

1. Du côté des autorités : La semaine de la vaccination aura lieu du 23 au 29 avril. Le thème en sera la vaccination du nourrisson dans le contexte de l'extension des obligations. Si vous voulez avoir accès aux documents d'accompagnement de Santé Publique France, cliquez sur ce [Lien 1](#).

Cinq mois après la publication officielle de l'obligation vaccinale, InfoVac vous propose de participer à une très courte enquête ([Lien 2](#)) sur l'extension des obligations vaccinales dans votre pratique.

Les professionnels de santé ont été informés d'un risque de fuites lors de la préparation ou l'administration avec des seringues de plusieurs vaccins de GSK (*Boostrix Tetra*®, *Engerix*®, *Fendrix*®, *Havrix*®, *Infanrix Hexa*®, *Infanrix Quinta*®, *Twinrix*®) ([Lien 3](#)). Le nombre d'événements rapportés est très faible. Ces fuites, sans poser de problème pour la stérilité du produit, peuvent selon leur importance entraîner un sous-dosage en antigène, risquant de laisser les sujets insuffisamment protégés. Pour prévenir ces fuites, InfoVac rappelle en outre qu'il est utile de donner 1/4 de tour de rotation lors de l'insertion de l'aiguille sur l'embout céramique de la seringue. Si une fuite se produit pendant la reconstitution des vaccins lyophilisés, la seringue concernée ne doit pas être utilisée. Si une fuite se produit pendant l'injection du vaccin mais paraît minime, l'administration d'une dose additionnelle n'est pas nécessaire. En revanche, si la fuite est plus importante, l'administration d'une nouvelle dose est recommandée, et si possible le même jour.

L'épidémie de rougeole s'amplifie et s'étend : plus de 1500 cas sont maintenant déclarés, dont la moitié dans la région Nouvelle-Aquitaine : 20 % de cas hospitalisés, près de 90% non ou mal vaccinés ([Lien 4](#)). Pensez à vérifier le statut vis à vis de la maladie pour vos patients et parents d'enfants que vous suivez et vaccinez tous ceux nés après 1980 qui n'ont pas d'antécédent de rougeole ou qui n'ont pas reçu les deux doses de vaccins nécessaires pour une protection optimale. Pour la conduite à tenir devant une suspicion de rougeole, cliquez sur ce lien ([Lien 5](#)).

2. Pour votre information : Le *Vaxelis*®, nouveau vaccin hexavalent (D-T-Ca-P-Hib-Hep B), est maintenant disponible en officine. Trois vaccins hexavalent (avec *Infanrix Hexa*® et *Hexyon*®) sont maintenant disponibles, éloignant le risque de rupture de stock pour ces vaccins, qui sont la pierre angulaire de la vaccination des nourrissons.

3. Du côté des produits : Les ruptures et les difficultés d'approvisionnement tendent à disparaître les unes après les autres (notamment pour les vaccins contre l'hépatite A et B, monovalent ou bivalent). En cliquant sur ce [lien 6](#) ou en allant [sur notre site](#), vous aurez une vision actualisée de la situation.

4. En réponse à vos questions. Dans le dernier calendrier vaccinal il est précisé que la vaccination des prématurés quel que soit le terme comporte un schéma 2+1 pour les hexavalent et 3+1 pour le vaccin pneumococcique conjugué. La position du GPIP relayée par InfoVac a-t-elle changé ? Non !!! Le GPIP continue toujours à recommander un schéma renforcé 3+1 (2, 3, 4, 11 mois) pour les prématurés de moins de 33 SA, non seulement pour le *Prevenar13*® mais aussi pour les hexavalents. Ces grands prématurés ont d'une part un risque infectieux accru (en fréquence et en gravité) pour l'ensemble des infections (y compris les maladies prévenues par les vaccins) et d'autre part une réponse immunitaire moins robuste pour presque toutes les valences (coqueluche, Hib, hépatite B et pneumocoque) ([Lien 7](#)). Certes, l'immunité de groupe assurée par de bonnes couvertures vaccinales limite le risque pour Hib et pneumocoque, mais probablement pas pour la coqueluche et certainement pas pour l'hépatite B, pour laquelle l'immunité est supposée durer à vie... InfoVac rappelle de plus: 1) que ces grands prématurés représentent environ 2 % des naissances (il n'y a pas d'enjeu économique), 2) qu'ils devraient être vaccinés pour la 1^{ère} dose, du fait du risque d'apnée, avant le retour à domicile (pour limiter le retard vaccinal), 3) que leur sortie s'organise de plus en plus précocement, conduisant fréquemment à débiter la vaccination dès la 6^{ème} semaine de vie, risquant encore de diminuer l'immunogénicité pour les différentes valences.

Maintenant que plusieurs Hexavalent sont disponibles, pouvons-nous les alterner dans le schéma vaccinal pour un même patient ? Non ! En l'absence de rupture d'approvisionnement pour un vaccin, il vaut toujours mieux utiliser le même produit pour l'ensemble du schéma vaccinal. Cependant, des études d'interchangeabilité entre le *Pentavac*® et l'*InfanrixHexa*® avaient retrouvé une immunogénicité comparable pour les valences D,T,P, Coq et Hib. De plus, les vaccins contre l'hépatite B (aux dosages équivalents) ont toujours été considérés comme interchangeables. Enfin, pour les hexavalents, une étude a montré qu'après 2 doses d'*Infanrix hexa*®, le rappel par *Hexyon*® ou *Infanrix hexa*® donnait des taux d'anticorps comparables. En cas de rupture d'approvisionnement d'un des vaccins, l'interchangeabilité des vaccins Hexavalents sera la règle.

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