

1. Pour votre information : A la demande du ministère de la santé, fin juin 2019, l'ANSM a publié un rapport très complet sur la **pharmacovigilance des vaccins rendus obligatoires chez les nourrissons** ([Lien 1](#)). Les résultats sont sans équivoque. Il n'y a **aucune augmentation des réactions secondaires graves ou non graves** : durant le 1er semestre 2018, le profil de sécurité est comparable à celui observé sur les données de 2012-2017, avant la mise en place de l'extension vaccinale. Les effets indésirables signalés sont principalement fièvres, réactions locales, pleurs persistants, rashes et urticaires. Pour les cas les plus sévères, ce sont des fièvres élevées et/ou des convulsions (le plus souvent en association à la fièvre), ou encore des syndromes hypotonie-hyporéactivité qui ont été le plus souvent déclarés. Ces effets indésirables sont connus, transitoires et mentionnés dans la notice des vaccins.

Quand la vérité juridique rejoint la vérité scientifique... Plus de 22 ans après les premiers procès, la **Cour de cassation, plus haute juridiction française** ([Lien 2](#)), a **annulé** début juillet une décision de la cour d'appel de Bordeaux qui stipulait que le vaccin contre l'hépatite B était la cause de la sclérose en plaques (SEP) survenue chez un homme. La cour de cassation a estimé que la cour d'appel a "dénaturé les termes clairs et précis du rapport d'expertise », et a rejeté l'étude utilisée par cette dernière en rappelant que le comité consultatif sur la sécurité des vaccins de l'Organisation Mondiale de la Santé avait indiqué que les données et arguments présentés dans cette étude "sont insuffisants pour soutenir l'hypothèse d'une association entre vaccination contre l'hépatite B et SEP et ne justifie pas l'interruption de la modification des programmes de vaccination contre l'hépatite B". Ces données sont parfaitement concordantes avec les **Recommandations de la Société Francophone de la Sclérose en Plaques** ([Lien3](#)), qui a récemment publié un document très complet sur « **Vaccinations et sclérose en plaques** ». **Aucun vaccin** (y compris ceux contre l'hépatite B et les papillomavirus) n'est susceptible de **provoquer une sclérose en plaques**. En outre, les **vaccins ne semblent pas augmenter le risque de survenue d'une poussée** chez les personnes déjà atteintes de SEP. Gageons que cela ne suffira pas à convaincre les anti-vaccinaux mais cela va dans la bonne direction.

Juridique toujours : le **Conseil d'Etat** a cassé, le 24 Juillet, **l'annulation de la radiation du conseil de l'ordre du Pr. Joyeux, qui va donc être rejugé** par le Conseil National pour ses pétitions anti-vaccinales.

2. Du côté des produits : Tensions pour Avaxim® et Vaqta® adultes, l'Havrix® 1440 étant disponible. Pour une situation au jour le jour, [cliquez ici](#).

3. En réponse à vos questions.

Je vois un enfant de 14 mois qui vient d'être en contact avec un enfant présentant une varicelle. Il part dans quelques jours en vacances dans une station balnéaire. Quelle est l'efficacité de la prophylaxie vaccinale post-exposition pour la varicelle ? L'efficacité de la vaccination post-exposition dans les 3 jours après contact est de 95% sur les formes modérées et de 100% sur les formes sévères, et dans les 5 jours après contact de 70% sur les formes modérées et de 100% sur les formes sévères.

Peut-on espérer qu'en augmentant les couvertures vaccinales des petits, l'obligation vaccinale va permettre d'empêcher les épidémies de rougeole ? Non !!! Pas à court terme. Il existe malheureusement des sujets plus âgés, non immunisés, qui sont encore réceptifs à la rougeole et qui vont continuer à « alimenter » les épidémies. La seule solution est de vérifier le statut vaccinal vis à vis de la rougeole, de tous les patients venant en consultation, et de s'assurer qu'ils ont bien reçu 2 doses de vaccins et de les vacciner le cas échéant. A quand une telle campagne en France pour 1 ou plusieurs mois ?

J'ai un patient de 6 ans atteint d'un syndrome de Dravet qui n'a jamais été vacciné. Je voudrais lui proposer la vaccination antidiphthérique, tétanique, polio, pneumo et haemophilus en évitant anticoquelucheux et anti-rougeole. Comment procéder ? Ce syndrome est une forme d'épilepsie réfractaire débutant avant l'âge d'un an. Des mutations du gène SCN1A d'un canal sodique sont retrouvées chez 3/4 des patients. Le facteur déclenchant les crises est le plus souvent la fièvre, et une vaccination précède la première crise dans la moitié des cas. Une étude française récente suggère que le profil de réponse inflammatoire après un vaccin hexavalent chez ces enfants est différent des témoins de même âge pouvant expliquer cette association ([Aubin Epilepsia 2018;59:e45–e50](#)). Toutefois, la précipitation de l'apparition des crises par la vaccination n'affecte pas le cours de la maladie ([McIntosh Lancet Neurol. 2010;9:592–8](#)) et de ce fait, le syndrome de Dravet ne constitue pas une contre indication aux vaccins ([Pruna Epilepsia, 54, Sup 7:13–22, 2013](#)). Il n'apparaît donc pas raisonnable de ne pas protéger cet enfant de l'ensemble des maladies à prévention vaccinale, tel que recommandé par le calendrier vaccinal. Le vaccin coqueluche acellulaire n'est pas plus à risque que les autres vaccins mais porte encore le fardeau du vaccin entier qui avait mauvaise presse. On doit proposer avant la vaccination une administration de paracétamol tout en connaissant ses limites dans la prévention des crises.

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