

1. Pour votre information : La **semaine européenne de la vaccination** (vaccination-info-service.fr) s'est déroulée du 24 au 30 Avril, dans une **indifférence médiatique** du fait des élections présidentielles françaises et du manque d'implication du ministère de la santé ; aucune position officielle n'a en effet été adoptée suite aux conclusions de la concertation citoyenne. Néanmoins quelques documents intéressants ont été publiés par Santé Publique France à cette occasion : le premier fait le point sur **l'évolution de l'épidémiologie des maladies à prévention vaccinale en France** ([Lien 1](#)), le second fait l'état des lieux des couvertures vaccinales qui restent largement insuffisantes à l'exception des vaccins de la première année de vie ([Lien 2](#)). Ces couvertures insuffisantes expliquent l'épidémie en cours de rougeole (135 cas dont 2 encéphalites et 15 pneumopathies) et le peu d'efficacité du programme contre le méningo C.

Le **nouveau calendrier vaccinal 2017** (publié à l'occasion de la SEV) est disponible ([Lien 3](#)). On notera comme principales modifications :

- **L'introduction d'une dose de Neisvac® à l'âge de 5 mois.** En effet, la couverture vaccinale largement insuffisante (en particulier chez l'adolescent, réservoir naturel de la bactérie) n'a pas permis d'obtenir une réduction de circulation de la bactérie et la protection des nourrissons (démontrée dans de nombreux pays européens).
- **La non nécessité d'IDR tuberculine (Tubertest ®) avant de pratiquer le BCG** chez l'enfant de moins de 6 ans (InfoVac précise qu'après 6 ans, le BCG n'a plus d'intérêt).
- **Le BCG n'est plus recommandé le premier mois**, sauf pour les nouveau-nés de Guyane et de Mayotte où il reste recommandé avant la sortie de la maternité.
- **Le remplacement des vaccins papillomavirus de première génération par le Gardasil 9®** dès que celui-ci sera disponible (probablement en septembre 2017).
- L'harmonisation des schémas de vaccination contre le pneumocoque chez l'enfant à partir de 5 ans et l'adulte à risque, comportant une dose de Prevenar13® suivie au moins 8 semaines plus tard d'une dose de Pneumo23® avec un rappel par une dose de Pneumo23® 5 ans plus tard.

La nouvelle Commission **Technique des Vaccinations** (CTV), rattachée maintenant à l'**HAS**, vient d'être désignée. Etrangement, elle ne comporte plus d'infectiologue adulte... InfoVac souhaite bon vent au nouveau CTV et autant de confiance auprès des vacinateurs et de la population qu'en bénéficie le CTV anglais ([Lien 4](#)). Nous attendons des recommandations plus volontaristes, plus cohérentes, plus simples, applicables et mémorisables par les vacinateurs de terrain, ainsi que la correction d'un certain nombre d'incohérences du calendrier vaccinal actuel :

- A l'adolescence, une deuxième dose de vaccin contre le méningocoque C par un vaccin conjugué contenant au moins cette valence (un quadrivalent conjugué dans l'idéal), pour les enfants ayant reçu la 1ère dose avant l'âge de 5 ans,
- Recommandation de 3 doses d'Hexavalent en primo-vaccination pour tous les grands prématurés,
- Réintroduction de la vaccination contre le rotavirus. Après sa suspension en France, de très nombreuses études réalisées dans des pays développés où le vaccin est largement utilisé depuis des années, confirment son excellent rapport bénéfice risque et un impact majeur en santé publique,
- Vaccination des garçons contre HPV,
- L'introduction de la vaccination contre la coqueluche au cours de la grossesse pour protéger les petits nourrissons trop jeunes pour avoir reçu deux doses. De nombreuses études, là encore, soulignent que cette stratégie revêt une efficacité supérieure à celle du cocooning et une excellente tolérance.

Une **étude suisse publiée récemment** montre que le vaccin coquelucheux cellulaire administré au cours du deuxième trimestre de grossesse, permet la transmission des anticorps aux nouveaux nés même prématurés, résultats très importants car les prématurés sont plus à risque de coqueluche et présentent les formes les plus graves de la maladie (*Eberhardt Clin Infect Dis 2017 ;64 :1129*).

2. Du côté des produits : Des ruptures d'approvisionnement persistent pour de **nb vaccins** ([Lien 5](#)).

3. En réponse à vos questions : *Une jeune femme de 26 ans a été diagnostiquée avec une dysplasie cervicale nécessitant une conisation. Elle n'a eu que deux partenaires sexuels et son gynécologue lui a conseillé de se faire vacciner avec le Gardasil®. Est-ce vraiment encore indiqué ?* Oui ! La dysplasie cervicale indique la difficulté à éliminer les souches HPV et donc suggère un risque augmenté de lésions pré-cancéreuses ou cancéreuses. La vaccination protégera contre les souches d'HPV non encore contractées et pourrait aussi limiter le risque de réinfections par la souche responsable de la dysplasie initiale. Ajouter que c'est hors recommandation et que le vaccin risque de ne pas être remboursé ! et attendre le Gardasil 9® !

Robert Cohen, François Vie le Sage, Odile Launay, Georges Thiebault, Pierre Bakhache, Pierre Bégué, Marie-Aliette Dommergues, Véronique Dufour, Joël Gaudelus, Isabelle Hau, Nicole Guérin, Didier Pinquier, Philippe Reinert, Olivier Romain, Catherine Weil-Olivier, Claire-Anne Siegrist.