

1. Pour votre information : A l'occasion de la **semaine européenne de la vaccination** (24 avril-1^{er} mai 2010), InfoVac-France met à la disposition du public (version PDF) et de ses abonnés (version Powerpoint) **une série de présentations concernant la vaccination** : [Calendrier vaccinal InfoVac 2010](#) - [Convaincre de la nécessité des vaccins – Rougeole](#) - [Vaccins méningococciques conjugués](#) - [Vaccins pneumococciques conjugués](#) – [Rotavirus](#) - [Vaccins HPV](#) ... **N'hésitez pas à vous en servir !** D'autres diaporamas sont aussi disponible sur le site de l'INPES (www.semaine-vaccination.fr) <<http://www.semaine-vaccination.fr>>, et les sites de l'AFPA (<http://www.afpa.org/>) et la SPILF (<http://www.infectiologie.com>)

La vaccination par le Rotarix® est, à titre de précaution, **déconseillée tant que l'enquête sur la présence de fragments d'ADN viral de circovirus porcin** de type 1 dans des lots de ce vaccin n'est pas finie. Pour ceux qui proposent à leurs patients la vaccination contre le rotavirus, **le Rotateq® est disponible** : 3 doses sont nécessaires à 2, 3 et 4 mois (la vaccination devant être terminée avant l'âge de 6 mois).

L'épidémie de rougeole en France n'avait jamais atteint le pic de mars 2010. Plus de 650 cas de rougeole ont déjà été déclarés depuis le 1er janvier 2010 confirmant **l'extension de cette épidémie qui a débuté fin 2008** (1525 cas en 2009). Un **déplacement de l'âge de la maladie** aux dépens des enfants de moins de un an, des adolescents et des jeunes adultes, âges où les complications de la maladie sont les plus fréquentes et les plus graves est observé. **Rattrapez tous les patients qui viennent vous consulter** et qui ne sont pas à jour de la vaccination ROR et **soyez vigilants devant toute éruption fébrile afin de mettre en œuvre les mesures** préventives... Pour mémoire, les **recommandations vaccinales pour le vaccin trivalent RRO** sont :

- enfants âgés de 12 à 24 mois : une dose à 12 mois et une 2^{ème} dose entre 13 et 24 mois.
- enfants en collectivité avant l'âge d'1 an : une dose à 9 mois et une 2^{ème} dose entre 12 et 15 mois.
- personnes nées depuis 1992 et âgées de plus de 24 mois : deux doses à au moins un mois d'intervalle.
- personnes nées entre 1980 et 1991 n'ayant jamais été vaccinées contre la rougeole : une dose.

Si la vaccination est pratiquée dans les 72 heures après un contact avec un cas, elle peut prévenir la survenue de la maladie ; elle reste préconisée même si ce délai est dépassé. Le signalement rapide et la confirmation biologique (tests salivaires disponibles auprès de votre ARS) permettent la mise en place rapide des mesures visant à limiter l'extension. (<http://www.inpes.sante.fr/CFESBases/catalogue/pdf/1172.pdf>).

Un grand nombre des questions posées aux experts InfoVac sont relatives aux **rattrapages des vaccinations**. Une synthèse des situations les plus courantes est à présent disponible sur notre site : [cliquez ici](#).

2. Du côté des produits. Les difficultés d'approvisionnement de l'**Infanrixhexa®** s'améliorent sensiblement. Les vaccins contenant la **valence hépatite A** de SP-MSD (Avaxim®, Vaqta®, Tyavax®) sont en rupture de stock jusqu'à la fin de l'année 2010...ils peuvent être remplacés par Havrix 720® pour les enfants et Havrix 1440® pour les adultes. Deux vaccins sont indisponibles de façon durable : **DTPolio®** et **HBVAXPRO5®**.

3. En réponse à vos questions.

Peut-on vacciner une jeune mère qui vient d'accoucher, jamais vaccinée contre la rubéole, toujours séronégative et qui vient de recevoir des immunoglobulines anti-D ? La réponse est oui !! Ces immunoglobulines proviennent de donneurs et peuvent donc contenir des anticorps anti rubéole, rougeole, oreillons ou... varicelle. D'une façon générale, les vaccins vivants ne sont pas conseillés après administration de produits sanguins du fait d'une interférence possible entre ces anticorps et la réplication virale nécessaire à la mise en place de la réponse immunitaire à ce type de vaccins. Cependant, pour interférer de manière significative, il faut un taux d'anticorps suffisant pour neutraliser cette réplication. Les seules données publiées ne montrent pas d'interférence, probablement du fait de la faible dose d'anti-D administrée et de la faible concentration d'anticorps anti-rubéole des donneurs (Le risque de non vaccination en post partum immédiat chez ces femmes qui n'ont jamais été vaccinées et sont déjà passées entre les mailles du filet ne justifie pas de restriction) et l'attitude la plus raisonnable paraît de vacciner sans attendre. Du fait de l'interférence possible, 2 doses de vaccin à 1 mois d'intervalle pourraient être utiles. Du fait, de la faible sensibilité des tests pour évaluer les réponses vaccinales, de la logistique et des coûts, une seule dose de vaccin, suivie d'une sérologie n'apparaît pas comme une stratégie opérationnelle.

Robert Cohen, François Vié le Sage, Marie-Aliette Dommergues, Pierre Bégué, Pierre Bakhache, Pascal Besse, Daniel Floret, Véronique Dufour, Jean Marc Garnier, Joël Gaudelus, Emmanuel Grimprel, Nicole Guérin, Isabelle Hau, Didier Pinquier, Philippe Reinert, Olivier Romain, Brigitte Virey, Catherine Weil-Olivier, Claire-Anne Siegrist.