Bulletin N°12 – Novembre 2025 (2)

1) Pour votre information

Danger des faux certificats !!! La **Cour de cassation** a estimé que la délivrance d'un **faux certificat de vaccination** par un médecin pouvait constituer une **mise en danger de la vie d'autrui**. En 2015, un enfant de 8 ans est hospitalisé pour un tétanos. L'examen de son carnet de santé atteste qu'il a été théoriquement correctement vacciné dans l'enfance. Un médecin s'interroge sur la réalité de ces vaccinations et demande à Infovac des précisions sur la conduite à tenir. L'étude des anticorps antitétaniques permettra d'affirmer que l'enfant n'avait pas été vacciné et donc que le certificat (carnet de santé) était un faux. Le médecin a été r**adié de l'ordre des médecins** pour avoir délivré un faux certificat. Poursuivi au pénal, il avait été condamné **à 4 mois de prison** assortis du sursis simple, peine **alourdie en appel** à un **an d'emprisonnement** avec sursis et une interdiction professionnelle définitive. Pour une affaire qui risque d'aller au pénal, il est plus confortable pour le professionnel d'interroger Infovac (réseau d'experts) que d'être mis en cause nominativement. Dans une affaire distincte, le conseil d'état avait validé en 2017 la radiation d'un médecin généraliste accusé d'avoir falsifié le carnet de santé d'un enfant à la demande de sa mère pour les vaccinations obligatoires.

Il est plus que temps d'immuniser vos enfants de **moins d'un an** contre le **VRS.** A la semaine 46 les résultats **du réseau PARI** montrent déjà que **40% des bronchiolites** (qui sont en augmentation mais encore loin du pic) sont dues au **VRS** et sont survenues dans l'immense majorité des cas chez des nourrissons non immunisés !!! Les données dont nous disposons montrent que **seulement un nourrisson sur 2 est immunisé. La raison essentielle : non pas le refus de parents, mais la non-prescription, le plus souvent par oubli des prescripteurs.**

Déjà les premiers résultats d'efficacité sur le terrain des **vaccins contre la grippe** pour la **saison 2025-2026** par les autorités anglaises !! Malgré la circulation d'un nouveau sous-clade (K) dérivé AH3N2, l'efficacité est excellente (70-75%) chez les enfants (c'est le vaccin nasal qui est utilisé en Angleterre pour eux), plus modeste (30-40%) chez l'adulte (avec les vaccins injectables). Une fois de plus, on ne peut que féliciter les décisions « visionnaires » de la commission dite de transparence qui n'a accordé aucune ASMR au vaccin nasal, ce qui explique son absence de disponibilité en France. **Il est aussi temps de vacciner vos patients contre la grippe.**

Nous vous conseillons la lecture de la **méta-analyse** paru récemment dans **Journal American Heart Association**. Elle confirme que les **infections respiratoires aiguës** (dont la grippe et le SARS-CoV-2) et les **infections virales chroniques** (notamment le VIH, hépatite C et zona) sont associées à une **augmentation du risque d'infarctus du myocarde aigu et d'accident vasculaire cérébral**. Les mesures de prévention des infections virales, **y compris la vaccination**, réduisent le risque d'évènements cardiovasculaires. Conclusion : améliorer la couverture vaccinale notamment des séniors.

L'Agence Européenne du Médicament vient d'accorder une **AMM pour un vaccin coquelucheux monovalent** comportant **2 antigènes** (toxine pertussique et FHA) **génétiquement modifiés**. Il pourrait constituer une réelle avancée pour la vaccination des **femmes enceintes.**

2) En réponse à vos questions. ***Je suis un enfant épileptique de 3 ans qui n'a eu qu'une dose de ROR. Il est programmé de lui refaire une cure de corticoïdes fortes doses pour le contrôle d'épilepsie mais quel délai prendre entre la dose de ROR/varicelle et mon début de cure ? Puis quand faire la 2ème dose de varicelle après l'arrêt des corticoïdes ?*** Il est prudent de vérifier et de compléter la protection contre les maladies évitables par **vaccins vivants avant** d'initier un traitement par **corticoïdes à fortes doses** ou tout autre immunosuppresseur. Dans votre cas : Il a déjà reçu **une dose de ROR**. Il est donc préférable d'administrer **dès maintenant une 2ème dose**, afin d'assurer une protection optimale avant le début du traitement. Par prudence, **décaler le début de la cure de corticoïdes d'environ 4 semaines** (3 semaines minimum). S'il **n'a jamais eu la varicelle**, il faut lui donner **une dose de vaccin** en même temps que le ROR. Ni la 2e dose de ROR ni le vaccin varicelle ne sont reconnus pour déclencher des crises d'épilepsie. La date de 2ème dose de varicelle dépend de la durée prévue du traitement corticoïde / immunosuppresseur. **Si le traitement ne doit durer que quelques mois,** la 2e dose pourra être administrée avec un délai de 1 à 3 mois après **la fin du traitement**. Beaucoup de pays ne font d'ailleurs la 2e dose qu'entre **5 et 6 ans**. Une seule dose protège déjà : **à 100 % des formes graves** et **à environ 85 % des formes modérées**. **Si le traitement est long (plusieurs années) ou à vie,** il est prudent de l'effectuer 1 mois après la première. Il faudra aussi anticiper la question d'un éventuel **vaccin fièvre jaune** (en fonction du mode de vie et de la probabilité de voyage) impossible pendant un traitement immunosuppresseur.

Vous pouvez avoir accès au diaporama de la journée de vaccinologie pédiatrique en cliquant ici.

Robert Cohen, Joël Gaudelus, François Vie le Sage, Isabelle Hau, Marie-Aliette Dommergues, Pierre Bakhache, Pierre Bégué, Véronique Dufour, Hervé Haas, Cécile Janssen, Maeva Lefebvre, Georges Thiebault, Franck Thollot, Catherine Weil-Olivier, Odile Launay, Didier Pinquier.