

1. Pour votre information : La principale modification du dernier calendrier vaccinal publié en Avril 2017, est l'ajout, à l'âge de 5 mois, d'une dose de Neisvac®. Ceci est la conséquence de l'échec du programme de vaccination des enfants plus grands et surtout, des adolescents ainsi que des adultes jeunes, qui n'a pas permis la mise en place d'une immunité de groupe protégeant les nourrissons. De ce fait, **de très nombreuses questions** nous sont parvenues sur ce sujet (voir plus bas).

En Italie, l'ensemble des vaccins de la petite enfance est devenu obligatoire depuis fin Avril 2017... Espérons que nos nouvelles autorités politiques suivront l'exemple italien et... les recommandations de la Concertation Citoyenne.

Durant le congrès de l'ESPID, à Madrid du 22 au 26 Mai 2017, les Autorités de Santé du Royaume Uni ont confirmé pour Bexsero® l'excellente couverture vaccinale (90%), la bonne efficacité sur le terrain (> 80% pendant la première année de vie sur l'ensemble des infections invasives à Méningo B) et ont rassuré sur la tolérance à large échelle (plus de 700.000 vaccinés par an depuis près de 2 ans). La vaccination par le Bexsero® y a été réalisée (schéma 2-4-12 mois) en même temps que les Pentavalent et Prevenar®. La forte réactogénicité attendue de ces associations et l'éventualité des risques liés à des épisodes fébriles induits ont conduit à proposer systématiquement l'administration d'antipyrétiques (paracétamol ou ibuprofène) juste avant ou immédiatement au décours de la vaccination. Une étude comparative anglaise montre d'ailleurs que le paracétamol utilisé dans ces conditions diminue significativement l'intensité des épisodes fébriles mais pas l'ibuprofène.

A ce même congrès, différentes études ont confirmé l'excellente efficacité et tolérance de la vaccination de la femme enceinte contre la coqueluche. A quand la recommandation en France ?

2. Du côté des produits : Des ruptures d'approvisionnement persistent ([Lien 1](#)).

3. En réponse à vos questions : *Peut-on remplacer le Neisvac® par le Menjugate® pour cette dose administrée dans la première année de vie ?* Non !!! Aucune étude ne montre qu'une seule dose de Menjugate® est suffisamment immunogénique dans la première année de vie.

Si je vaccine un enfant par le Neisvac® à 5 mois, puis-je lui faire le rappel à 12 mois avec un Menjugate® ? En principe, pour les rappels, lorsque les vaccins sont disponibles, il vaut mieux utiliser le même produit, mais en cas de pénurie, n'hésitez pas en changer.

Quand administrer cette dose quand aucune consultation médicale n'est programmée à l'âge de 5 mois (surcharge de consultations de certaines PMI) ? L'AMM en 1 dose dans la première année l'autorise à partir de 4 mois. Il est tout à fait possible (et fait dans de très nombreux pays) de faire 3 vaccins (Hexavalent-Prevenar-Neisvac) à la visite de 4 mois. En outre, pendant des années, les anglais, qui sont les premiers à avoir mis en place la vaccination contre le méningo C, l'ont pratiqué dès l'âge de 3 mois en utilisant une seule dose de Neisvac®, avec le succès que l'on connaît. Si aucune de ces solutions ne vous satisfait, vous pouvez faire l'injection à l'âge de 6 mois, mais ce sera une perte de chance pour l'enfant pendant cette période de pic de fréquence de la maladie.

Pour les enfants âgés de plus de 5 mois et de moins d'un an, doit-on effectuer un rattrapage pour le Neisvac® ? Il semble raisonnable de le proposer à ceux de moins de 9 mois, sans oublier de faire le rappel à 12 mois ou plus (au moins 5 à 6 mois après la première dose). Pour les autres, mieux vaut attendre la date de l'injection de 12 mois.

Je propose le Bexsero® à l'âge de 3, 5 et 13 mois, pour me rapprocher du schéma anglais qui a fait la preuve de son efficacité sur le terrain, sans avoir à le co-administrer avec l'Hexavalent et le Prevenar afin de limiter le risque de fièvre. Dois-je quand même injecter le Neisvac® à 5 mois ? Oui !! Pour l'instant... En attendant des données d'efficacité clinique plus probantes avec Bexsero® qui n'est pas un vaccin dirigé contre la capsule polysaccharidique du sérotype B mais contre des antigènes protéiques sous capsulaires (non spécifiques du sérotype B), il ne fait pas de doute qu'il protège en partie aussi contre les autres sérotypes. Les données actuelles montrent que ces antigènes sont le moins souvent exprimés (40% semble-t-il) contre les souches appartenant au sérotype C.

Faut-il prescrire systématiquement du paracétamol en prévention chez le nourrisson lors des séances de vaccinations ? Tout dépend de la réactogénicité attendue des vaccins administrés !!! et des interférences éventuelles avec la réponse immune. C'était la règle avec les vaccins anti-coquelucheux entiers (très réactogène : fièvre et réactions locales). L'introduction des vaccins anti-coquelucheux acellulaires dans les années 2000, beaucoup mieux tolérés, a rendu cette pratique inutile, d'autant que plusieurs études avaient montré qu'elle induisait une moins bonne réponse anticorps pour certains antigènes. Pour Bexsero®, l'administration du paracétamol est conseillée car elle diminue significativement l'intensité des réactions secondaires tout en ne réduisant pas l'immunogénicité.

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