

Cinq mois après la publication de l'obligation vaccinale, InfoVac vous propose de participer à une très courte enquête ([Lien 1](#)) sur l'extension des obligations vaccinales dans votre pratique.

1. Du côté des autorités : Selon le **Centre Européen de Contrôle des Maladies**, plus de 14.000 cas de rougeole ont été déclarés dans l'**Union Européenne en 2017**, soit trois fois plus qu'en 2016. L'ECDC souligne que **87% des malades n'étaient pas vaccinés**, et que seuls 7 pays européens atteignent les objectifs de couverture vaccinale ([Lien 2](#)). Le Haut Conseil de Santé Publique vient d'émettre un nouvel avis sur la stratégie de gestion en cas d'épidémie de rougeole ([Lien 3](#)).

Les Eurodéputés ont voté une résolution rappelant **leur conviction sur l'efficacité et l'innocuité des vaccins**. Les disparités des politiques de santé, les prix des vaccins et la défiance anti-vaccinale expliquent les mauvais chiffres des couvertures vaccinales. **Les députés appellent la Commission à promouvoir un programme de vaccination plus harmonisé et à favoriser des achats conjoints** qui permettraient l'acquisition de vaccins moins chers pour tous les États membres.

Le Ramadan approchant (mi-mai) ainsi que le **pèlerinage à la Mecque**, l'ECDC rappelle que, outre les **vaccins contre les méningites ACYW obligatoires** (et la fièvre jaune pour les pèlerins originaires de pays d'endémie), sont aussi recommandés les vaccins DTP, Hépatite A et B ainsi que le **ROR**, plus de 400 cas de rougeole ayant été rapportés en 2017.

2. Pour information : Le **11^{ème} ISPPD, congrès mondial sur le pneumocoque**, a eu lieu à Melbourne du 15 au 19 Avril 2018. On y retiendra les principaux éléments suivants :

- Plus de 130 pays ont implémenté le Prevenar13® (vaccin 13-valent de Pfizer) et/ou le Synflorix® (vaccin 10-valent de GSK, non disponible en France). Dans tous les pays où elle a été évaluée, une baisse de l'incidence des infections pneumococquiques (infections invasives, pneumonies, otites ...) a été observée.

- Sept ans après l'implémentation de ces vaccins, un remplacement sérotypique est observé dans de nombreux pays, dans la flore rhinopharyngée et dans les infections résiduelles, et qui est du majoritairement maintenant à des sérotypes non vaccinaux. Ce remplacement sérotypique :

- * ne s'est pas accompagné d'une remontée de l'incidence des infections invasives aux USA
- * existe chez l'adulte mais pas chez l'enfant en Angleterre, l'effet de groupe observé les premières années (protection des adultes non vaccinés) s'étant érodé
- * existe aussi chez l'enfant pour certaines infections invasives dans d'autres pays
- * se caractérise par la variation des sérotypes d'un pays à l'autre et dans le temps, rendant difficile la formulation de nouveaux vaccins conjugués à spectre plus large

- Enfin, 7 ans après leur introduction, l'efficacité du 10-valent sur le sérotype 19A et du 13-valent sur le sérotype 3 apparaissent au mieux modeste.

3. Du côté des produits : **Les ruptures et les difficultés d'approvisionnement tendent à disparaître les unes après les autres.** En cliquant sur [ce lien](#) ou en allant [sur notre site](#), vous aurez une vision de la situation au jour le jour.

4. En réponse à vos questions :

Une petite fille de 23 mois a présenté de très nombreuses otites récidivantes et persistantes ayant conduit à une adénoïdectomie et à la pose d'aérateurs trans-tympaniques, sans succès. Un bilan immunitaire a été réalisé, il est normal (polynucléaire, lymphocytes, immunoglobulines) sauf les anticorps antidiphthériques et tétaniques qui sont bas, respectivement à 0,07 et 0,03 UI, alors qu'elle est à jour de ces vaccins (rappel hexavalent à 11 mois). Que faut-il en penser ? Doit-on lui proposer une dose supplémentaire ? La situation que vous décrivez est fréquente chez ce type de patients et rapportée dans la littérature : Basha et Pichichero ([Lien 5](#)) ont montré que les enfants présentant des otites récidivantes avaient des titres d'anticorps vaccinaux (Tétanos, Diphtérie, Pertussis) beaucoup plus faibles que les témoins de même âge avec une diminution de cellules B mémoires. Quand des taux d'anticorps anti-vaccinaux sont aussi bas, il paraît prudent, d'une part de revacciner et d'autre part de re-doser les anticorps tétaniques et Hep B 4 à 6 semaines après la dose vaccinale.

Une maman m'apporte dans son sachet isotherme Revaxis® et Priorix® mais celui-ci est resté au frigo dans sa poche pendant 3 semaines. Peut-on vacciner avec ces produits, ou vaut-il mieux prescrire de nouveau ? Si les vaccins sont restés dans le réfrigérateur entre 2 et 8°C, il n'y a pas de problème, vous pouvez les administrer. Il y a quelques années, l'un de nos experts Infovac ([Lien 6](#)) avait étudié l'effet des pochettes isothermes (plusieurs modèles). Les vaccins prennent la température du réfrigérateur en 10 minutes environ sans sac et en 20 à 30 minutes s'ils sont dans un sac isotherme. La température du sac isotherme étant rapidement celle du reste du réfrigérateur.

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