

**1. Pour votre information** : Nous vous conseillons la lecture de l'article de Mina et al. ([Lien 1](#)) dans Science du 1<sup>er</sup> Novembre, sur les **conséquences immunologiques de la rougeole** à moyen et long terme. Les épidémies de rougeole sont suivies pendant des mois, voire des années, d'une importante morbidité/mortalité liée à différentes pathologies infectieuses, surtout respiratoires et digestives ([Lien 2](#)). L'hypothèse était que le virus de la rougeole infecte les cellules immunitaires, provoquant une lymphopénie aiguë et une dépression immunitaire prolongée. Le suivi avant/après rougeole de 77 enfants non vaccinés, avec quantification des anticorps dirigés contre des milliers d'épitopes de pathogènes, a montré l'élimination de 11 à 73% du répertoire des anticorps, induisant **une amnésie vaccinale**. La déplétion de la mémoire immunitaire humorale après la rougeole explique donc en partie la vulnérabilité aux infections futures. **IMPORTANT** : ces effets ne sont PAS observés après vaccination ROR. Encore une raison supplémentaire et majeure de vacciner contre cette maladie...!"

Depuis les dernières recommandations sur la **vaccination contre l'hépatite B** pour les professionnels de santé, les vaccinateurs se trouvent régulièrement confrontés à des patients correctement vaccinés dans l'enfance ou l'adolescence, mais dont la **sérologie est négative**. Si celle-ci reste négative après une dose de rappel vaccinal, se pose la question de la suite : une étude prospective randomisée récente ([Lien 3](#)) répond en partie à cette question. Elle montre que chez des adultes dont la sérologie est négative (sérologie < 10 IU/L) après 3 doses, l'administration de 3 doses supplémentaires entraîne un taux de séroconversion de **67%** (IC 95% = 57, 9-75) avec un vaccin monovalent, de **80%** (IC 95% = 71,3-86,5) avec le Twinrix Adulte<sup>®</sup>, de **83%** (IC 95% = 75,2-89,7) avec l'HBVaxPro-40<sup>®</sup>, et de **87%** (IC 95% = 79,9-92,4) avec Fendrix<sup>®</sup>. L'AMM du Fendrix<sup>®</sup> et de l'HBVax Pro 40<sup>®</sup> (non disponible) les réservant aux insuffisants rénaux, cette étude confirme que le Twinrix Adulte<sup>®</sup> ou des doubles doses de vaccins peuvent être une alternative pour ces patients.

**2. Du côté des produits** : Fin des « minimales » tensions pour le Priorix<sup>®</sup>. Pour une situation au jour le jour des autres vaccins [cliquez ici \(Lien 4\)](#).

**3. En réponse à vos questions.** *J'ai vacciné par erreur une enfant à 14 mois avec le ROR alors qu'elle avait reçu sa première dose normalement à 12 mois. Y a-t-il des effets indésirables à prévoir ? Faudra-t-il prévoir une 3<sup>ème</sup> dose plus à distance ?* Non aux deux questions ! En effet, un délai minimum d'un mois doit être respecté entre les 2 doses de vaccin vivant. La 2<sup>ème</sup> dose a été établie à 16-18 mois dans le calendrier français du fait des dates des consultations systématiques de la deuxième année de vie et des résultats d'études québécoises qui suggéraient, lorsque la 1<sup>ère</sup> dose était faite avant 15 mois, une moins bonne protection clinique (moins de 3% de différence 20 ans après, [Lien 5](#)), et des taux d'anticorps un peu (mais significativement) plus faibles ([Lien 6](#)). De nombreux pays ont adopté des schémas vaccinaux avec 1<sup>ère</sup> et 2<sup>ème</sup> doses à des âges plus précoces qu'en France (en Suisse par exemple, la 1<sup>ère</sup> dose est à 9 mois, la seconde à 12 mois) sans incidence sur la fréquence de la rougeole. L'essentiel est d'atteindre 95% de couverture vaccinale !

*Je suis une enfant de bientôt 2 ans, porteuse d'un syndrome d'Alagille avec tétralogie de Fallot. Elle n'a jamais été vaccinée contre la grippe mais a présenté en janvier 2018, âgée de quelques semaines, une grippe A (prouvée). Faut-il garder un schéma vaccinal à 2 injections ?* Oui !!! Beaucoup d'enfants ont fait au moins une grippe dans leurs 8 premières années, et les études prouvent pourtant qu'avant 9 ans, 2 doses sont plus efficaces qu'une seule. Par ailleurs, une grippe A avec une souche de 2018 ne constitue pas une « première dose » pour les autres souches. Enfin, la grippe du nourrisson n'induit pas des réponses immunitaires optimales.

*Un jeune patient de bientôt 11 mois d'origine rwandaise n'a reçu qu'une dose de polio par voie orale. Il a par ailleurs été vacciné par 3 doses de DTC-HIB-HB à 3, 4 et 5 mois. Je compte lui faire un rappel hexavalent ces prochains jours. Pour la polio, faut-il d'autres injections ?* Bien que de nature très différente (le vaccin oral étant « vivant » et l'injectable « inactivé ») chaque dose compte. En lui administrant un hexavalent, il aura reçu 2 doses de vaccins polio, ce qui est insuffisant. Par prudence, ou si il va voyager ou habiter dans un pays à risque, il faut lui proposer en plus un Imovax Polio<sup>®</sup> (que votre pharmacie peut commander chez Sanofi-Pasteur) 6 mois plus tard. N'oubliez pas de rattraper ses autres vaccinations (ROR, Meningo C, Prevenar...).

InfoVac vous proposera prochainement de participer à une enquête sur le BCG et son retour en ville

**Il est temps de vacciner vos patients à risque contre la grippe**

**Robert Cohen, Catherine Weil-Olivier, 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, François Vie le Sage, Claire-Anne Siegrist.**