

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

- Le vaccin vivant nasal (Fluenz Tetra®) ne sera toujours pas disponible en France pour cette saison.
- Des vaccins inactivés trivalents et tétravalents sont disponibles. **InfoVac vous conseille d'utiliser les vaccins quadrivalents**, même s'ils sont un peu plus chers (11€ versus 6€), car personne ne sait quel sera le rôle de la deuxième souche B en 2018-2019. En 2017-2018, le vaccin ne comportait pas la souche B qui a circulé en France et qui a été responsable d'environ la moitié des cas de grippe, avec une sur-représentation des formes graves ([Lien 2](#) et [lien 3](#)).
- Parmi les vaccins tétravalents, **deux (Fluarix tetra®, Vaxigrip tetra®) ont une AMM dès l'âge de 6 mois**, le troisième (Influvac tetra®), faute d'étude pédiatrique, n'a l'AMM qu'à partir de 18 ans.
- Entre **6 mois et 9 ans, pour une première vaccination, 2 doses entières** (on ne fait plus jamais de demi doses) **à 1 mois d'intervalle** sont maintenant officiellement recommandées.
- Enfin, **l'allergie à l'œuf ne constitue plus ni une contre-indication ni une précaution d'emploi** ([Lien 4](#)).

Les **premières évaluations de couverture vaccinale après l'extension des obligations** en Janvier 2018 sont **plus qu'encourageantes**. Santé Publique France, dans une étude réalisée en Juin-Juillet 2018, constate une augmentation de plus de 5 % de la couverture contre l'hépatite B chez les enfants visés par l'obligation et de plus de 20% du nombre de vaccins contre les méningocoques C remboursés.

Suite à la publication annuelle du calendrier vaccinal, des centres de néonatalogie demandent si le GPIP et InfoVac ont changé de position concernant **la vaccination des grands prématurés**... La réponse est **NON !!!** De nombreuses études sont venues conforter notre position : **nous recommandons un schéma renforcé 3+1 (2, 3, 4, 11 mois)** pour les prématurés de moins de 33 SA, **pour le Prevenar13® et pour les hexavalents** ([Lien 5](#)). En effet, ces grands prématurés présentent un risque infectieux accru (en fréquence et en gravité : 1/3 des coqueluches malignes !!) mais aussi une réponse immunitaire moins robuste pour presque toutes les valences. L'immunité de groupe limite les risques pour Hib et pneumocoques, mais pas pour la coqueluche ni l'hépatite B, pour laquelle l'immunité est supposée durer à vie... Ces grands prématurés représentant moins de 2% des naissances, il n'y a pas d'enjeu économique. Ils devraient recevoir la 1^{ère} dose avant leur retour à domicile du fait des risques d'apnée-bradycardie-désaturation au décours immédiat de la vaccination. Pour réduire les retards vaccinaux, et permettre leur sortie précoce, la vaccination est souvent initiée dès 6 semaines de vie (42 jours !), **renforçant l'utilité d'un schéma renforcé de primovaccination « 3+1 »**.

Nous vous conseillons l'article récent de Lorton F (*Paediatr Perinat Epidemiol.* 2018;1–6) qui montre qu'environ un **quart des décès et des hospitalisations en réanimation pédiatrique dus à des infections communautaires aurait pu être prévenu si le calendrier vaccinal avait été respecté**.

Nous vous conseillons aussi l'article de H. Larson (*Nature*, 16.10.2018). Un siècle après la Pandémie grippale de 1918, **la diffusion « virale » de fausses informations sur les vaccins constitue maintenant un risque de santé publique majeur**.

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 :

Pour le rappel de 6 ans, faut-il faire un vaccin tétravalent (DTCaP) aux dosages pédiatriques en anatoxine diphtérique et tétanique (Infanrix Tetra® ou le Tetravac®) ou un vaccin plus faiblement dosé (dTCaP) comme le Boostrix® ou le Repevax® ? Si les DTCaP sont disponibles, il faut les utiliser préférentiellement à cet âge. Cependant en cas d'indisponibilité, il ne faut pas hésiter à utiliser les dTCaP.

J'ai vacciné un patient avec un Hexyon® à l'âge de 2 mois, et ai prescrit le même vaccin pour 4 mois. Il arrive avec un Vaxelis®, le pharmacien ayant dit qu'ils sont équivalents. Puis-je le vacciner avec un autre hexavalent ? Non !!! Sauf en période de rupture d'approvisionnement... Cette situation est de plus en plus fréquente, 3 hexavalents étant disponibles en pharmacie. InfoVac rappelle les règles de base : 1- **Les vaccins ne sont pas substituables par les pharmaciens**, aucun n'ayant de générique. 2- **Tout schéma vaccinal commencé avec un vaccin doit dans la mesure du possible être poursuivi avec le même**, l'immense majorité des études d'efficacité, d'immunogénicité et de tolérance ayant été réalisées avec le même vaccin 3- **en cas d'indisponibilité**, d'une façon générale, **on préfère un vaccin « différent » que pas de vaccin du tout**...

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