

**1. Pour votre information :** Après la surprenante décision du CTV-HCSP d'Avril 2015 de suspendre sa propre recommandation de vaccination généralisée contre les Rotavirus (à la suite d'un rapport de pharmacovigilance erroné et tendancieux) allant à l'encontre des recommandations internationales, nous vous conseillons la lecture de la **méta-analyse** sur l'**efficacité** (dans les études comparatives) et l'**effectiveness** (l'efficacité sur le terrain) de ces vaccins. Les auteurs ont analysé 48 études publiées (*Lamberti PIDJ 2016;35:992*). Elle précise le niveau d'efficacité des "vaccins Rotavirus" chez le nourrisson et l'enfant, dans les pays développés :

- Gastro entérites (GE) dues aux rotavirus : 75,9% (IC95% 72.4-78.9),
- **GE sévères** dues aux rotavirus : 90.6% (IC95% 82.3-95),
- **Hospitalisations** dues aux GE à rotavirus : 94.3% (IC95% 72.8-98.8),
- **Ensemble des hospitalisations pour GE quelle qu'en soit l'étiologie** : 71.5% (IC95% 53,4-95).

Les  **bénéfices considérables** de cette vaccination chez l'ensemble des enfants de moins de 5 ans (vaccinés et non vaccinés) **dépassent très largement le risque minime d'invagination intestinale aiguë**. Comme le démontre une **étude récente réalisée aux USA par le CDC** sur la période de 2000 à 2013, la vaccination étant généralisée depuis 7 ans : 1) durant la première année de vie, il n'y a eu aucune augmentation globale du nombre d'hospitalisations pour invagination 2) la seule augmentation observée n'apparaît qu'après la première dose (*Tate Pediatrics 2016;138:e20161082*).

**Plus de 80 pays ont déjà introduit la vaccination contre le rotavirus dans leur calendrier, et ces dernières études rendent nécessaires la réévaluation de cette vaccination en France ...**

Le HCSP vient d'émettre un avis qui rend plus cohérentes les **vaccinations obligatoires des professionnels de santé** ([Lien 1](#)). On retiendra : 1) le seul vaccin obligatoire est celui contre l'hépatite B, 2) sont fortement recommandés : D, Polio, Grippe, 3) ne sont plus recommandés : BCG et Typhoïde, 4) plusieurs maladies à prévention vaccinale remplissent aussi les critères pouvant conduire à une obligation : coqueluche ainsi que rougeole et varicelle pour les soignants non immunisés.

Une étude (*Cunningham N Engl J Med 2016;375:1019*) vient confirmer l'**excellente efficacité d'un nouveau vaccin contre le Zona** (contenant des glycoprotéines E du virus + un adjuvant l'AS01). Cette étude ayant inclus près de **14.000 sujets de plus de 70 ans** met en évidence une **efficacité de 89.8%** (IC 95% 84.2 à 93.7) contre le Zona et les douleurs post zosteriennes.

**Pensez à vacciner vos patients à risque, vous-même et votre personnel** contre la grippe ([Lien 2](#))

## **2. Du côté des produits**

De nombreuses ruptures d'approvisionnement persistent. Pour des données actualisées : ([Lien 3](#)).

## **3. En réponse à vos questions**

***J'ai vacciné un nourrisson de 2 mois avec un hexavalent, mais lorsque j'ai retiré l'aiguille un peu de produit est ressorti. Je ne pense pas que la totalité du produit soit ressortie mais il me semble qu'il y en avait une bonne quantité quand même. Qu'en pensez-vous?*** La situation que vous décrivez n'est pas si rare et tous les vaccinateurs de terrain sont confrontés à un moment ou à un autre à ce type de problème !!! 0,5 ml correspondent environ à 25-30 gouttes... Si vous avez l'impression que la quantité ressortie est minime (quelques gouttes), il ne faut pas en tenir compte ; par contre si la quantité paraît plus importante, le schéma vaccinal ayant été allégé (2+1), n'hésitez pas à ajouter une dose supplémentaire : 3 mo, 5 mo et 12 mois pour les prochaines doses paraît la solution la plus adaptée.

***Je suis un patient de 1 an ayant une lymphangiectasie digestive avec un déficit en IgG. Il est supplémenté en Ig tous les mois ou 2 mois. Que faire pour le ROR?*** Tant qu'il est supplémenté en IgG à ce rythme, il est probablement protégé contre la rougeole et les vaccins vivants nécessitant une réplication virale comme le ROR ne seront pas efficaces. Par contre, tous les autres vaccins du calendrier vaccinal (Hexavalents, Pneumocoque, méningocoque C) doivent être administrés en temps et en heure.

***J'ai fait par erreur une dose de ROR à un adulte de 26 ans sous Imurel® pour une recto-colite hémorragique. Cette adulte a déjà reçu une dose de ROR dans l'enfance. Quelle est la conduite à tenir ?*** Effectivement les vaccins vivants sont contre-indiqués en cas de traitement immunosuppresseur : il faut déclarer ce cas en pharmacovigilance et suivre ce patient de près. Néanmoins, après une vaccination avec une dose, il y a 99 % de chance qu'elle soit immunisée contre la rubéole, 90 % qu'elle le soit contre la rougeole et > 80 % contre les oreillons. L'hypothèse que cette dose soit bien tolérée est la plus probable et il ne semble pas que l'administration d'immunoglobulines prophylactiques soit indiquée. Il faut recommander à la patiente de signaler des symptômes éventuels dans la 2<sup>ème</sup> et 3<sup>ème</sup> semaine après vaccination. En cas de symptômes la perfusion d'immunoglobulines devra être initiée sans délai.

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