

Bulletin N° 3 Mars 2019

1. Pour votre information : Les derniers J.O. apportent deux nouveautés concernant la vaccination : - Les dates modifiées de 20 examens dits obligatoires ([lien 1](#)) de l'enfance et du début de l'adolescence sont plus en rapport avec le calendrier vaccinal : dans les 8 premiers jours, la 2^{ème} semaine, tous les mois de 1 à 6 m., à 9 et 11 m., à 12, 16-18 et 24 m., dans la 2^{ème} année, puis une visite par an de 3 à 6 ans et enfin une visite entre 8-9 ans, 11-13 ans et 15-16 ans.

- Enfin !!! 12 ans après la suspension de l'obligation en population générale, le **BCG n'est plus obligatoire** pour les professionnels de santé.

Le nouveau calendrier vaccinal 2019 (sans modification majeure par rapport à l'année dernière) est **disponible** ([lien 2](#)).

Décidemment, la **couverture vaccinale** contre la **rougeole** reste **insuffisante** en France. L'UNICEF ([lien 3](#)) lance un cri d'alarme sur sa **résurgence** dans le monde en 2018 : La France fait partie des 10 pays ayant les plus fortes hausses de cas, tous les autres du top 10 étant des pays émergents ou pauvres. Dans **l'Arc Alpin**, une centaine de cas depuis le début de l'année, notamment dans la station de Val Thorens avec des cas à distance dans les régions d'origines, au retour des vacances : **vérifier les carnets de santé et assurez-vous que vos patients aient reçu 2 doses de ROR.**

Une nouvelle et **très large étude** danoise, comportant plus de 650.000 enfants nés entre 1999 et 2010, **confirme l'absence de lien entre vaccination ROR et autisme** : autant de cas chez les vaccinés et non vaccinés quels que soient les antécédents. Cela ne convaincra pas les anti-vaccinaux mais vous donnera des arguments fondés sur des preuves pour les parents hésitants ([lien 4](#)).

L'OMS a désigné la **défiance à l'égard des vaccins** comme l'une des **10 plus grandes menaces pour la Santé** en 2019 dans le monde ([lien 5](#)).

Youtube, Amazon Prime et Facebook semblent vouloir faire la **chasse aux documents** à visée anti-vaccinale et décident de les retirer de leurs plateformes.

2. Du côté des produits : Difficultés d'approvisionnement pour l'**Havrix®**, **Avaxim®** et **Vaqta®** étant disponibles. **Le vaccin anti rabique Mérieux® n'est pas disponible** mais le **Rabipur®** l'est disponible. Pour une situation au jour le jour, [cliquez ici](#).

3. En réponse à vos questions. *Dans un bilan pré-conceptionnel, sans souvenir de varicelle chez une femme de 25 ans, je reçois la sérologie suivante (IgG douteux : 91 mUI/ml pour un seuil neg <50 et pos à 100). Est-ce que cela vaut la peine de vacciner ?* Cette jeune femme est très probablement immunisée... les tests de routine étant peu sensibles pour détecter une réponse vaccinale ou post-infectieuse ancienne. Mais comme il est impossible de l'affirmer, vu le projet de grossesse il est justifié de la vacciner (2 doses à au moins 6 semaines d'intervalle) : si elle était déjà immunisée le vaccin serait rapidement inactivé par les anticorps circulants et/ou exercerait un effet rappel sur les cellules mémoire, sans risque vaccinal particulier.

Je dois vacciner un nourrisson de 2 mois ayant présenté une cardiomyopathie indiquant une prophylaxie par Synagis®. Puis-je faire les vaccins le même jour que le Synagis® ? Quel volume de Synagis® injecter ? Oui, vous pouvez faire ces injections le même jour. Le Synagis® est prêt à l'emploi, plus besoin d'attendre 20' après reconstitution. La posologie habituelle est de 15 mg/kg. Vu le coût et l'absence de risque de doses supérieures, dès qu'un patient dépasse 3,5 kg, on peut donner 1 ml et donc ne rien jeter sans risque particulier sauf d'augmenter la douleur au point d'injection du fait du volume injecté.

Que faire devant la découverte d'anticorps anti-HBc isolés (sans anticorps anti HBs ni Ag HBs) chez un jeune adulte ? Il faut en premier lieu éliminer une hépatite B aiguë au début, les anticorps anti HBc (IgM) apparaissant quelques jours avant ceux contre HBs ([lien 6](#)). En dehors de cette situation : - éliminer une hépatite B chronique par une charge virale VHB (ADN). Si elle est positive, il s'agit d'un porteur chronique (quel que soit le taux de transaminases) et un traitement doit être envisagé ; - Si la charge virale est négative, il peut s'agir de la perte des Ac anti-HBs; faire une dose de vaccin puis un nouveau titrage des Ac anti-HBs. En l'absence de réponse (Ac anti-HBs < 10UI), il est recommandé de vacciner les patients ayant une indication à la vaccination VHB (Piroth CID 2018 ;66 : 317)

La semaine Européenne de la vaccination aura lieu du 24 au 30 Avril 2019 ([lien 7](#)).

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