

1. Pour votre information : Il est **temps de vacciner vos patients contre la grippe**. En cliquant sur [ce lien](#), vous aurez les réponses aux questions que les patients-parents peuvent vous poser à ce sujet.

Une première étude « sur le terrain » (*Vaccinologie, Cohen R, Médecine & Maladies Infectieuses, Nov 2018*) réalisée en Septembre-Octobre 2018 **est venue confirmer l'augmentation des couvertures vaccinales après l'implémentation de l'obligation vaccinale** : à 6 mois, les couvertures vaccinales ont fortement progressé pour les valences qui n'atteignaient pas les objectifs de santé publique (+8 points pour l'hépatite B et **+31 points pour le méningocoque C** ([Lien 2](#)). En outre, les mères interrogées sont plus favorables à la vaccination obligatoire et mieux informées en 2018 qu'en 2017.

Les **députés** ont approuvé le 29 octobre la **généralisation de la vaccination antigrippale par les pharmaciens** dans le cadre de l'examen du projet de loi de financement de la sécurité sociale pour ... l'année prochaine. Les mêmes députés ont adopté, contre l'avis du gouvernement, un amendement visant à **expérimenter** dans les régions **Grand-Est et Auvergne-Rhône-Alpes**, le développement de la **vaccination contre HPV chez les jeunes filles et les garçons**. A quand l'extension sur tout le territoire nationale de la recommandation de la vaccination aux garçons ?

Une **charte d'engagement pour la promotion de la vaccination des professionnels de santé** a été signée entre la ministre de la santé et les ordres nationaux des professionnels de santé (dont l'ordre national des médecins, des sages femmes, des pharmaciens...).

Comme l'avait déjà annoncé InfoVac, il y a eu de nombreuses **erreurs de délivrance et d'injections du vaccin Influvac Tetra® à des enfants** (alors que ce vaccin n'a pas l'AMM avant 18 ans). L'ANSM a publié un communiqué ([Lien 3](#)) précisant que : 1) ces erreurs n'ont pas eu de conséquences sur la santé des patients 2) il n'y pas lieu de mettre en place une surveillance médicale particulière si ce vaccin était administré à un enfant. L'ANSM rappelle que seuls les vaccins Vaxigrip Tetra®, Fluarix Tetra® ou Influvac® (trivalent) sont indiqués chez l'enfant. Du fait de l'importance des grippe B chez l'enfant, Infovac insiste sur l'intérêt des vaccins tétravalents ayant l'AMM chez l'enfant. L'Influvac Tetra® devrait probablement disposer d'une indication chez l'enfant à partir de 3 ans lors d'une saison prochaine.

Une nouvelle fiche InfoVac sur **l'interchangeabilité des vaccins** est disponible [sur le site](#) ou ici ([Lien 4](#)).

InfoVac vous invite à participer à une enquête sur la vaccination contre les rotavirus ([Lien 5](#))

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. Une maman d'un enfant de 10 mois sans pathologie particulière souhaiterait pour lui un vaccin antigrippal. Peut-on le vacciner, avec quel vaccin et quel schéma ?

La vaccination antigrippale est recommandée en France pour les sujets à risque ([Lien 7](#)) mais peut être bénéfique (mais non remboursée) aussi chez les enfants sans facteur de risque, (ce qui est recommandé en routine aux USA, en Angleterre...). **InfoVac recommande d'utiliser les deux vaccins quadrivalents** ayant l'AMM en pédiatrie (Fluarix Tetra® et Vaxigrip Tetra®), avec 2 doses pleines (0.5ml) à un mois d'intervalle la première année de vaccination entre 6 mois et 9 ans, puis en rappel annuel 1 dose pleine.

Peut-on vacciner les anciens prématurés avec le Bexsero® ? Oui !!! Une étude récente (*Kent A, Arch Dis Child 2017*) réalisée dans des services de néonatalogie anglais montre que ce vaccin a été bien toléré en co-administration avec l'Hexavalent et le Prevenar13® à condition que l'injection soit accompagnée de prescription de paracétamol.

Je suis en consultation une enfant pour une sclérodémie cutanée linéaire (morphée) apparue sur le site d'une vaccination par le BCG. Son atteinte sévère, associée à une atteinte profonde sous-jacente (ostéo-articulaire et musculo-tendineuse) a justifié un traitement par méthotrexate pendant 2 ans associé à une corticothérapie générale pendant les 3 premiers mois. La maladie est stable à 6 mois d'arrêt du traitement. Quelle attitude préconiserez-vous pour les vaccins ultérieurs ? Une revue de la littérature retrouve plusieurs "case reports" de « morphée » apparaissant au site d'une vaccination antérieure. Cependant, il existe plusieurs facteurs déclenchant cette maladie sur un terrain génétiquement prédisposé, le traumatisme étant l'évènement le plus souvent retrouvé (accident, chirurgie, injections, piqûres d'insecte...). Dans la prise en charge thérapeutique des sclérodémies, il n'est jamais mentionné d'éviter les vaccinations (recommandations nord-américaines, allemandes, PNDS français pour la sclérodémie systémique). Au contraire, en plus du calendrier vaccinal normal, il est recommandé de vacciner les patients atteints de sclérodémie, souvent sous immunosuppresseurs, contre la grippe et les pneumocoques. Plusieurs études rassurent sur le profil de tolérance de ces vaccins dans cette population. Vous pouvez donc vacciner normalement cet enfant, en évitant le membre atteint.

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