

1. Pour votre information :

Nous vous conseillons la lecture du N° supplémentaire des **Archives de pédiatrie** (Novembre 2012-Volume 19-Supplément 3-p145-157) où le Groupe de Pathologie Infectieuse Pédiatrique (**GPIP**) de la Société Française de Pédiatrie (**SFP**) et l'Association Française de Pédiatrie Ambulatoire (**AFPA**) ont pris des positions claires sur **l'avancement de l'âge** de la vaccination contre **les papillomavirus** et la **généralisation** de la vaccination contre les **rotavirus...** En espérant que le CTV/HCSP en tiendront compte.

Depuis le début de l'année 2012, 11 cas d'infections invasives à **méningocoque C** (dont 8 sont dues au même complexe clonal hyper invasif ST-11) ont été déclarés dans le **Finistère** ([Lien 1](#)). L'âge des cas varie de 5 mois (3 cas ont moins d'un an) à 82 ans. Le taux d'incidence est 7,4 fois supérieur à la moyenne nationale. La situation actuelle est liée à une **insuffisance de couverture vaccinale**. Le Haut Conseil de la Santé Publique, recommande donc : **l'intensification de la vaccination des sujets âgés de 1-24 ans, par une seule dose** et dans le **département du Finistère**, la vaccination des **nourrissons âgés de 2 à 11 mois** selon un schéma 3 doses : la 1^{ère} dose à partir de l'âge de 2 mois, une 2^{ème} dose à au moins 2 mois d'intervalle et une 3^{ème} dose à partir de 12 mois (au moins 6 mois après la 2^{ème} dose). Pour ceux qui sont réticents à réaliser 3 injections à 2 mois, 4 mois et 12 mois, la vaccination contre le méningocoque C peut être donnée à 3 mois (avec la dose habituelle de Pentavalent), à 5 mois (âge auquel une consultation systématique est prévue en France sans vaccin programmé) et à 13 mois.

L'ARS Haute Normandie ([Lien 2](#)) a publié un communiqué de presse faisant le point sur **l'épidémie de méningite B14** dans cette région. Même si l'incidence a diminué, de nouveaux cas sont survenus : 4 doses de vaccin MenBVac® restent recommandées pour les habitants âgés de 2 mois à 24 ans dans les zones concernées.

Le 25 Octobre, L'ANSM (Ex-AFSSAPS) a annoncé une **suspension temporaire de distribution et de dispensation** du **Vaccin Agrippal®**. Dans le communiqué de Novartis il est précisé les éléments suivants : « *Par mesure de précaution et dans l'attente d'analyses complémentaires, Novartis en accord avec l'ANSM souhaite procéder à une suspension temporaire de la distribution et de la dispensation du vaccin Agrippal® (numéro de lot 127021A - date péremption 30/06/2013).* Cette mesure fait suite à la présence possible de particules en suspension, de nature protéinique, identifiées dans un lot qui n'est pas distribué en France mais en Italie. Ces particules peuvent apparaître lors du processus de fabrication de tout vaccin et n'auraient pas d'impact sur la sécurité ou l'efficacité des vaccins contre la grippe. A ce jour, aucun effet indésirable n'a été rapporté. Pour le lot distribué en France, les tests de libération sont conformes aux spécifications de l'AMM. Comme pour tout vaccin, avant son administration, il est nécessaire de contrôler visuellement la limpidité de la solution et une agitation douce de la seringue permet de remettre en suspension les agrégats. Depuis le 31 Octobre, les autorités Canadiennes et Suisse ont déjà levé la suspension des livraisons et de l'utilisation de ces vaccins...

2. Du côté des produits : Tensions dans les approvisionnements d'Infanrix-Quinta®. Retour à la normale pour les vaccins **Infanrix Hexa®**, **Infanrix Tetra®** et **Varilrix®**. Des difficultés d'approvisionnement importantes existent pour les vaccins contre la typhoïde **Typhim Vi®** et **Typhérix®**, le retour à la normale n'étant pas annoncé avant le milieu d'année 2013. En attendant, la DGS a réservé leur utilisation aux centres de santé du voyageur et limiter les indications aux personnes les plus à risque ([Lien 3](#)).

3. En réponse à vos questions: Les avis divergent sur la façon de vacciner les patients traités par les anticoagulants ou présentant un risque hémorragique : en sous-cutané, en intramusculaire ou pas du tout ? L'immunisation par voie sous-cutanée augmente les réactions inflammatoires (surtout pour les vaccins avec adjuvants, mais pas seulement !) et diminue les réponses immunitaires, en particulier chez les seniors et les patients immunodéficients. Il est donc actuellement recommandé :

- 1) de ne jamais renoncer à une vaccination en raison d'une anticoagulation.
- 2) d'administrer exclusivement par voie intramusculaire tous les vaccins contenant des adjuvants (dans le deltoïde dès l'âge de 1 an, car la zone est plus facilement compressible et plus facile à surveiller).
- 3) d'utiliser de préférence la voie intramusculaire pour les vaccins sans adjuvant, les vaccins vivants pouvant être injectés « n'importe où » ! Une étude randomisée contrôlée incluant 229 patients a démontré qu'une pression ferme (sans masser !) de 2 minutes au point d'injection est suffisante pour éviter tout risque hémorragique significatif (*Casajuana J, BMC Blood Disord 2008*).

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