

**1. Pour votre information** : Alors que l'attention des médias se focalise sur l'épidémie de coronavirus (2019-nCoV), **le nombre de cas de grippe augmente de façon significative** et le pic épidémique n'est pas encore atteint. **Il est encore temps de vacciner vos patients à risque, en particulier les femmes enceintes.** Cette année, les virus du groupe A (majoritairement AH1N1pdm09) et B (majoritairement B/Victoria) **circulent en même temps** et à peu près au même niveau ([Lien 1](#)).

Une **campagne de vaccination contre le pneumocoque** a été organisée pour plus de 4 000 salariés d'un chantier naval à Marseille, où 16 cas d'infections à pneumocoques ont été rapportés. Ces cas groupés sont probablement plus liés à l'activité en atmosphère confinée et l'utilisation de solvant qu'à un sérotype épidémique particulier, soulignant l'importance de la vaccination dans ces contextes à risque. Bien qu'il soit moins efficace sur les sérotypes contenus dans le Prevenar13®, le Pneumovax® (vaccin polysaccharidique 23 valent non conjugué) a été choisi car la majorité des infections pneumococciques, même chez l'adulte, est due maintenant à des sérotypes non contenu dans le Prevenar13®, du fait de la bonne couverture vaccinale des enfants.

**Venez visiter le site InfoVac** : de nombreuses fiches InfoVac ont été actualisées, dont le **calendrier vaccinal InfoVac 2020** ([Lien 2](#)).

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

**3. En réponse à vos questions. Lors d'une formation, j'ai expliqué qu'il n'est plus nécessaire d'aspirer avant de vacciner... et déclenché des protestations ! Pouvez-vous me confirmer que cette attitude est exacte... et m'expliquer les raisons de ce changement ?** En l'absence de donnée spécifique, la prudence était d'appliquer aux vaccins les mêmes règles que celles en usage lors de l'administration de médicaments par voie intramusculaire ou sous-cutanée : aspirer pour bien positionner la pointe de l'aiguille et diminuer ainsi le risque d'injection intravasculaire. **Depuis, les données se sont accumulées** pour montrer 1) l'absence de sur-risque d'injection intravasculaire significatif (même si un petit saignement au retrait de l'aiguille est fréquent) et 2) la diminution de la douleur à l'injection – effectuée bien plus rapidement ! Ainsi, **ne PAS aspirer avant de vacciner** fait maintenant partie des bonnes pratiques vaccinales officielles.

**Faut-il purger les bulles d'air présentes dans les vaccins prêts à l'emploi ?** Non. Ces bulles ont pour but de permettre l'injection de la dose entière de vaccin (espace mort) et d'éviter que du produit ne persiste dans le canal d'injection, augmentant le risque d'effets secondaires. Avant d'injecter, positionner la seringue aiguille vers le bas... pour que la bulle se présente en dernier !

**Un de mes patients a reçu une dose de Menveo® et de Vaxigrip® Tetra à 2 ans, alors qu'il incubait une infection à parvovirus B19. Quelles conséquences cela peut-il avoir sur l'immunogénicité de ces deux vaccins ?** Il n'y a pas de données spécifiquement liées au parvovirus. En revanche, vacciner pendant l'incubation d'autres virus (varicelle, grippe, etc.) est sans influence sur l'immunogénicité vaccinale. Etant donnée la fréquence des infections à parvovirus, cette situation doit être fréquente – et sans empêcher l'excellente efficacité de nos vaccins.

**Comment compléter la vaccination d'un enfant qui a eu une (mini) varicelle avant un an ?** La varicelle de la première année de vie est atténuée par les anticorps transmis par les mères qui ont eu la varicelle, et qui restent protecteurs pendant des mois. Malheureusement, l'immunité cellulaire induite par cette mini-varicelle est aussi atténuée... et donc associée à un risque de zona dans l'enfance. Certains experts recommandent de ne pas tenir compte de cette varicelle de la première année. La recommandation officielle en France est de vacciner les adolescents sans antécédents à partir de 12 ans. Il peut être intéressant pour ces enfants qui ont fait une varicelle précoce de les vacciner entre 1 et 2 ans pour réduire le risque de zona.

**J'ai vacciné contre la grippe un enfant de 4 ans asthmatique (2 doses à 1 mois d'écart en novembre et décembre). Début février, il a présenté un syndrome grippal avec un test de diagnostic rapide (TDR) positif pour la grippe B. S'agit-il d'un faux positif des TDR ou d'un échec de vaccination ?** Les TDR grippe, s'ils ont une sensibilité non optimale, ont une excellente spécificité (> 95%). Il faut donc considérer que ce patient a eu une grippe B. Bien que les vaccins semblent être en forte cohérence avec les souches circulantes de virus A et B cette année, l'efficacité de la vaccination est loin d'être parfaite et tous les ans des échecs sont décrits.

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