

1. Pour votre information: Une nouvelle étude est venue confirmer l'efficacité de la vaccination antigrippale pendant la grossesse pour le nourrisson dans les 6 premiers mois : réalisée en Angleterre (*Dabrera, Eurosurveillance 2014 ;19 ; Novembre (Lien 1)*), elle fait une analyse de l'efficacité sur le terrain : 71% (95% CI: 24– 89%) pour les infections grippales et 64% (95% CI: 6–86%) pour les hospitalisations liées à la grippe chez l'enfant. **Il est plus que temps d'augmenter la couverture vaccinale chez les femmes enceintes**, malheureusement bien trop faible (moins de 10 %) en France.

L'épidémie de grippe n'a pas encore commencé en France : il est donc encore temps de vacciner l'ensemble des sujets devant ou voulant se faire vacciner (patients à risque, personnels de santé, entourage de patients à risque...). En ouvrant ce lien ([Lien 2](#)) vous accéderez aux questions-réponses les plus fréquentes sur la vaccination anti grippale.

Nous vous conseillons la lecture du **Guide du HCSP sur la coqueluche (Lien 3)**: il présente la situation épidémiologique actuelle et rappelle les manifestations cliniques, les modalités de diagnostic et de traitement ainsi que les moyens de prévention. Par ailleurs, ce guide détaille les **conduites à tenir vis-à-vis du ou des cas de coqueluche, de l'entourage** et en particulier des personnes à risque.

Trois ans après le passage du **Prevenar 7® au Prevenar 13®**, de nombreuses études publiées récemment **confirment l'efficacité de ces vaccins pour la prévention des infections à pneumocoques**, démontrant des réductions significatives de celles-ci :

- **En France**, les **consultations pédiatriques aux urgences pour pneumonie** (toutes causes confondues) ont diminué de 32% chez les moins de 2 ans et de plus de 60% pour les pleuro-pneumopathies (*Angoulvant Clin Infect 2014 Clin Infect Dis 2014;58:918-24*)
- **Aux Etats-Unis** (Tennessee), les **hospitalisations pour pneumonies** chez les moins de 2 ans ont régressé de 72% (*Griffin MMWR 2014 ; 63 /44, Novembre*)
- **En Suède**, outre les **pneumonies, les hospitalisations pour sinusite** ont diminué de 66% (*Lindstand Pediatrics 2014 ; 134*)
- **En Afrique du Sud**, les **infections invasives** chez les moins de 2 ans ont diminué de 69% (*Von Gottberg N Engl J Med. 2014 Nov 13;371:1889*)
- **En Israël**, une diminution de 77% des **otites à pneumocoque** et de 60% de **l'ensemble des otites** a été observée (*Ben-Shimol Clin Infect Dis 2014 ;15 :51*)

2. Du côté des produits : De nombreux vaccins connaissent des difficultés d'approvisionnement.

Rupture de stock pour les pentavalents (**Infanrix Quinta® et Pentavac®**), pour le **BCG SSI®** (sauf en PMI), le **Typherix®** et le **TicoVac®** (qui peut être remplacé par l'Encepur®, de nouveau disponible en pharmacie). Tensions pour **Infanrix tetra®** et **Tetravac®**, tensions très transitoires également sur le **Priorix®**. Ces difficultés soulignent les tensions qui existent dans la fabrication des vaccins : la demande mondiale dépassant souvent l'offre, le moindre problème dans la fabrication d'un vaccin aboutit à des déséquilibres durables.

3. En réponse à vos questions : Du fait des difficultés d'approvisionnement en **Infanrix Tetra®, comment vacciner un enfant de 6 ans ou de 11 ans ?** Il n'y a pas d'urgence à faire ces rappels... mais ces grands enfants ne viennent pas très souvent en consultation et perdre une opportunité de vacciner n'est pas sans conséquence. De ce fait, proposer le **Tetravac®**, et s'il n'est pas disponible utiliser le **Boostrix-Tetra®** (AMM à partir de 4 ans) ou le **Repevax®** (AMM 3 ans), qui ont fait la preuve de leur immunogénicité suffisante pour les rappels. Les autorités de santé devraient se prononcer rapidement.

Comment faire face à la rupture de stock du **BCG SSI ?** La rupture de stock devrait prendre fin dans les 2 mois... et on peut souvent attendre quelques semaines avant de vacciner. Sinon, des doses sont disponibles en PMI : y adresser vos enfants à risque. Enfin, on peut parfois économiser des doses en utilisant le même flacon pour plusieurs enfants... Après reconstitution, selon les données du fabricant, le vaccin peut se garder 4 heures à température ambiante ou au réfrigérateur..

Comment vacciner les nourrissons des parents qui refusent la valence hépatite B en période de rupture de stock des pentavalents et de l'Infanrix tetra®** ?** Il ne faut surtout pas retarder la vaccination du fait du risque d'infection précoce à *Haemophilus b* et surtout de coqueluche. Si vous n'arrivez pas à convaincre de l'importance de la vaccination contre l'hépatite B, il n'y a qu'une seule solution possible : **ACTHib®+Tetravac®** - (seul tétravalent ayant l'AMM en primovaccination) en sachant que pour ce dernier des tensions dans l'approvisionnement sont à prévoir du fait de la rupture de stock de l'**Infanrix Tetra®**. Pas facile, la vie des vaccinateurs !

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