

1. Des nouvelles des autorités: En contraste avec les différentes attaques en France des anti-vaccinaux contre les vaccins HPV et l'aluminium, une étude publiée dans le numéro de juillet de Pediatrics ([Lien 1](#)) vient remettre les choses en place sur les **effets indésirables réels ou supposés des vaccins**. Cette analyse « systématique » de toute la littérature scientifique actualise le document publié en 2011 ([Lien 2](#)) par l'Institute of Medicine, organisme indépendant qui fait référence au niveau mondial. Les conclusions :

- toujours aucune relation démontrée entre la vaccination contre l'hépatite B et la sclérose en plaque ou entre la vaccination ROR et l'autisme,
- pas une ligne sur la myofascite à macrophage ou les autres effets indésirables attribués par les anti-vaccinaux à l'aluminium : visiblement le concept ne franchit pas les barrières de l'hexagone !!,
- risque accru de convulsions fébriles post-vaccinales pour les vaccins ROR et anti-grippaux ainsi que les vaccins anti-pneumococciques conjugués (niveau de preuve modéré pour les deux derniers),
- deux vaccins associés à un risque augmenté de purpura thrombopénique : le ROR et le vaccin varicelle (uniquement pour les adolescents pour le dernier vaccin)
- enfin, pour les vaccins contre les rotavirus et l'association avec les invaginations intestinales, le niveau de preuve est considéré comme modéré, et le risque comme extrêmement rare.

Pour les vaccins contre HPV, les autorités de santé maintiennent leur confiance et la renforcent. L'Agence Européenne du Médicament vient d'étendre les indications du Gardasil® à la **prévention des cancers anaux** « Gardasil® est un vaccin indiqué à partir de 9 ans pour la prévention des lésions génitales précancéreuses (du col de l'utérus, de la vulve et du vagin), lésions anales précancéreuses, du cancer du col de l'utérus et du cancer anal à certains types oncogènes de Papillomavirus Humains ».

Les publications sur l'**efficacité et la tolérance des vaccins coquelucheux acellulaires** se multiplient. InfoVac vous avait fait part il y a quelques mois de la durée plus courte qu'attendue de la protection induite par les vaccins coquelucheux acellulaires. Deux études récentes (Wang, *BMJ* 2014;348:g3668/ Koepke R. *J Infect Dis.* 2014;doi:10.1093/infdis/jiu322.) le confirment. De plus, la stratégie du cocooning intra familial n'apparaît pas comme suffisamment efficace pour prévenir les coqueluches précoces (Healy *Pediatr Infect Dis J.* 2014 Jul 3). Ces éléments confirment l'importance de la protection des petits nourrissons par la **vaccination précoce des nourrissons** (à la 8^{ème} semaine de vie) et aussi probablement par la **vaccination des femmes enceintes**. Trois études, dont 2 études anglaises (où la vaccination des femmes enceintes est recommandée depuis octobre 2012), renforcent cette option :

- la première (Donegan *BMJ* 2014 July 11) évalue la **tolérance**: plus de 24.000 femmes vaccinées pendant la grossesse ont été comparées à un échantillon de femmes enceintes surveillées les années précédentes et non vaccinées : **aucune augmentation d'incidence des pathologies maternelles ou fœtales surveillées** (la liste est longue) n'a été observée.
- la seconde (Amirthalingam *Lancet.* 2014 Jul 15) démontre l'efficacité sur le terrain: le groupe des nourrissons de moins de 3 mois a été le seul pour lequel il y a eu moins de cas en 2013 qu'en 2011 (118 cas en 2011 contre 72 cas en 2013). **L'efficacité sur le terrain de la vaccination maternelle pour la protection des nourrissons de moins de 3 mois a été de 91%** (IC à 95% 84-95).
- la troisième (Munoz *JAMA - May* 2014; 17) est une étude randomisée, en double aveugle, vs placebo : aucune augmentation des effets indésirables chez la mère et le nouveau-né (suivi jusqu'à 13 mois), et augmentation significative des taux des AC chez les mères et les enfants à la naissance.

2. Du côté des produits Tensions dans l'approvisionnement du BCG®, du Tubertest® et des vaccins coquelucheux acellulaires de l'adulte. La situation devrait se normaliser en Septembre. Rupture pour le Typherix® et le TicoVac® - qui peut à nouveau être remplacé par l'Encépur®.

3. En réponses à vos questions : Que proposer à un adolescent qui n'a pas eu son rappel de Revaxis® à 6 ans et qui a reçu un DTCaP à 11 ans ? Théoriquement, cet enfant devrait recevoir une dose supplémentaire dans les prochains mois. Mais il est plus que probable que le DTCaP ait réactivé ses cellules mémoires et qu'aucune nouvelle dose ne soit nécessaire avant la date prévue de... 25 ans.

Au vu des nouvelles directives de contrôle de la polio de l'OMS, à qui faut-il recommander un rappel polio supplémentaire ? Pour éviter l'exportation de virus polio sauvages depuis les pays où ils circulent encore, l'OMS a recommandé aux pays d'exiger un rappel polio de moins de 12 mois pour tous ceux séjournant > 4 semaines au Pakistan, en Syrie, en Afghanistan, en Guinée équatoriale, en Éthiopie, en Iraq, en Somalie, au Nigéria, au Cameroun ou en Israël (le même type de mesure est recommandé par le HCSP ([Lien 3](#))). Il faut inscrire ces rappels dans le carnet international (jaune) de vaccination.

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.