

**1. Pour votre information :** D'après le réseau **Sentinelles**, l'incidence des **gastroentérites (GEA)** a atteint le **seuil épidémique en France**. Cette nouvelle épidémie survient alors que **deux vaccins contre le rotavirus (RV)** sont **disponibles** depuis près de 6 ans et **qu'en 2011 & 2012, les publications indépendantes des firmes démontrant l'effectiveness** (efficacité sur le terrain) de la vaccination **s'accumulent** dans les pays développés qui l'ont introduit dans leur calendrier vaccinal (Australie, Etats-Unis, Belgique...):

- **Effondrement** (↓80 à 90%) de l'incidence des hospitalisations pour **GEA à RV** (*Staat Pediatrics* 2011 ; 128 : e267, *Castilla Vaccine* 2012;30:539)

- **Diminution** (↓40 à 60%) des hospitalisations pour **diarrhée** de toutes causes (*Cortes N Engl J Med* 2011;365:1108)

- **Réduction majeure** (↓> 80%) de l'incidence des **GEA à RV nosocomiales** (*Macartney J of Paed and Child Health* 2011;47:266)

- **Modification de l'épidémie** : une **saison épidémique écourtée**, un aplatissement (voire une disparition) du pic épidémique, un **décalage de la saison épidémique à rotavirus** qui survient plus tardivement (<https://www.wiv-isp.be/epidemie/epifr/plabfr/201107fr.pdf>)

- Diminution du nombre de **consultations pour GEA** à rotavirus (*Castilla Vaccine* 2012 ;30 :539).

- L'hypothèse de l'existence d'une **immunité de groupe** et d'une **protection indirecte** induite par la vaccination se confirme (*Payne CID* 2011;53 :245 , *Clarke Vaccine* 2011;29: 4663, *Lopman JID* 2011; 204 : 980)

- Enfin une étude réalisée **aux USA** rassure sur la tolérance, avec **l'absence d'augmentation des hospitalisations pour invagination** 3 ans après l'introduction de la vaccination (*Zickafoose Arch Pediatr Adolesc Med* 2012 ;2: e1)

Reste aux producteurs à diminuer leurs prix et aux autorités à recommander et à rembourser les vaccins atteignant un rapport coût-efficacité favorable.

Un **documentaire polémique sur les dangers de l'aluminium** a été diffusé le 15 Janvier par France 5. InfoVac rappelle que contrairement aux allégations, il n'existe aucun élément scientifique nouveau remettant en cause l'innocuité de l'hydroxyde d'aluminium, présent dans l'immense majorité des vaccins inactivés depuis plus de 70 ans et dans tous les pays du monde ([cliquer ici](#))

Une **rumeur** circulant auprès de certains pharmaciens et pédiatres faisait état d'un **remboursement systématique des vaccins contre l'hépatite A**. En fait, à notre regret, **ces vaccins ne sont remboursés que pour les patients atteints de mucoviscidose et d'hépatopathies chroniques**, comme l'indique une circulaire récente ([cliquer ici](#))

**Rougeole...encore et toujours** : au cours des dernières semaines de décembre 2011, l'InVS rapporte une augmentation du nombre de cas déclarés de même ampleur que celle observée fin 2009-début 2010, évoquant la survenue possible d'une 4<sup>ème</sup> vague épidémique dans les semaines à venir. La vigilance s'impose donc pour en limiter l'ampleur, en veillant à la mise à jour du statut vaccinal des personnes réceptives avec 2 doses de vaccin, en particulier dans la population âgée de 15 à 30 ans.

**2. Du côté des produits :** **Tous les vaccins sont actuellement disponibles.** La publication au Journal Officiel du 27 décembre 2011 des spécialités pharmaceutiques radiées de la liste des médicaments remboursables a suscité des questions au sujet de l'Infanrix Quinta®. La forme « bioset », qui a été radiée du remboursement, n'a jamais été commercialisée en France, bien qu'inscrite sur la liste des médicaments remboursables aux assurés sociaux. Le **vaccin Infanrix Quinta®** présenté en flacon de poudre et suspension **reste inscrit sur la liste des médicaments remboursables.**

**3. En réponse à vos questions :** **J'ai malencontreusement dilué une poudre de vaccin ROR dans un vaccin Infanrix DTPa-IPV et ne m'en suis rendu compte qu'après l'injection. Quels sont les risques ? Que faire ?** Les risques d'effets indésirables ne sont pas augmentés et l'efficacité du vaccin Infanrix DTPa-IPV ne sera pas diminuée... mais le vaccin ROR a été inactivé ! Il faut donc ne pas compter cette injection ROR et revacciner le plus rapidement possible contre ROR et Hib (avec deux injections séparées !).

**Un patient bronchitique chronique a reçu un Pneumo 23® en 2000 et 2006. Faut-il prévoir un rappel, puisque 5 ans se sont écoulés ?** L'efficacité protectrice des vaccins polysaccharidiques ne dure que quelques années (2 à 5 ans). Malheureusement, ces vaccins n'induisent pas de mémoire immunitaire... et les vaccinations trop fréquentes peuvent avoir un effet négatif en épuisant le réservoir des lymphocytes B spécifiques. Il est donc recommandé malgré la recommandation actuelle en cours de révision, de ne donner qu'un seul rappel, 3 ans (enfants) à 5 ans (adultes) après la première dose. Des études sont en cours pour déterminer si le vaccin conjugué Prevenar® serait utile à certains patients à risques élevés, mais il est encore trop tôt pour le recommander...

**Vous avez été 1400 à répondre à l'enquête sur la vaccination contre les méningocoques...nous vous en remercions. Dès le prochain bulletin nous vous en communiquerons les résultats.**

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