

1. Du côté des autorités : Le nouveau carnet de santé 2018 devrait être disponible ([Lien 1](#)) à partir du 1er Avril 2018. Il comporte de nombreuses améliorations (le précédent datait de 2006), notamment les courbes de poids et de taille (mises à jour à partir des données recueillies par les pédiatres de l'AFPA), des conseils de prévention actualisés et une refonte du paragraphe vaccination avec l'actualisation des certificats de santé selon le **nouveau calendrier vaccinal** et où les obligations vaccinales sont précisées. La **semaine de la vaccination** aura lieu du 23 au 29 avril ([Lien 2](#)) : le **thème** en sera bien entendu **la vaccination du nourrisson**, dans le contexte de l'extension des obligations.

L'épidémie de rougeole ([Lien 3](#)) a déjà touché plus de 1000 patients (plus de 200 hospitalisés) et 64 départements. Résumé de la conduite à tenir proposée par la DGS ([Lien 4](#)) :

- **vérifier le statut vaccinal de toute personne née après 1980** : **2 doses** sont nécessaires pour assurer une protection optimale,
- penser au diagnostic devant toute éruption très fébrile,
- **en cas de d'éruption caractéristique, signaler immédiatement à l'ARS** (sans attendre les résultats de la biologie) : téléphone, télécopie, mail... afin de mettre en place des mesures urgentes,
- mettre en œuvre des **mesures barrières** devant tout patient suspecté : éviction, isolement, masques, hygiène des mains (produit hydro-alcoolique),
- **prévenir** la maladie chez les **sujets contacts** non immunisés : dès l'âge de 6 mois, la vaccination par le ROR, réalisée dans les 72 heures qui suivent le contact, est efficace; pour les personnes à risque de forme grave (immunodéprimées, femmes enceintes, nourrissons) présentant une contre-indication au vaccin ou vues trop tardivement, une prophylaxie par immunoglobulines polyvalentes IV dans les six jours suivant le contact est indiquée.

Le **Shingrix®**, vaccin inactivé **recombinant** adjuvanté de GSK contre le **zona**, fabriqué en France, vient d'obtenir une AMM européenne pour les sujets de plus de 50 ans. Lors de son développement clinique, après 2 doses, une efficacité > 90% a été mise en évidence pour toutes les tranches d'âge.

2. Du côté des produits : Les ruptures et les difficultés d'approvisionnement tendent à disparaître les unes après les autres (notamment pour les vaccins contre l'hépatite B et A, monovalent ou bivalent). En cliquant sur [ce Lien](#) ou en allant [sur notre site](#), vous aurez une vision de la situation au jour le jour.

3. En réponse à vos questions. **Devant la flambée de rougeole qui inquiète patients et professionnels, à qui faut-il faire des sérologies ?** Une sérologie n'est **PAS** nécessaire pour ceux qui ont reçu 2 doses de vaccins. Elle n'est pas non plus recommandée pour ceux qui ont un statut douteux vis à vis de la maladie ou de la vaccination (les taux d'anticorps souvent « limites » inquiétant inutilement). Si l'anamnèse vaccinale est partielle ou manquante, il est plus simple et sans risque de revacciner (au total 2 doses documentées de ROR). Une sérologie est seulement indiquée pour les sujets qui ne peuvent pas être vaccinés (grossesse, immunosuppression, etc...) et particulièrement s'ils ont été en contact avec une personne contagieuse.

Le vaccin BCG est-il toujours recommandé pour les professionnels de santé ? Malheureusement oui !!! Alors que cette vaccination n'a probablement aucune utilité dans ce contexte et n'est pas sans risque (BCGite), alors que le Haut Conseil de Santé publique s'est prononcé à plusieurs reprises en faveur de la suspension de cette obligation historique, et que les quantités de BCG disponibles sont limitées... aucune modification des textes n'est intervenue...

Une enfant de 10 ans vient de présenter une endocardite à *Corynebacterium diphtheriae* sur une valve mitrale rhumatismale (RAA non connu). Elle était correctement vaccinée avec 3 doses de pentavalent, 1 rappel en 2009 et en 2015. S'agit-il d'un échec de la vaccination ? Non !!! Le vaccin qui est une anatoxine ne protège que contre la toxine. Dans le cas (exceptionnel) que vous décrivez, la souche n'en produit pas.

Y a-t-il une contre-indication à injecter à une adolescente, un vaccin Nimenrix® puis 2-3 jours plus tard un vaccin Bexsero® ? Non ! bien qu'il n'y ait pas d'étude d'immunogénicité spécifique pour ces deux vaccins avec ce délai. Dans le cadre d'un programme individuel, en cas de rattrapage notamment, deux vaccins inactivés peuvent être pratiqués le même jour ou avec n'importe quel intervalle... le risque d'interférence est considéré comme modeste.

Je suis une fillette de 14 mois qui a été greffée de la cornée oeil gauche il y a quelques semaines pour glaucome congénital et qui est traitée par un traitement immunosuppresseur en topique (ciclosporine et avastin). Puis-je la vacciner avec le ROR ? Oui !!! Bien qu'il s'agisse d'une combinaison de 3 vaccins vivants, le passage systémique des immunosuppresseurs n'est pas suffisant pour interférer avec la réponse vaccinale.

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