

Venez visiter notre nouveau [site Infovac](#) : présentation plus attractive, contenu renouvelé et nombreux documents utiles sur la vaccination pour vous et vos patients

1. Pour votre information : Le **Conseil d'Etat**, plus haute juridiction en France, dans une **décision rendue publique le 6 Mai 2019**, a **débouté différentes associations anti-vaccinales** de deux de leurs sujets de prédilection : **l'aluminium** et **l'obligation vaccinale**. Pour le premier ([Lien 1](#)), il estime que le refus de la ministre de retirer les vaccins contenant de l'aluminium est légitime au regard d'un **rapport bénéfice/risque favorable** et **rejette le recours** pour excès de pouvoir : « **aucun lien de causalité n'a pu être établi à ce jour entre adjuvants aluminiques et maladie auto-immune, eu égard notamment à l'hétérogénéité et à l'absence de spécificité des manifestations cliniques qui seraient associées à la lésion histologique de myofasciite à macrophages, et au très faible nombre de cas répertoriés, non plus qu'entre adjuvants aluminiques et autisme** ». Dans le second jugement, le Conseil d'État **rejette la requête qui visait à revenir sur l'extension des vaccinations obligatoires** ([Lien 2](#)). Il estime que l'**extension de l'obligation vaccinale** n'est pas contraire au « **droit à l'intégrité physique et au respect de la vie privée** », car elle **est justifiée « par la protection de la santé publique »**. Les arguments des anti-vaccinaux ont été rejetés « **compte tenu de la gravité des maladies, de l'efficacité de ces vaccins et de la nécessité de les rendre obligatoires pour atteindre une couverture vaccinale satisfaisante pour l'ensemble de la population** ». Gageons que cela ne va pas suffire à convaincre les anti-vaccinaux du bien fondé de la politique vaccinale...

En **Ile de France**, alors que le taux de déclaration des nouveaux cas de **tuberculose maladie** avait diminué entre 2000 et 2010, puis était resté stable de 2011 à 2014, une publication récente du BEH ([Lien 3](#)) montre une **augmentation de l'ordre de 8% du nombre de cas entre 2015 et 2017**. Les **populations concernées** sont celles souffrant le plus de **promiscuité** et de **précarité**, notamment les personnes nées à l'étranger, celles vivant en hébergement collectif ou sans domicile fixe et/ou arrivées récemment en France. Si cette augmentation ne peut être rapportée ni à la suspension de l'obligation vaccinale en 2007, ni aux difficultés de vaccination par le BCG en France depuis 2 ans, elle incite à adapter les dépistages de ces populations à risque et à en vacciner tous les enfants en bas âge.

Dans le même BEH, une **estimation de la couverture vaccinale chez les adolescents** d'Ille-et-Vilaine ([Lien 4](#)) à partir d'une enquête transversale menée à la Journée Défense et Citoyenneté en 2015-2018, donne des **résultats contrastés**. Si la couverture vaccinale avec 2 doses de ROR apparaît presque atteindre les objectifs (>92,6 à 96,9%), il n'en est pas de même pour celles contre la coqueluche (58,8 à 73,4%), l'hépatite B (58,8 à 73,4%), le méningo C (34,5 à 51,5%) et le HPV chez les adolescentes (29,3 à 35,6 %).

Malgré la publication régulière d'études démontrant l'efficacité et la tolérance de la **vaccination contre les rotavirus**, la recommandation reste suspendue en France suite à un rapport calamiteux de pharmacovigilance, critiqué même par le président du CTV de l'époque. Aucun pays n'en a tenu compte et tous ont poursuivi leurs programmes de vaccination. Vous avez été **1330 à répondre à l'enquête sur la vaccination contre les rotavirus**. La majorité (60%) est favorable à la levée de la suspension de la recommandation, et 36,5 % des abonnés Infovac voudraient voir cette vaccination incluse dans l'obligation vaccinale. Si vous voulez en savoir plus : [Lien 5](#).

L'augmentation des zones géographiques et du nombre de cas d'encéphalites à tique en Euro-Asie est préoccupante (Riccardi Eur J Intern Med. 2019 Apr;62:1-6). Ainsi, **en Suisse**, depuis Février 2019, une **extension de recommandation de vaccination** a été appliquée à tout le territoire (sauf Genève et le Tessin) en cas d'activité professionnelle ou de loisirs dans des biotopes à tiques et également **d'informer les voyageurs** se rendant dans ce pays et prévoyant des promenades ou camping dans les forêts et sous-bois.

2. Du côté des produits : Pour une situation au jour le jour [cliquez ici](#).

3. En réponse à vos questions. Quelle est la diminution du risque de varicelle en cas de vaccination post-exposition chez un adulte n'ayant jamais contracté la maladie antérieurement ? L'efficacité de la vaccination post-exposition dans les 3 jours après contagion est > 80% sur les formes modérées, 100% sur les formes sévères et, dans les 5 jours après contagion, respectivement de 70% et 100%. Dans les pays où la vaccination n'est pas généralisée, la circulation du virus est intense et la séroprévalence élevée chez l'adulte, même chez ceux déclarant ne pas avoir eu la maladie (varicelle passée inaperçue). Néanmoins, du fait de sa gravité potentielle après la puberté, il est préférable de vacciner après un contagion en l'absence d'antécédent. Si une sérologie varicelle peut être obtenue rapidement (fonction des dates de contagion), elle doit être faite et seuls les séronégatifs doivent être vaccinés. Si elle ne peut être réalisée dans des délais acceptables, il vaut mieux vacciner d'emblée : si le sujet est déjà immunisé, le virus vaccinal sera détruit par les anticorps, sans conséquence délétère pour le patient. Pour mémoire, chez la femme enceinte et chez les sujets immunodéprimés, utiliser les Ig spécifiques (Varitect® disponibles en ATU nominative).

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