

1. Du côté des autorités : La HAS vient de recommander la vaccination contre la coqueluche chez les femmes enceintes (à partir du 2^{ème} trimestre) à... **Mayotte**, dans un contexte d'épidémie de coqueluche ([Lien 1](#)). Cette décision reconnaissant l'**efficacité** (environ 90% pour la prévention des coqueluches du petit nourrisson) et l'**innocuité** de cette vaccination chez la femme enceinte est un **premier pas vers une généralisation espérée à l'ensemble du territoire national**, attendue dans les prochains mois. Les Etats-Unis, l'Angleterre, l'Australie, le Canada, La Nouvelle Zélande, Israël et plusieurs autres pays européens nous ont précédés, et certains d'entre eux depuis plusieurs années...

2. Pour information : Vous avez été près de 700 (autant de pédiatres que de généralistes) à répondre à l'enquête InfoVac sur les changements apportés à votre pratique par l'obligation vaccinale... Si 47% d'entre vous pense que cette mesure n'a rien changé à la pratique vaccinale, 48% estime qu'elle l'a facilitée, pour moins de 5% qui pensent qu'elle l'a compliquée. En effet, il apparaît que les parents, bien que posant toujours autant de questions, soient plus faciles à convaincre ([Lien 2](#)).

Le 36^{ème} congrès mondial de l'ESPID (Société Européenne des maladies infectieuses pédiatriques) s'est tenu à Malmö (Suède) du 28 mai au 1 Juin 2018. On en retient les principaux éléments suivants :

- Une étude australienne montre que seulement 6,6% **des convulsions fébriles surviennent après une vaccination** et que leurs caractéristiques cliniques et évolutives sont identiques à celles des autres convulsions fébriles, et qu'elles n'entraînent aucune différence de développement neurologique par rapport aux enfants n'ayant jamais convulsé ([Lien 3](#)).

- **L'efficacité sur le terrain et l'impact du Bexsero®** contre les infections invasives à méningocoques B se confirment en Angleterre, pays où il a été introduit pour les nourrissons en octobre 2015 avec un schéma 2+1. L'effet reste net au cours de la 2^{ème} année de vie, et n'est pas encore significatif la troisième année.

- Après les Etats-Unis, **l'Allemagne** a introduit la vaccination contre la **varicelle** en population générale, en 2006. Le schéma vaccinal comporte une dose de vaccin monovalent varicelle à 11-14 mois (réduisant ainsi le risque de convulsions fébriles associé à la combinaison ROR-V) puis une 2^e dose de vaccin quadrivalent ROR-varicelle à 15-24 mois. Une **couverture vaccinale >80 %** (suffisante pour obtenir une immunité de groupe) a permis une **réduction massive** de l'incidence de la varicelle et du nombre d'hospitalisations et complications, très peu d'échecs vaccinaux, pas d'augmentation de l'âge de la maladie, une réduction du risque d'infection chez les sujets immunodéprimés et moins de zona chez l'enfant - mais pas chez l'adulte (en augmentation dans tous les pays avec ou sans vaccination) ([Lien 4](#)).

3. Du côté des produits : Les ruptures et difficultés d'approvisionnement tendent à disparaître les unes après les autres. Pour une vision de la situation au jour le jour, cliquez [sur ce lien](#) ou allez [sur notre site](#),

4. En réponse à vos questions. Je suis une famille avec 2 enfants. La mère, assistante maternelle, garde actuellement un bébé de 5 mois dont la mère est contre les vaccinations. A l'évocation des vaccinations obligatoires, celle-ci a indiqué que l'homéopathe qu'elle consulte lui a proposé d'acheter les vaccins, de ne pas les injecter mais de coller les étiquettes dans le carnet de santé pour que l'enfant soit accepté en collectivité. Je ne pense pas que ce sera un cas unique. Que faire ? Il est important de rappeler aux parents que les faux certificats sont sévèrement punis par une **sanction pénale pour les parents** (jusqu'à 3 ans d'emprisonnement et 45 000 euros d'amende) et des **sanctions pénales** (identiques) et **disciplinaires** (radiation) par l'ordre des médecins pour les médecins. Si un médecin pratique de faux certificats, le CNOM doit en être informé.

Je suis une patiente atteinte depuis 15 ans de maladie de Churg et Strauss (granulomatose éosinophilique avec polyangéite) traitée actuellement uniquement avec 15 mg de Cortancyl®. Peut-on la vacciner ? Les dernières recommandations indiquent que les **vaccins vivants sont contre-indiqués** et qu'il est préférable de **ne pas vacciner pendant une poussée ou dans les 6 mois suivants**. Pour ceux qui sont en rémission depuis ≥6 mois, tous les vaccins inactivés sont autorisés, y compris les vaccinations **anti-grippale et anti-pneumococcique** (Prevenar13® et Pneumovax®).

Puis-je vacciner un nourrisson de 2 mois, auquel on a découvert une absence de thymus au cours d'une échocardiographie (agénésie qui pourrait entrer dans le cadre d'une pathologie génétique en cours d'exploration) ? L'absence de visualisation échographique ne suffit pas à poser le diagnostic d'agénésie thymique – qui nécessite un typage lymphocytaire. En attendant les résultats, les vaccins vivants (BCG et Rotavirus étant les seuls à considérer à cet âge) sont contre-indiqués, mais les vaccins inactivés (hexavalents, le Prevenar13® et le Neisvac®) sont sans risque et recommandés sans délai.

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