

1. Pour votre information : La ligue nationale contre le cancer **vient d'émettre** des propositions «phares» pour la ministre de la santé, **issues des États généraux de la prévention des cancers (Lien 1)**. **Le point 10.2 est sans ambiguïté** : *proposer systématiquement la vaccination HPV aux garçons et aux filles, gratuitement ou prise en charge à 100 %, et doit être proposée au collège.*

La présence de **deux vaccins Gardasil® (4 et 9)** est source d'**erreurs de prescription et de délivrance** signalées par des abonnés InfoVac. C'est la deuxième fois que cette situation se produit (précédente : Influvac Tri et Tetravalent), entraînant des erreurs préjudiciables aux malades. Prescripteurs, précisez bien quel vaccin vous souhaitez pour vos malades ! Pharmaciens, délivrez bien le vaccin prescrit ! Autorités de santé, limitez au maximum la période de chevauchement des deux vaccins...

Il est encore **temps de vacciner vos patients contre la grippe**. En cliquant sur ce **Lien 2** vous aurez les réponses aux questions que les patients-parents peuvent vous poser à ce sujet. Le vaccin **Influvac tetra®** dispose maintenant d'une **AMM dès l'âge de 3 ans**.

Venez visiter le nouveau site InfoVac qui comprend de très nombreux nouveaux documents notamment sur l'hésitation vaccinale, l'interchangeabilité des vaccins, les effets indésirables...

2. Du côté des produits : Les difficultés d'approvisionnement diminuent, sauf pour le BCG polonais disponible uniquement dans les structures publiques. Pour une situation au jour le jour, **cliquez ici**.

3. En réponse à vos questions. J'ai vacciné une petite fille de 11 mois avec un hexavalent et un Prévenar. Lors de l'injection du Prévenar 13, l'enfant a bougé, et l'aiguille est sortie ; seule une partie du vaccin a donc été administrée. Faut-il la revacciner ? Demander une sérologie ? Quels que soient les vaccins et les doses (primo-vaccination ou rappel), en cas d'injection incomplète, il ne faut pas tenir compte de la dose. La règle est donc de proposer une dose supplémentaire le plus tôt possible ou au moins un mois après. C'est souvent à cet âge que les enfants bougent le plus et que ce type d'accident se produit, d'où l'importance d'une contention efficace. Jusqu'à une période récente, le schéma en France comme dans de nombreux pays comportait 4 doses sans aucun souci de tolérance...

Quel est le risque médico-légal à prescrire un vaccin non recommandé dans le calendrier vaccinal mais disposant d'une autorisation de mise sur le marché (Exemple Bexsero®, vaccins contre les rotavirus ou la varicelle...) ? Aucun... si les conditions de l'AMM sont respectées et si les parents sont informés du caractère non recommandé de cette vaccination.

J'envisage la vaccination par Gardasil9® de mes deux garçons âgés respectivement de 11 et 14 ans, mais en l'absence de recommandation en France pour cet âge là et sans contexte particulier de risque, pourriez-vous me confirmer son intérêt dans cette indication ? Contrairement à d'autres pays, les recommandations françaises ciblent seulement la vaccination des filles entre 11 et 19 ans. Seuls les garçons immunodéprimés ou ayant des relations sexuelles avec les hommes peuvent bénéficier du remboursement de cette vaccination (schéma en 3 doses). Il est pourtant licite de proposer le vaccin HPV aux garçons, avec le même schéma que celui indiqué pour les filles, pour plusieurs raisons : 1) Le poids de cette infection est important chez l'homme ; le nombre annuel estimé en France de nouveaux cas de maladies liées aux sérotypes d'HPV couverts par les vaccins étant de plusieurs dizaines de milliers pour les verrues génitales, près de 1 300 pour les cancers ORL, 400 pour les cancers anaux et 100 pour les cancers du pénis. 2) Les hommes sont plus susceptibles aux infections HPV et disposent d'une immunité naturelle plus faible ; ils sont plus à risque de contamination lors d'un contact sexuel avec une transmission femme-homme plus fréquente ; la prévalence de cette infection génitale est relativement constante avec l'âge, alors que le pic concerne surtout les 1^{ères} années d'activité sexuelle chez la femme, la clairance virale est plus lente chez l'homme et le taux de séroconversion est inférieur à celui observé chez les femmes. 3) Outre la protection individuelle, proposer la vaccination aux garçons, c'est réduire la circulation des virus et mieux protéger les femmes. Cela peut contribuer à faire de la vaccination HPV une vaccination de routine. Avec une vaccination HPV mixte et une couverture vaccinale élevée, l'Australie pourrait être le premier pays à éliminer le cancer du col de l'utérus.

Un nourrisson de 12 mois a été hospitalisé pour « boiterie fébrile » de résolution spontanée sans argument en faveur d'une arthrite ou spondylodiscite. L'échographie a retrouvé une petite collection dans l'aponévrose antérieure du vaste latéral de 6 x 1,5mm en rapport avec une injection vaccinale intra aponévrotique. Peut-on prévoir de revacciner cet enfant dans les jours qui suivent ? Oui !!! Vous pouvez revacciner cet enfant sans aucun délai. La taille de l'image échographique est habituelle après une vaccination. Le fait qu'elle soit située juste en dessous de l'aponévrose indique que l'injection n'a pas été suffisamment profonde. On ne peut être sûr que le vaccin soit responsable de cette boiterie, mais pour éviter ce type de problème, dès que l'enfant marche, il est conseillé de vacciner en IM profonde et dans le deltoïde.

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