

**1. Pour votre information :** Un an après le début de l'obligation vaccinale, les signaux sont au vert : les couvertures vaccinales ont augmenté de façon significative pour les hexavalents et le méningocoque C, mais aussi pour les vaccins ROR, et même contre les papillomavirus et la grippe, témoignant de la plus grande confiance des Français dans la vaccination : pour la première fois en France depuis plus de 10 ans, les stocks de vaccins antigrippaux sont quasiment épuisés avant même l'épidémie.

**Les experts Infovac ont répondu en 2018 à plus de 3 000 questions, et nous vous remercions de votre confiance !!! Pour faciliter leur travail, veuillez envoyer un email par sujet, en précisant bien l'objet de votre message (quelle pathologie / quel vaccin).**

**Vous avez été 1335 à répondre à l'enquête Rotavirus : les résultats dans le prochain bulletin.**

**2. Du côté des produits :** Le BCG SSI® (maintenant Vaccin BCG AJV®, fabriqué au Danemark par AJ Vaccines et distribué par le Centre des Spécialités Pharmaceutiques) est disponible dans les structures publiques. La présentation (10 flacons de 10 doses) rend sa commercialisation en ville problématique. Les **difficultés d'approvisionnement concernent principalement les vaccins antigrippaux** et certains des vaccins contre l'hépatite A. Pour une situation au jour le jour, [cliquez ici](#).

**3. En réponse à vos questions. Je suis médecin généraliste en Nouvelle Calédonie. Notre campagne de vaccination antigrippale a lieu en avril-mai. Cette année nos patients ont reçu le vaccin de l'hémisphère SUD 2018. Doit-on revacciner ceux qui partent en métropole avec un vaccin tétravalent 2018-2019 ?** Oui !!! Pour 2 raisons : 1) la protection induite par les vaccins antigrippaux est de l'ordre de 6 mois, et 2) cette année, le vaccin de l'hémisphère sud ne contenait pas la nouvelle souche B / Colorado qui est incluse dans celui de l'hémisphère nord. De plus, des études de revaccination tous les 6 mois des plus de 65 ans dans les zones tropicales où la grippe circule toute l'année ont montré une meilleure efficacité et une bonne tolérance (Young et al JID 2018 octobre).

**J'ai eu 3 cas de coqueluche (PCR +) dont 2 chez de très jeunes enfants (14 et 30 mois) correctement vaccinés. Que faut-il en penser ?** Dans un contexte où de faux certificats circulent, s'assurer en premier lieu que les enfants sont effectivement vaccinés. Puis compléter la PCR de base (IS481) par une PCR spécifique de *B. pertussis* (envoi du prélèvement initial par le laboratoire au centre national de référence) pour exclure des *B. parapertussis* ou *B. holmesii* contre lesquels le vaccin n'offre aucune protection. S'il s'agit bien de *B. pertussis*, c'est un échec de vaccination. Les études ont démontré que l'efficacité des vaccins acellulaires, dans les 2 ans qui suivent leur administration, avoisine les 90% (ce n'est donc pas 100%). Il est inutile d'explorer l'immunité de ces enfants, la coqueluche ne suggérant pas un déficit immunitaire.

**Un nourrisson de 18 mois avec un antécédent de bronchiolite a développé une crise d'asthme 2-3 jours après l'administration d'une demi-dose de Vaxigrip tetra®. Existe-t-il des précautions à prendre pour l'administration de la seconde dose ?** Non !!! Les vaccins inactivés (méta-analyse Cochrane de 2013) n'augmente pas le risque de wheezing. Seul le vaccin vivant nasal (non disponible en France) l'augmentait avant l'âge de 2 ans (d'où sa contre-indication dans cette tranche d'âge). Il s'agit seulement d'une coïncidence temporelle entre une crise d'asthme viro-induite (fréquentes à cette saison) et le vaccin. InfoVac vous rappelle qu'il est maintenant recommandé de faire des doses pleines dès l'âge de 6 mois (et non plus des demi-doses).

**J'ai fait en octobre à plusieurs enfants un BCG dont la date de péremption remonte à avril 2018 ! Le vaccin peut-il être quand même efficace (un des enfants vaccinés a eu une réaction locale normale) ? Faudrait-il refaire la vaccination ? ou faire un tubertest de contrôle ?** D'une façon générale, le risque avec un vaccin périmé n'est pas celui d'une mauvaise tolérance mais d'une efficacité vaccinale partielle. Dans le cas du BCG, selon le fabricant, la date de péremption peut être prolongée de 6 mois. Le fait que vous ayez observé une réaction locale est aussi très rassurant. Il est donc inutile de revacciner... ni surtout de faire un Tubertest®, l'IDR n'étant pas un moyen d'évaluer l'acquisition d'une protection vaccinale !

**Différents organismes de formation et les facultés ne proposent pas la même pratique aux pharmaciens quant aux injections IM et SC : faut-il enlever la bulle d'air de la seringue avant l'injection ? Faut-il faire un retrait du piston pour vérifier que nous ne sommes pas dans une voie veineuse ?** La seringue du vaccin peut être purgée en partie, bien que ce ne soit pas nécessaire - mais sans aller jusqu'à faire sortir de produit à l'extrémité de l'aiguille car il pourrait être à l'origine de réaction locale inflammatoire en cas de contact direct avec la peau et les tissus sous cutanés. Et non, il n'y a pas lieu d'aspirer avant une injection intramusculaire : le risque d'injection intravasculaire significative est minime et cette technique est source de douleur et d'allongement du geste vaccinal.

**L'équipe d'InfoVac vous souhaite ses meilleurs vœux pour 2019**

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