

D'année en année, les **Journées PIPA (samedi 10 octobre 2026, Maison de la Chimie à Paris)** se sont imposées comme la journée de référence pour les vaccinateurs en France. Dans un contexte d'arrivée de nombreux nouveaux vaccins, d'anticorps monoclonaux, de modifications fréquentes de recommandations... la place des vaccins dans la pratique clinique n'a cessé de croître, justifiant une actualisation des connaissances. C'est aujourd'hui au cœur du programme des JPIPA que se dessinent les grands enjeux vaccinaux de demain. **Un rendez-vous devenu incontournable pour tous les vaccinateurs ! Pédiatres, médecins généralistes ou d'autres spécialités, pharmaciens, sage-femmes, infirmières...** Pour voir le programme et inscrire, [cliquez ici](#).

1) Du côté des autorités

Décidément, certaines décisions administratives en santé comme dans d'autres domaines, paraissent bien éloignées du bon sens et des réalités du terrain. Le **DGS-Urgent du 10 août 2026** concernant **la prévention des infections à VRS** des nourrissons en fournit un nouvel exemple. La campagne 2026-2027 débutera en France métropolitaine le **14 septembre 2026** et se terminera le **28 février 2027**, avec le même calendrier pour la vaccination maternelle et l'immunisation des nourrissons par anticorps monoclonaux. Les pédiatres ont manifesté leur désaccord ([Lien 1](#)) mais comme d'habitude l'administration est restée sans réaction : sourde et muette.

- **Pour la vaccination maternelle (Abrysvo®), ce calendrier paraît particulièrement inapproprié.** Rappelons qu'en moyenne les mères accouchent à 39 semaines d'aménorrhée (SA) et que le terme idéal de vaccination (dans la fourchette proposée par la HAS 32-36 SA), pour obtenir une protection par les anticorps maternels proche de celle obtenue par des anticorps monoclonaux est **32 semaines**. Autrement dit, vaccinez le plus tôt possible et la vaccination proposée au-delà du 15 novembre ou moins de 14 jours avant l'accouchement a peu de chance d'être utile à l'enfant ([Lien 1](#))
- **Pour les anticorps monoclonaux (Beyfortus® ou, désormais aussi Enflonsia®), le choix du 14 septembre est également discutable.** Les enfants nés entre le 1^{er} et le 13 septembre auront déjà quitté la maternité lorsque la campagne débutera et auront environ 2 à 4 mois au cœur de la période épidémique, tranche d'âge à risque élevé d'hospitalisation. Or, l'expérience française montre que l'immunisation est beaucoup plus facile à réaliser lorsqu'elle est proposée avant la sortie de maternité : pour la saison 2024-2025, la couverture a été estimée à environ **84 % en maternité contre 60 % en ambulatoire**. Les produits sont disponibles en Pharmacie mais officiellement ils ne seraient remboursés qu'à partir du 14 septembre : en fait, différentes sources indiquent déjà que de nombreuses pharmacies le délivrent déjà sans avance de frais pour les familles.

Les motivations de la DGS sont obscures, en tout cas elles ne sont basées ni sur des éléments scientifiques ni en termes de santé publique. Une prévention du VRS efficace ne consiste pas seulement à disposer de bons produits, encore faut-il les proposer **au bon moment et dans un site adapté**.

Pneumocoque : enfin le VPC20 chez le nourrisson ! La [HAS](#) vient de recommander le **Prevenar 20® (VPC20)** chez les nourrissons, **en remplacement du Prevenar 13® et du Vaxneuvance®** et préférentiellement le **Capvaxive (VPC21)** chez les **sujets âgés** ainsi que chez les **adultes à risque**. Ces recommandations étaient particulièrement attendues compte tenu de l'épidémiologie actuelle et de l'élargissement conséquent de la couverture sérotypique apporté par le VPC20 chez l'enfant et le VPC21 chez l'adulte.

Quel schéma chez l'enfant avec le PCV20 ?

- Chez les nourrissons, y compris prématurés : **VPC20 à 2, 4 et 6 mois, puis rappel à 11 mois**
- Chez les nourrissons ayant commencé leur vaccination par Prevenar 13® ou Vaxneuvance® : **poursuivre avec Prevenar 20® selon le calendrier 2, 4, 6 et 11 mois.**
- Ainsi, après des doses de VPC13/VPC15 à **2 et 4 mois**, administrer du VPC20 à **6 puis 11 mois** ; après des doses à **2, 4 et 6 mois**, administrer le rappel de VPC20 à **11 mois**.

Quel schéma chez l'adulte avec le PCV21 ? 1 seule dose pour les patients qui n'avaient pas été préalablement vaccinés par le PCV20.

2) Pour votre information

Comment améliorer simplement la traçabilité vaccinale ? La traçabilité des vaccinations reste insuffisante en France. **Mon espace santé** permet aujourd'hui aux patients ou aux parents d'ajouter eux-mêmes des informations vaccinales et de déposer des documents ; toutefois, les vaccinations anciennes n'y figurent pas nécessairement. Chez l'enfant, le carnet de santé reste une excellente source d'information, mais il n'est pas toujours disponible lors de la consultation et peut se perdre. Chez l'adulte, la situation est souvent encore plus compliquée, beaucoup ne disposant d'aucun document vaccinal accessible. InfoVac vous propose donc un réflexe simple : **conseillez à vos patients et aux parents de photographier avec leur smartphone les pages « vaccinations » du carnet de santé ou du carnet de vaccination, ainsi que chaque nouveau vaccin reçu**. Une photographie conservée dans un espace sécurisé constitue ainsi une sauvegarde immédiatement disponible lors d'une consultation.

Politique vaccinale et bon usage des antibiotiques participent d'une même stratégie de lutte contre les infections et l'antibiorésistance. Le **Groupe de Pathologie Infectieuse Pédiatrique (GPIP)** met à disposition en accès libre son nouveau **Guide de prescription des antibiotiques en pédiatrie**, accessible en [cliquant ici](#).

Robert Cohen, Pierre Bakhache, Christophe Batard, Pierre Bégué, Marie-Alette Dommerges, Véronique Dufour, Joël Gaudelus, Hervé Haas, Isabelle Hau, Cécile Janssen, Odile Launay, Maeva Lefebvre, Didier Pinquier, Anne Sophie Romain, Georges Thiebault, Franck Thollot, François Vie le Sage, Catherine Weil-Olivier.