Bulletin Mars N° 3 /2016

1. Pour votre information : Le **nouveau calendrier vaccinal 2016** a été publié par le ministère de la santé (Lien 1). En nouveauté, **l'inscription au calendrier vaccinal du vaccin contre le zona (Zostavax®)**. Le zona est une maladie fréquente touchant 1/3 des personnes au cours de la vie et surtout pénible en raison des algies post-zostériennes qui deviennent plus souvent tenaces, invalidantes, difficiles à traiter par les antalgiques après 65 ans (un tiers des patients au-delà de 70 ans). Ce vaccin vivant atténué (donc contre-indiqué chez les immunodéprimés) contient une dose très élevée de virus de la varicelle, capable de réactiver l'immunité mémoire. Il protège contre environ 50% des zona et 60% des algies post-zostériennes : pour en savoir plus, cliquez sur ce lien (Lien 2). La vaccination est désormais recommandée chez les adultes de 65 à 74 ans. Malgré une efficacité moindre, il est également possible de proposer une vaccination aux personnes de 75 à 79 ans. Il est pris en charge à 35% par l'assurance maladie, le reste des coûts étant habituellement couvert par les assurances complémentaires ou la CMU.

LE BCG SSI® n'est plus disponible même en collectivité. SPMSD va mettre prochainement à disposition dans les collectivités un **BCG d'origine polonaise (Biomed-Lublin**) qui diffère sensiblement (Lien 3):

- Il contient une souche brésilienne, est fourni en **boite de 5 vaccins,** chaque unité comportant une poudre plus un solvant pour reconstituer le vaccin.
- Le produit reconstitué doit - à priori - être utilisé immédiatement (rendant illusoire la possibilité en routine de vacciner plusieurs enfants)
- **Pour les nourrissons,** la **quantité à injecter recommandée par le fabriquant est de 0,1 ml et non plus de 0,05 ml** (ce qui était le cas pour le BCG SSI et ce que conseille l'OMS), ce qui n'est pas sans difficulté pour les petits nourrissons. **L'important est l'obtention d'une papule intradermique de quelques mm de diamètre**, sans vouloir à tout prix injecter toute la quantité recommandée.,

Devant la durée indéterminée de la rupture du BCG SSI® et l'absence de visibilité sur le nombre de doses disponibles du nouveau BCG, *n'est-il pas temps de redéfinir les cibles vaccinales du BCG pour les prioriser aux patients à très hauts risques dans la région Parisienne comme c'est le cas pour les autres régions de métropole ?*

Tout ça pour ca… Après **17 ans d'instruction** qui ont fait tant de mal à la vaccination en France, le Tribunal de grande instance de Paris a conclu lundi à un **non-lieu dans le cadre de l'instruction sur le vaccin contre l'hépatite B**. La décision de la juge d'instruction est conforme aux réquisitions du parquet : absence de *« causalité certaine »* entre la vaccination contre l'hépatite B et l'apparition de ces pathologies, ne retenant pas de *« faute d'imprudence ou de négligence »* des mis en cause (Lien 6).

Nous vous conseillons la lecture du rapport (Lien 7) qui vient d'être publié par **l'Académie Nationale de Pharmacie sur « les adjuvants aluminiques » :** 4 ans après le rapport de l'Académie de Médecine, après avoir auditionné les chercheurs ayant décrit la myofascite à macrophages et les représentant de l'association E3M, les conclusions sont sans équivoque: *« si certaines manifestations cliniques ont pu être associées à des injections, **aucun lien de causalité n'a pu être établi à ce jour**, d'autant que ces manifestations paraissent limitées dans le temps (non identifiées avant 1990 et semblant en extinction depuis 2012) et dans l'espace (la France a cumulé la quasi-totalité des cas) ». « L'Académie réaffirme avec force que le rapport bénéfice/risque est très en faveur des adjuvants aluminiques ».*

De plus, InfoVac rappelle que le remplacement de l'aluminium par du phosphate de calcium ou le retour du DTPolio sans adjuvant sont du domaine de l'utopie : en effet, cela demanderait un redéveloppement clinique complet (plus de 10 ans ?) de la majorité des vaccins du calendrier vaccinal.

Aluminium toujours… Plusieurs auteurs et non des moindres (Shaw, Tomljenovic, Shoenfeld…) soutenant la toxicité de l'aluminium des vaccins ont vu un article qu'ils avaient publié dans un journal international (Lien 8) **retiré par l'éditeur**, ce qui est une **procédure assez exceptionnelle**. Motifs : *« sérieuses préoccupations concernant la validité scientifique de l'article… L'examen par le rédacteur en chef et par des experts externes a confirmé que la méthode comporte de graves lacunes, et les allégations et conclusions de l'article sont injustifiées ».* Cela rappelle ce qui s'est passé avec l'article du Lancet de Wakefield prétendant démontrer un lien entre la vaccination ROR et l'autisme - où la fraude avait été démontrée et l'article retiré… et pose une question fondamentale : comment ces articles passent-ils entre les mailles du contrôle éditorial ? En effet, 20 ans après l'affaire Wakefield, il fait toujours parler le lui…

2. Du côté des produits : Le vaccin Hexyon® (vaccin hexavalent D-T-P-Coq ac-Hib-Hep B de Sanofi-Pasteur-MSD est disponible en pharmacie (Liens 4 et 5). Il constitue une alternative à l'Infanrix Hexa®. Pour des données actualisées sur la disponibilité des vaccins : Lien 9.

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