

1) Pour votre information

Le **VPC21 (CAPVAXIVE®)**, vaccin pneumococcique conjugué **21-valent destiné à l'adulte**, a obtenu [l'autorisation de mise sur le marché \(AMM\) européenne](#) le 24 mars 2025. Si l'on se réfère au calendrier prévisionnel de la Commission Technique des Vaccinations (CTV), une éventuelle recommandation ne pourrait intervenir, au mieux, qu'en février ou mars 2026. En tenant compte des étapes réglementaires suivantes (examen par la Commission de la Transparence, l'avis du Collège de la Haute Autorité de santé, puis l'évaluation par le Comité économique...), ce vaccin ne sera disponible, au mieux, qu'à l'horizon de la rentrée scolaire 2026. Que dire alors du **Prevenar 20® chez les enfants** ? L'AMM a été accordée le 13 mars 2024, et le calendrier prévisionnel pour la CTV est le même. Si ces vaccins représentent une avancée – ce dont nous sommes convaincus – parce qu'ils peuvent permettre de prévenir des décès, des séquelles et des hospitalisations, alors **chaque mois de retard prolonge l'exposition à des pathologies pourtant évitables**. Qui assumera la responsabilité de ces pertes de chance ? Heureusement, certains cliniciens investis auprès de leurs patients prennent les devants et assument leur rôle. C'est notamment le cas des médecins responsables des files actives de **drépanocytose**, qui, à la suite de décès survenus chez des patients pourtant vaccinés avec le VPC13 et le Pneumovax®, ont émis des recommandations ([Lien 1](#)) reposant sur le Prevenar20® dès les 1ers mois de vie avec un schéma en 3+1. Tous les enfants à haut risque (VIH, immunodépression congénitale ou acquise, cancer) doivent dès maintenant bénéficier du même schéma.

Depuis le début de l'année, la [France](#) connaît une **recrudescence de rougeole**. Entre le 1^{er} janvier et le 14 mars 2025, 180 cas ont été déclarés, contre 83 durant la même période en 2024. Sur ces cas recensés, 14,4% sont des nourrissons et 21,1% des enfants âgés de 1 à 4 ans. **Conclusions** : vaccinez en temps et en heure, contrôlez les carnets de santé et rattrapez, pensez au diagnostic et aux [mesures](#) à prendre.

Vous avez été très nombreux, 2550 au total, à répondre à **l'enquête InfoVac portant sur la vaccination contre la varicelle**. Les résultats sont riches d'enseignements. Les médecins généralistes constituent le groupe le plus représenté parmi les répondants, avec 54% de participation, devant les pédiatres (36%), tandis que la part des pharmaciens progresse régulièrement. Un tiers des professionnels perçoit le fardeau de la maladie comme faible, et près de la moitié le considère comme modéré. Plus de la moitié des médecins généralistes et deux tiers des pédiatres se déclarent favorables à vaccination généralisée contre la varicelle ; 21% des généralistes et 68% des pédiatres rapportent avoir eu au moins un patient hospitalisé pour une varicelle, des chiffres très probablement supérieurs à ceux qu'ils auraient mentionnés si la question avait porté sur les infections invasives à méningocoques ou à pneumocoques. Moins de la moitié des médecins généralistes proposent aujourd'hui la vaccination contre la varicelle de façon systématique (6,9%) ou occasionnelle (46,5%), tandis que plus de 80 % des pédiatres le font déjà de façon systématique (35,4%) ou occasionnelle (49,1%). Les 3/4 des répondants se disent favorables à la mise à disposition d'un vaccin quadrivalent associant rougeole, oreillons, rubéole et varicelle, susceptible d'améliorer l'acceptabilité vaccinale et la couverture au sein de la population.

2) En réponse à vos questions. Faut-il vacciner contre la varicelle les enfants ayant contracté cette maladie dans leur première année de vie ? On sait que la varicelle précoce augmente, notamment du fait de l'immaturation de l'immunité cellulaire, le risque de zona dans les années qui suivent, mais aussi celui d'une seconde varicelle. Pour autant, dans la population pédiatrique immunocompétente, ces deux pathologies restent bénignes. Vacciner ces enfants contre la varicelle revient probablement à leur administrer une 2^{ème} dose, comme on le fait chez ceux qui ont reçu une 1^{ère} dose de vaccin : l'idée est de booster l'immunité. En Suisse ou au Québec, les recommandations sont claires : l'antécédent de varicelle précoce ne doit pas être pris en compte, et la vaccination est proposée comme si l'enfant était naïf. Aux Etats-Unis, le programme vaccinal étant appliqué depuis 30 ans, la question ne se pose plus. La majorité des experts InfoVac s'accorde aujourd'hui à recommander l'administration d'au moins une dose de vaccin dans ce contexte.

Un enfant de 6 ans n'a reçu aucun vaccin, les parents jusqu'à présent opposés et revenant maintenant à la raison. Comment puis-je faire son rattrapage vaccinal pour le DTCaP et l'hépatite B alors que les hexavalent n'ont pas l'AMM au-delà de 3 ans ? En utilisant les hexavalents !!! Cela limitera le nombre d'injections et facilitera l'acceptation... L'AMM s'arrête à 2 ou 3 ans, parce que les études n'ont pas comporté d'enfant plus âgés, la cible des vaccins étant les nourrissons. La composition antigénique des hexavalents étant identique au DTCaP et aux vaccins contre l'hépatite B, il n'y a aucune raison de penser qu'un hexavalent soit moins bien toléré ou moins efficace. Si l'Infanrix hexa® est utilisé, la valence Hib est dans le flacon, et si on ne l'utilise pas l'enfant ne recevra que les valences nécessaires à son âge (DTCaP-hepB), qui existe déjà dans d'autres pays (Pediarix®), avec une [AMM](#) jusqu'à 7 ans.

InfoVac et ACTIV vous invite à une [conférence participative](#) le Jeudi 10 Avril de 14 à 19 heures à l'Institut Imagine à Paris pour connaître le programme et vous inscrire, [cliquez ici](#).

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