Bulletin InfoVac n°11 — Novembre 2026

Nouveauté du mois : Le bulletin InfoVac se découvre aussi en podcast !
Retrouvez l'actualité vaccinale en version audio.

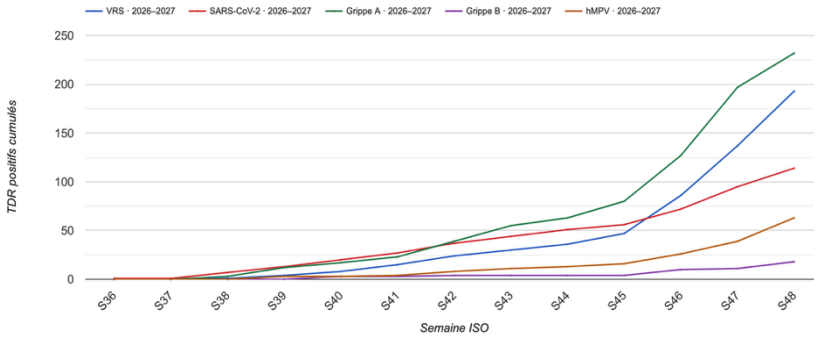
1. Du coté des autorités

La HAS vient de publier ses recommandations sur la vaccination antipneumococcique des enfants à risque. Quelques mois après l'extension de son AMM aux enfants à risque, Capvaxive® (VPC21), vaccin conjugué 21-valent dont la composition sérotypique diffère nettement de celle des vaccins antérieurs, est recommandé, **en complément d'un schéma vaccinal pneumococcique complet** par VPC13, VPC15 ou VPC20. Cette recommandation concerne les enfants et adolescents **de 2 à 18 ans à très haut risque** : asplénie anatomique ou fonctionnelle, dont la drépanocytose ; immunodépression primitive ou secondaire ; brèche ostéoméningée ; implant cochléaire ou projet d'implantation. Pour les autres enfants pour lequel le risque d'IIP est moindre, le VPC20 reste recommandé, dans l'attente de données permettant de mieux préciser le niveau de risque et les populations à cibler par le VPC21. Reste un paradoxe : le VPC20 (Prévenar 20®) dispose d'une **AMM pédiatrique depuis 2024** et est recommandé chez tous les nourrissons **depuis juillet 2026**, mais son remboursement se fait toujours attendre. Dans le même temps, des tensions d'approvisionnement touchent certains des vaccins pneumococciques qu'il est censé remplacer. **Y a-t-il un pilote dans l'avion ?**

2. Pour votre information

La circulation des virus respiratoires hivernaux s'intensifie. Dans le réseau pédiatrique VIGIL (AFPA–ACTIV) utilisant des tests rapides quadrivalents depuis le début de l'année scolaire :

- la grippe A arrive en tête [A(H1N1) pdm 2009 dominant], devant
- le VRS,
- le SARS-CoV-2,
- le métapneumovirus.



Par rapport à l'année dernière, à la même période, l'épidémie de grippe est plus intense, celle du VRS moindre, peut être le témoin d'une meilleure couverture de l'immunisation contre le VRS (Lien1).

Il est plus que temps :

- de **vacciner contre la grippe** les sujets à risque et leur entourage, les professionnels de santé. Une fois de plus, InfoVac regrette l'absence du vaccin vivant nasal pour les enfants à la suite de décisions incompréhensibles de la commission dite de transparence.
- d'immuniser contre le VRS les nourrissons éligibles non encore immunisés, avec l'un des deux anticorps monoclonaux à longue demi-vie, **Beyfortus® (nirsévimab)** ou **Enflonsia® (clésrovimab)**.

3. Du côté des produits.

VaxRabeo® (Sanofi), nouveau vaccin contre la rage, vient d'obtenir une AMM. Il apporte surtout une modernisation de la fabrication et de la conservation, avec une durée de conservation prolongée et une meilleure thermostabilité. Les essais montrent une réponse immunitaire supérieure en termes de moyenne géométrique d'anticorps.

4 . En réponse à vos questions.

J'ai administré une première dose de Bexsero® à un adolescent de 15 ans. Je lui ai proposé de recevoir la 2ème dose en pharmacie. En consultant son carnet de santé, je constate que c'est Trumenba® qui a été administré. Puis-je le considérer comme correctement vacciné ? **Non : ce schéma mixte ne peut pas être considéré comme complet.** Ces deux vaccins contre les méningocoques B ont des compositions antigéniques différentes et **ne sont pas interchangeables**. Une dose de Trumenba® ne peut donc pas être comptabilisée comme la deuxième dose d'un schéma commencé avec Bexsero®. Il faut compléter la vaccination avec un même produit, en respectant le nombre de doses et les intervalles propres au vaccin retenu. InfoVac rappelle que cette règle s'applique **quel que soit le vaccin et quel que soit lieu de vaccination, au cabinet comme en pharmacie** : ces vaccins ne sont pas substituables. Une rupture de stock ne permet pas, à elle seule, de valider une séquence avec des vaccins de marque différente (en savoir plus Lien 2).

Un *nourrisson de 2 mois et demi a présenté quelques heures après l'administration d'un hexavalent + VPC + rotavirus un épisode de pleurs de 3 heures où il était inconsolable. Puis-je le revacciner avec ces mêmes vaccins dans 2 mois ?* **Oui** : ce bébé a présenté un syndrome des pleurs incessant ou persistant. C'est un effet indésirable connu mais rare et décrit après tous les vaccins administrés aux petits nourrissons. Il est attribué à une exacerbation des symptômes induits par le déclenchement de l'immunité innée. Il ne se reproduit généralement pas lors de l'administration des doses suivantes. Pour rassurer tout le monde, vacciner tôt dans la journée et sous paracétamol prophylactique (en savoir plus Lien 3).

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