

**1. Pour votre information :** Dans une interview au « Parisien », la **ministre de la santé Agnès Buzyn** a annoncé qu'elle s'orientait **vers une obligation vaccinale transitoire** pour tous les vaccins **des deux premières années de vie déjà recommandés** en France. Elle s'appuie sur les conclusions du rapport de la commission d'orientation de la concertation citoyenne et prend en compte l'avis du Conseil d'Etat mettant en demeure l'Etat de mettre à disposition dans les 6 mois les seuls vaccins obligatoires (DTP) (mission impossible car aucun n'est disponible), ou de modifier les obligations vaccinales soit en les supprimant soit en les étendant (ce qui suppose un vote du Parlement nouvellement élu). Sans surprise, cela a déclenché un tôle du ban et arrière-ban des anti-vaccinaux de toute obédience (Joyeux, Rivasi, Institut Pour la Santé Naturelle...) et une réaction mitigée du Collège National des Généralistes Enseignants (on en a malheureusement l'habitude). Les **Académies de médecine, de sciences** associées à la quasi-totalité des **sociétés savantes** ont publié un communiqué de presse **soutenant la prise de position de la ministre (Lien 1)**. Dans une **pétition** à l'initiative des Professeurs **Grimaldi et Chast**, lancée dans «Le Parisien» et reprise par Le Figaro, 200 médecins prennent également position en faveur de la vaccination obligatoire. Ils soutiennent le projet de la ministre de la Santé **(Lien 2)**. Vous **pouvez soutenir cette pétition en cliquant sur ce lien (Lien 3)**.

Quelle que soit la décision définitive des autorités, il va falloir communiquer, communiquer et encore communiquer pour convaincre les hésitants de l'importance des programmes vaccinaux à titre individuel et collectif et de l'excellent rapport bénéfice/risque des vaccins du calendrier vaccinal (recommandés ou obligatoires).

La production du **Pneumo23®** a été **stoppée**. Il sera remplacé dès le début de l'année 2018 par le **Pneumovax®** (vaccin polysaccharidique comportant les mêmes valences). Dès septembre, un vaccin en flacon devrait être disponible. En cliquant sur les liens **5** et **6** vous avez accès aux **recommandations** de la vaccination contre le pneumocoque chez **l'adulte et chez l'enfant à risque**. InfoVac rappelle : 1) Il n'y pas d'indication en population générale du Pneumo 23, même chez les plus de 65 ans - 2) Le délai de quelques mois de retard pour cette vaccination devrait être sans conséquence, surtout si ce vaccin a été précédé, comme cela est recommandé le plus souvent, d'un vaccin conjugué.

Le **Trumemba®**, deuxième vaccin contre le méningocoque B destiné aux adolescents, a obtenu une AMM Européenne fin mai 2017 **(Lien 7)**.

**2. Du côté des produits :** Des ruptures et/ou des difficultés d'approvisionnement diverses persistent. En cliquant sur **ce lien** ou en allant sur le site **Infovac**, vous aurez une vision complète de la situation au jour le jour.

### **3. En réponse à vos questions :**

**Un de mes petits patients en phase de traitement d'entretien d'une leucémie lymphoblastique (donc encore lymphopénique et "fragile") a une sœur qui n'a pas encore fait la varicelle. Doit-on les séparer quelques temps si je vaccine la petite sœur ?** Non !!! Si quelques cas de transmissions à des enfants immunodéprimés ont été décrits, cela ne peut se faire que par les vésicules et non pas par voie respiratoire ou salivaire. Hors moins de 5 % des vaccinés ont quelques vésicules une dizaine de jours après le vaccin et principalement autour du point d'injection (il suffit de les recouvrir pour éviter la contagion). Donc on vaccine et si des vésicules sortent on les recouvre pendant quelques jours.

**Peut-on pratiquer le même jour le ROR et le vaccin contre la fièvre jaune (VFJ) ?** Oui ! Les règles classiques sont claires : deux vaccins viraux vivants peuvent être administrés le même jour ou à un mois d'écart. Il faut noter que 3 études suggèrent pour l'association concomitante VFJ-ROR une immunogénicité moindre (Nascimento Silva, Vaccine 2011 ;29 :6327, Clark, Lancet Global Health 2016 ;4 :e534, Goujon, Med Mal Infect 2017). Cependant, les conséquences cliniques de cette moindre immunogénicité n'ont jamais été rapportées et d'une part, pour le ROR, une 2<sup>ème</sup> dose est recommandée systématiquement (pour immuniser ceux qui ne l'avaient pas été avec la première dose) et d'autre part, pour le VFJ en France, une 2<sup>ème</sup> dose est aussi proposée lorsque la vaccination a été réalisée avant l'âge de 2 ans. L'intervalle d'un mois est basé sur des données théoriques : quand on vaccine avec un vaccin vivant, on induit, entre autre, une sécrétion d'interféron qui risque de neutraliser la réplication d'un deuxième virus vaccinal. Cependant, même si cette règle est rappelée dans les recommandations sanitaires aux voyageurs (BEH 2017, page 10), il est également précisé « qu'en cas de départ imminent en zone d'endémie amarile, les deux vaccins peuvent être administrés à n'importe quel intervalle ». Deux études récentes confirment qu'un délai plus court qu'un mois ne semblent pas altérer la réponse immunitaire (Michel Vaccines 2016 ;33 :2301, Goujon Med Mal Infect 2017). **Que les deux vaccins soient administrés le même jour ou à quelques jours d'écart, l'important est de ne pas prendre le risque de laisser partir un enfant, en Afrique par exemple, sans être vacciné contre la fièvre jaune ou la rougeole.**

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