

**1. Des nouvelles des autorités :** Le Haut Conseil de Santé Publique (HCSP) vient d'émettre des **recommandations** quand à l'utilisation du **Bexsero®**, premier vaccin couvrant la majorité des souches de méningocoques B et maintenant **disponible en pharmacie** (prix de chaque dose autour de 95€, non remboursé). Le HCSP ne recommande qu'une **vaccination ciblée** :

- **pour les groupes à risques** (asplénie anatomique ou fonctionnelle, greffe de cellules souches hématopoïétiques, déficit en fraction terminale du complément congénital ou acquis, déficit en properdine, personnels des laboratoires de recherche travaillant avec des méningocoques). Chez ces patients, pour lesquels une protection durable est nécessaire, le HCSP souligne, d'une part, que la nécessité de rappels et le délai entre ces rappels n'est pas défini, et d'autre part le maintien de la vaccination par un vaccin tétravalent (ACYW) conjugué.
- **en cas d'épidémie ou de cas groupés** (deux situations bien définies dans l'avis) dus à des souches couvertes par le vaccin ([Lien 1](#)).

Suivant l'avis du HCSP, le **Journal Officiel** du 29 Novembre 2013 inscrit le **Prevenar 13®** (une seule dose) au **remboursement** chez les **patients âgés ≥ 50 ans** présentant des **facteurs de risque** d'infection invasive à pneumocoques. La liste des pathologies considérées est longue, incluant notamment de nombreux patients immunodéprimés ([lien 2](#)).

Le HCSP a **recommandé** il y a quelques semaines la **vaccination contre le zona** (Zostavax®): une seule dose, chez les **adultes âgés de 65 à 74**. Ce **vaccin vivant**, composé d'une souche virale atténuée du virus varicelle-zona (à un dosage beaucoup plus élevé que le vaccin contre la varicelle), est **contre-indiqué** chez les personnes **immunodéprimées** ([Lien 3](#)).

**2. Du côté des produits :** Tensions dans certaines régions et pour certains fabriquant sur l'approvisionnement des vaccins antigrippaux. Pas de problème d'approvisionnement pour les autres vaccins disponibles en pharmacie, notamment les vaccins contre l'hépatite B et le Nimenrix® (vaccin conjugué contre les méningocoques ACYW). Par contre, pour les vaccins du voyageur, des difficultés persistent pour la fièvre typhoïde, la fièvre jaune, et l'Encépur®.

**3. En réponses à vos questions :** **Avec le nouveau calendrier vaccinal, quel schéma de vaccination contre l'hépatite B appliquer aux enfants nécessitant une première dose à la naissance ?** Le schéma officiel est 0, 1, 6 mois avec un vaccin monovalent. Cependant des adaptations sont possibles. Si l'enfant est né à terme d'une mère HBsAg+, le schéma le plus adéquat est : naissance (vaccin monovalent + immunoglobulines), 6-8 semaines hexavalent et 7-8 mois monovalent, suivi d'un contrôle de la sérologie Ag et Ac HBs un mois après. Si le statut sérologique de la mère s'est révélé négatif, le schéma est : naissance, hexavalent à 2 mois et 11 mois (avec un pentavalent à 4 mois). Si l'enfant était prématuré < 33 semaines, utilisez toujours un hexavalent à 4 mois car les réponses des prématurés sont moins bonnes.

**Un enfant de 11 ans avait fait une très forte réaction (tuméfaction de tout le bras, vomissements, malade pendant 2 semaines, etc.) après sa 4e dose d'Infanrix® à 16 mois. Son médecin de l'époque avait renoncé à la vaccination ROR. Que me conseillez-vous ? Est-il préférable de renoncer à la composante coqueluche ?** Ces réactions inflammatoires de type Arthus surviennent chez ceux qui ont encore des titres d'anticorps élevés au moment de la vaccination. Elles sont spécifiques et généralement causées par le vaccin tétanos, le plus immunogène des antigènes. Il n'y a donc aucune crainte à avoir pour les autres vaccins, et aucune raison de renoncer à la composante coqueluche qui n'augmente pas le risque d'effets secondaires.

**Des parents me demandent de faire une sérologie à leur enfant après le 1er ROR pour déterminer si la 2e dose est nécessaire. Sera-t-elle interprétable pour renoncer au 2e ROR si la sérologie est positive ?** Oui pour la rougeole et la rubéole – mais pas pour les oreillons, qui nécessitent toujours 2 doses et dont la sérologie est peu fiable et donc inutile. De manière générale, il est plus sensé, moins coûteux et tout aussi sûr de faire d'emblée 2 doses de ROR sans vérifier la nécessité de la 2e dose par une sérologie...

**Robert Cohen, Catherine Weil-Olivier, Didier Pinquier, Pierre Bakhache, Pierre Bégué, Jean Beytout, Marie-Aliette Dommergues, Véronique Dufour, Joël Gaudelus, Nicole Guerlin, Emmanuel Grimprel, Isabelle Hau, Philippe Reinert, Olivier Romain, Georges Thiebault, François Vie le Sage, Brigitte Virey, Claire-Anne Siegrist.**