypte et en Israël (où elle n'ont pas donné de cas clinique du fait du taux élevé de couverture vaccinale). **Le risque d'une possible réintroduction de virus sauvage en France n'est pas exclu** du fait d'une **couverture vaccinale sous-optimale chez l'adulte** (66% en moyenne).

2. Du côté des produits : Pas de problème d'approvisionnement pour les vaccins disponibles en pharmacie, notamment les vaccins contre l'hépatite B et le Nimenrix®. Par contre pour les vaccins du voyageur des difficultés persistent pour fièvre typhoïde (Typhim Vi® et Typherix®), fièvre jaune (rupture de stock de la forme monodose), et Encépur® (encéphalite à tique).

3. En réponses à vos questions : *Une jeune fille de 16 ans veut commencer des études pour devenir auxiliaire de puériculture. Elle a été vaccinée à 5, 6 et 18 mois contre l'hépatite B. J'ai dosé ses anticorps contre HBs qui sont à 11 UI/ml. Puis-je la considérer comme protégée contre l'hépatite B, vue la profession qu'elle envisage ?* Oui !!! D'une part, elle satisfait aux obligations légales ([Lien 3](#)) et d'autre part - et surtout - un taux supérieur à 10 UI, 15 ans après une vaccination est un taux témoignant sans nul doute d'un taux initial supérieur à 100 UI (considéré comme le meilleur témoin de la protection à long terme). Si vous voulez interpréter un taux d'anticorps plusieurs mois ou années après vaccination contre l'hépatite B, vous pouvez consulter ce site <http://www2.stat.unibo.it/palareti/vaccine.htm> (Honorati, *Clinical and Experimental Immunology*; 1999; 116).

J'ai vu un enfant de 1 mois, né de maman traitée par Imurel® pour une maladie de Crohn. Il est allaité. Est-il nécessaire au vu du passage via le lait maternel de différer les vaccinations ? La 6-mercaptopurine est excrétée dans le colostrum et le lait de femmes traitées par l'azathioprine. Des effets nocifs sur le nouveau-né ne pouvant être exclus, selon l'AMM l'allaitement est contre-indiqué chez la femme traitée par azathioprine. Mais le Centre de Référence sur les Agents Tératogènes (CRAT), qui fait autorité dans ce domaine, indique que le passage dans le lait de mère est modeste et n'empêche pas l'allaitement. Mais la question essentielle est : **cette maman était-elle déjà sous Imurel® pendant la grossesse ?** Si oui, l'Imurel® étant un immunosuppresseur, il pourrait interférer avec le développement du système immunitaire. Donc : 1) pour les vaccins inactivés (Hexavalent, vaccin pneumococcique conjugué) il n'y a pas de pas de souci de tolérance mais simplement un risque d'immunogénicité moindre et il paraît prudent de contrôler les sérologies tétanos et HBS 1 mois après le rappel de 11 mois ; 2) pour les vaccins vivants la question est plus complexe : nous vous proposons de renoncer au BCG et aux vaccins Rotavirus (de plus non encore recommandé) et de ne programmer le ROR qu'à 12 mois (après contrôle des sérologies précédentes).

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