

**1. Pour votre information :** Après le décès de **diphtérie** d'un **enfant non vacciné en Espagne**, un cas de **tétanos** est survenu à Tours chez un **enfant de 8 ans dont le carnet de santé comportait pourtant un nombre de doses de vaccin a priori suffisant pour lui assurer une protection**. Les premiers dosages n'ont décelé aucune trace d'anticorps antitétaniques ou antidiphtériques et orientent vers la piste de **certificat de « complaisance »**. Cette pratique semble être de plus en plus fréquente. En effet, sur le net s'échangent les adresses de médecins acceptant de falsifier un carnet de santé pour permettre de satisfaire aux obligations vaccinales. Les enquêtes diligentées à Tours pour permettre d'identifier les responsables (au-delà des parents) sont en cours.

**Fin programmée des rappels de vaccins contre la fièvre jaune :** L'assemblée mondiale de la santé 2015 ([Lien 1](#)) s'appuyant sur l'avis de l'OMS ([Lien 2](#)) a confirmé que les pays avaient jusqu'à juin 2016 pour considérer un certificat de vaccination comme valable indéfiniment et non seulement 10 ans : 34 pays exigeant un certificat international y ont déjà renoncé - et leur nombre va rapidement augmenter. Depuis 1965, à la suite d'une étude ayant montré une réponse immunitaire inférieure au vaccin contre la variole lorsqu'il était administré 4 à 20 jours après celui de la rougeole, **il est recommandé de respecter un intervalle de 4 semaines entre 2 vaccins vivants - ou de les pratiquer le même jour** (*Petralli Lancet 1965 :2 :401*). Cependant, d'autres études au décours n'avaient pas identifié de différences significatives en fonction des délais. Une étude prospective récente montre que la réponse immune contre la fièvre jaune n'est pas diminuée lorsque ce vaccin est fait moins de 4 semaines après le vaccin contre la rougeole. Cette étude invite à remettre en question – si nécessaire - la règle d'un mois entre deux vaccins viraux vivants (*Michel Vaccine 2015 ; 33 :2301*).

Nous vous conseillons la lecture du **Flash-Info Maladies infectieuses de l'INVS de Juin 2015** ([Lien 3](#)). Vous y trouverez notamment des informations intéressantes sur l'extension de **l'épidémie de rougeole en Alsace**. Depuis le mois de mars, **205 cas de rougeole ont été recensés**. Une fois de plus **la quasi-totalité des cas sont survenus chez des patients non ou mal vaccinés** : 87% n'étaient pas vaccinés, 7% n'avaient reçu qu'une dose de vaccin. Le cas index était un adolescent, non vacciné, contaminé lors d'un voyage scolaire à Berlin où sévit depuis octobre 2014 une importante épidémie de rougeole.

Pour la première fois, un **vaccin contre le paludisme a reçu un avis positif de l'Agence Européenne du médicament**. Ce vaccin (Mosquirix®), destiné à protéger les nourrissons à la fois contre *Plasmodium Falciparum* et Hépatite B, n'est pas destiné à une commercialisation en Europe mais **aux pays où le paludisme est endémique**. Après 4 doses de vaccin (3+1), la protection vaccinale est partielle (31 à 56% selon l'âge) et transitoire mais pourrait sauver des centaines de milliers de vie si confirmée sur le terrain. Depuis la vaccination contre AH1N1, il faisait peu de doute que **l'administration n'avait aucune confiance envers les médecins libéraux**. Les dernières pénuries en vaccins (notamment BCG SSI® et Pentavalents) ont confirmé cette tendance en réservant les doses disponibles aux PMI ou à d'autres structures publiques. On arrive à la situation aberrante où des lots arrivent à la date de péremption dans les PMI ou les CLAT sans avoir été utilisés faute de personnel... sans que les libéraux (en fonction du degré de coopération des ARS, variable d'une région à l'autre) puissent disposer des vaccins nécessaires... et sans que l'ensemble des doses disponibles chez le fabricant n'ait pu être utilisé !!!!

**2. Du côté des produits :** Ruptures de stocks complètes et durables pour **Infanrix Tetra®, Tetra-vac®, Typherix®, Havrix Adulte®**. **BCG SSI® disponible dans les PMI et les CLAT** **Infanrix Quinta® et Pentavac® en fortes tensions durables** : ils doivent être réservés à des « situations particulières », le médecin devant motiver les raisons médicales (avis du HCSP) sur une ordonnance transmise aux services d'information médicale des producteurs. **Tensions fortes mais transitoires sur le Priorix®** (qui peut être remplacé par le MMRvax Pro®) et Twinrix Adulte®.

**3. En réponse à vos questions. Vaccination et Remicade® :** **il est recommandé d'attendre au moins 3 mois après un traitement de Remicade® (Infliximab) pour faire un vaccin ROR. Mais combien de temps après un ROR peut-on commencer un traitement de Remicade® ?** Un intervalle de 4 semaines entre un vaccin vivant et une immunosuppression est suffisant pour ne pas interférer avec l'immunité vaccinale ni augmenter les risques d'effets indésirables.

**Les vacances compliquent les schémas de vaccination ! Quel est l'âge minimum pour vacciner un nourrisson et quel est l'intervalle minimum entre les doses?** Les vaccins penta- et hexavalents et le Prevenar13® sont enregistrés dès l'âge de 6 semaines, soit 42 jours. L'intervalle entre les 2 premières doses d'un schéma 2-4-11 mois ne devrait pas descendre en-dessous de 6 semaines.

**En 2015, Infovac Tweete !!! Abonnez vous à @INFOVACFRANCE !**

**Robert Cohen, Pierre Bakhache, Pierre Bégué, Jean Beytout, Marie-Aliette Dommergue, Véronique Dufour, Joël Gaudelus, Emmanuel Grimprel, Nicole Guerin, Isabelle Hau, Didier Pinquier, Philippe Reinert, Olivier Romain, Georges Thiebault, François Vie le Sage, Brigitte Virey, Catherine Weil-Olivier, Claire-Anne Siegrist.**