

1. Pour votre information : L'actualité en vaccinologie a été particulièrement riche cet été.

La **DGS, l'ANSM, et Santé Publique France** ont publié la première **Newsletter de Vaccination**. Cette lettre trimestrielle rapporte les avis officiels des autorités de santé sur la vaccination et sa promotion. Pour accéder à ce bulletin, [cliquez ici \(Lien 1\)](#). InfoVac souhaite « bon vent » à ce bulletin.

L'**ANSM** a rendu publique le 12 Juillet 2016, après avoir réalisé de nouvelles analyses, une note d'information confirmant **l'absence de risque lié au défaut de qualité** pour les personnes ayant été vaccinées par le **vaccin Méningitec (Lien 2)**. Cette note fait suite aux nouvelles attaques proférées par les avocats de familles de patients suggérant que la présence de métaux lourds expliquerait les troubles présentés par les patients. La réalité est tout autre : il n'y a pas plus de métaux lourds dans ce vaccin que dans tout médicament, voire dans **une ampoule de sérum physiologique !!!** L'ANSM considère que ceci est le reflet de la réalité environnementale et ne doit pas être considéré comme un risque sanitaire.

La **concertation citoyenne sur les vaccins** poursuit son cours ([Lien 3 : http://concertation-vaccination.fr](http://concertation-vaccination.fr)). InfoVac souhaite le plein succès à Alain Fischer qui la préside. En effet, les enjeux soulevés par les vaccins sont tellement techniques, complexes et évolutifs (voir plus loin) qu'il paraît incertain que cette question puisse être tranchée par une concertation publique. Souhaitons que cette concertation n'aboutisse pas à un « Brexit » de la vaccination en France, les gens réalisant après coup que les enjeux sont plus complexes que ceux qu'ils avaient imaginés au moment où ils se sont exprimés.

En France, en cas de **contage rougeole chez les nourrissons âgés de 6 mois à 9 mois**, un vaccin monovalent contre la rougeole est recommandé - au lieu du ROR. Ce vaccin était difficile à obtenir rapidement (trop peu souvent utilisé pour être disponible dans les 20 000 pharmacies françaises) malgré l'urgence de la vaccination. La position du CTV était justifiée par l'absence d'étude avec le ROR dans cette tranche d'âge. Cette lacune vient d'être comblée (*Woo E PIDJ 2016 ;35 - e253-e257*) : le ROR a le même profil de tolérance qu'après cet âge. Il peut donc être utilisé dès 6 mois.

Deux études récentes (*Klein NP, Pediatrics. 2016;137:1 Skoff TH, JAMA Pediatr. doi:10.1001/jamapediatrics.2015.4875*) réalisées aux Etats-Unis confirment d'une part, que **l'immunité contre la coqueluche** des patients ayant reçu des **vaccins coquelucheux acellulaires (VCa)** en primo-vaccination et rappel **décline très rapidement**, au contraire de ceux primovaccinés par un vaccin coquelucheux « entier », d'autre part que ces vaccins n'exercent que **peu d'effet sur le portage de B. pertussis** et n'ont donc qu'un effet de groupe modéré. Ceci pourrait amener à **repenser les programmes de vaccination contre la coqueluche** en redéfinissant clairement **l'objectif principal a priori** : **la prévention de la coqueluche dans les premiers mois de vie**, durant lesquels on observe les **formes les plus graves** (voire mortelles). La **vaccination précoce** (dès la 6^{ème} semaine !) avec des VCa protège bien les nourrissons vaccinés et les formes graves sont exceptionnelles après 2 doses. La **vaccination de la femme enceinte dès le début du deuxième trimestre de grossesse** est la méthode la plus efficace pour protéger les nouveaux nés et petits nourrissons trop jeunes pour être vaccinés.

L'Advisory Committee on Immunization Practices (ACIP) a publié récemment ses recommandations sur la **vaccination antigrippale de l'enfant aux Etats Unis (Lien 4)**. Alors que l'ACIP **préconisait préférentiellement le vaccin vivant nasal (VVN), ce vaccin n'est plus recommandé pour 2016-2017**. Le VVN était recommandé préférentiellement car 1) il s'était avéré nettement plus efficace que les vaccins inactivés injectables (VII) dans les études comparatives, 2) il était plus facilement accepté que les VII, 3) il était plus à même d'entraîner une immunité de groupe (ce qui a été démontré !). Au cours des 10 dernières années, le VVN s'est montré de moins en moins efficace, et cette année même moins efficace que les VII. Une des hypothèses est que la vaccination répétée induit une immunité qui interfère avec la réplication du VVN, un vaccin vivant ([Lien 5](#)). Ceci n'est pas réellement une surprise : dès les études pré-AMM, le VVN s'était avéré moins efficace chez l'adulte que les VII pour les mêmes raisons. D'ailleurs en Angleterre, où la vaccination généralisée de l'enfant par VVN n'est installée que depuis 2 ans, l'efficacité reste excellente ([Lien 6](#)). **Le VVN (Fluenz®) va être disponible dès cette année en France (vaccin quadrivalent mais non remboursé)** et InfoVac continue à le recommander **préférentiellement chez l'enfant** à partir de 2 ans, pour les premières vaccinations, dans la situation épidémiologique Française.

Pour en savoir plus sur tous ces sujets, inscrivez-vous aux 20^{ème} JPIPA qui auront lieu le 15 Octobre, Maison de la Chimie à Paris ([Lien 7 Programme et Bulletin d'inscription en cliquant ici](#)).

2. Du côté des produits

De nombreuses ruptures d'approvisionnement persistent. Pour des données actualisées : ([Lien 8](#)).

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